



31^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 2.6.6 del orden del día provisional

PROGRAMA A PLAZO MEDIO DE SALUD MENTAL
1975-1982

Informe del Director General

Un programa a plazo medio es producto de acuerdos entre los países, y entre éstos y la OMS, respecto de las actividades que han de emprenderse en un periodo determinado. Por ello, la formulación del programa es la etapa final de un proceso de consultas y debates en que participan las autoridades sanitarias nacionales, expertos de diferentes disciplinas y representantes de diversos sectores de los servicios sociales y de las comunidades beneficiarias, así como miembros del personal de la OMS.

Se han aplicado estos principios en la preparación del programa de salud mental que la Asamblea Mundial de la Salud tal vez desee examinar como ejemplo de programación a plazo medio.

En respuesta a la resolución EB61.R28, en el presente informe se describe el procedimiento de elaboración del programa a plazo medio de salud mental. Con objeto de facilitar a la Asamblea el examen de los resultados del proceso de programación a plazo medio, se presenta un resumen ilustrativo de la nueva orientación y de las actividades del programa.

Indice

	<u>Página</u>
1. INTRODUCCION	3
1.1 Base política	3
1.2 Alcance de las medidas de salud mental	4
2. EL PROCESO DE ELABORACION DEL PROGRAMA	
2.1 Consultas con los Estados Miembros y la orientación del programa que de ellas se ha derivado	4
2.2 Los grupos de coordinación y el programa de salud mental: un nuevo mecanismo de preparación del programa y de cooperación técnica	5
2.3 Vínculos entre la programación a plazo medio y otros elementos de la formulación del programa	6
2.4 Programación a plazo medio - un proceso continuo de adecuación a las necesidades nacionales	7