

socioculturales y psicológicas de los países al diseñar los instrumentos de evaluación, de otra manera podríamos caer en una paradoja metodológica donde el empleo del mismo instrumento no hace comparable los resultados.

Fuentes de financiamiento: autofinanciado.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

* Investigadores del INSM "HD-HN" que participaron en el proyecto: Santos Gregorio González Farfán, Luis Bernardo Guimas Reyna, Julio Raúl Huamán Pineda, María de los Angeles Mendoza Vilca, Ysela Marlene Nicolás Hoyos, Martín Nizama Valladolid, Yolanda Isabel Robles Arana, Vilma Zoila Paz Schaeffer, Rolando Marcial Pomalima Rodríguez, Abel Sagástegui Soto, Santiago Martín Stucchi Portocarrero, Carmen Violeta Vargas Palomino

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez A. Estimación de la carga de enfermedad en el Perú. Promoviendo alianzas y estrategias. Lima: Abt Associates Inc; 2006. p. 50.
2. Fiestas F, Piazza M. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):39-47.
3. Piazza M, Fiestas F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):30-8.
4. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. Prevalence severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA. 2004 Jun 2; 291(21):2581-90.
5. Rosenman S. Cause for caution: culture, sensitivity and the World Mental Health Survey Initiative. Australasian Psychiatry. 2012 Feb;20(1):14-9. doi: 10.1177/1039856211430149.

Correspondencia: Javier Esteban Saavedra Castillo
 Dirección: Jr. Eloy Espinoza Saldaña 709. San Martín de Porres, Perú.
 Teléfono: 6149200 Anexo 1057
 Correo electrónico: saavedra@terra.com.pe

COMENTARIOS A LOS ARTÍCULOS: "PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS Y USO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL PERÚ: RESULTADOS DEL ESTUDIO MUNDIAL DE SALUD MENTAL, 2005" Y "PREVALENCIA DE VIDA Y EDAD DE INICIO DE TRASTORNOS MENTALES EN EL PERÚ URBANO: RESULTADOS DEL ESTUDIO MUNDIAL DE SALUD MENTAL, 2005" - RÉPLICA DE LOS AUTORES

COMMENTS TO THE ARTICLES: "ANNUAL PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS AND USE OF MENTAL HEALTH SERVICES IN PERU: RESULTS OF THE WORLD MENTAL HEALTH STUDY, 2005" AND "LIFETIME PREVALENCE AND AGE OF ONSET OF MENTAL DISORDERS IN PERU: RESULTS OF THE WORLD MENTAL HEALTH STUDY, 2005" - AUTHORS REPLY

Marina Piazza^{1,2,a}, Fabián Fiestas^{1,b}

Sr. Editor. El estudio de Salud Mental Mundial en el Perú es una investigación promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS-OPS) y la Universidad de Harvard. Esta última firmó un acuerdo con el MINSa comprometiéndose a brindar apoyo en recojo de información, codificación de diagnósticos, certificación de base de datos, análisis de datos y preparación de publicaciones. El INS, la OPS y el INEI, establecieron acuerdos, donde el INS asume el financiamiento del estudio, la OPS la coordinación técnica y la DGSP la supervisión. La OPS firmó un convenio con el INEI para implementar la encuesta y entregar la base de datos y el informe técnico.

El equipo del MINSa, con participación de profesionales del INSM, sugirió cambios al instrumento, y apoyó al INEI en el 2004 en el piloto y capacitación de entrevistadores, tal como se describe en el Informe Final del INEI⁽¹⁾. El INEI

¹ Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú

² Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú

^a psicóloga epidemióloga; ^b médico epidemiólogo

Recibido: 11-11-14 Aprobado: 19-11-14

Citar como: Piazza M, Fiestas F. Comentarios a los artículos: "Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005" y "Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005" - Réplica de los autores [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(4):807-8.

culminó el trabajo de campo en 2005. Cuatro años después, no se había realizado el análisis de consistencia, estimación de pesos y certificación de la base de datos por parte del centro coordinador del estudio en Harvard. El INSM había empezado a producir un creciente número de estudios epidemiológicos y dejado de participar en el Estudio de Salud Mental Mundial en Perú.

De acuerdo con el artículo 15 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de las Naciones Unidas, los beneficios resultantes de la investigación científica deben compartirse con la sociedad, en especial en los países en desarrollo ⁽²⁾, es decir, la inversión del estado debe concluir en generación y diseminación de conocimiento que beneficie a la población.

Es por ello que, a fines del 2009, la OPS solicita a la Dra. Piazza que, con el INEI y Harvard, recuperen y limpien la base de datos. La Dra. Piazza había iniciado la gestión del estudio en el año 2000, desde la Universidad Peruana Cayetano Heredia, escribiendo y presentando la propuesta para Perú en la reunión de investigadores en México (28/04–02/05/2001) y Baltimore (6–8/06/2001). La limpieza de datos y generación de pesos se completó ⁽³⁾, y la OPS entregó la base de datos certificada a la ministra de Salud, al jefe del INS, al director de Oficina General de Cooperación Internacional, a la directora de DGSP y al director de DGPS ⁽⁴⁾. Con el objeto de promover el análisis de la información, el INS designa a la Dra. Marina Piazza y al Dr. Fabián Fiestas la responsabilidad de gestión del estudio como coinvestigadores principales.

Los investigadores aplican los criterios de autoría del International Committee of Medical Journal Editors ampliamente aceptados por la comunidad científica internacional, incluida la RPMESP (<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>). Respecto a las limitaciones del estudio mencionadas en la carta al editor, estas son reales y en gran parte discutidas en los artículos mencionados. De esta manera, los autores han contribuido en la gestión de un importante proyecto y han cubierto una necesidad de consolidación y diseminación de información adhiriéndonos a los estándares éticos y científicos vigentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 33ª sesión de la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO, Octubre de 2005. http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Final Encuesta Mundial de Salud Mental en el Perú. Lima: INEI; 2006.
3. Carta del Dr. Ronald Kessler, Investigador Principal del Estudio de Salud Mental Mundial de Harvard, al Dr. Jorge Rodríguez, Asesor Regional de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, Septiembre 5, 2012.
4. Oficio de la Organización Panamericana de la Salud al Jefe del Instituto Nacional de Salud del 31 de Enero del 2013. PER/HPR/010/28/05/0119-2013.

Correspondencia: Marina Piazza

Dirección: Calle Huamachuco 1712, Lima 11, Perú

Teléfono: 999 60 7630

Correo electrónico: piazzamarina@gmail.com

FINANCIAMIENTO DE ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS

FINANCING RARE OR ORPHAN DISEASES

Alfredo Oyola-García^{1,a}, Doris Lituma-Aguirre^{1,a},
Harvy Honorio-Morales^{1,a},
Comisión Sectorial Enfermedades Raras o Huérfanas²

Sr. Editor. Hemos leído con mucho interés la carta al editor remitida por Hernández-Vásquez *et al.* ⁽¹⁾ en la que menciona: *El financiamiento de la ansiada cobertura a estas enfermedades (huérfanas) no se generalizó, y solo se relegó a un grupo de enfermedades.* Al respecto, discrepamos con esta percepción, pues deben considerar la definición de enfermedades huérfanas y la motivación para priorizarlas.

En un artículo publicado en el Boletín Epidemiológico (Lima) ⁽²⁾, se establecieron algunas precisiones sobre las enfermedades huérfanas, que incluye a aquellas que son raras y a las olvidadas. Estas últimas, en algunos casos, son exclusivas de los países en desarrollo. En ellas, la industria farmacéutica no tiene interés de hacer ni producir medicamentos por los escasos incentivos que ofrece el mercado o el reducido número de casos para hacer investigación, entre otros factores. Y en aquellos casos donde existe el interés, los medicamentos están

¹ Ministerio de Salud del Perú. Lima, Perú.

^a Médico cirujano.

Recibido: 28-08-14 Aprobado: 03-09-14

Citar como: Oyola-García A, Lituma-Aguirre D, Honorio-Morales H; Comisión Sectorial Enfermedades Raras o Huérfanas. Financiamiento de enfermedades raras o huérfanas [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(4):808-9.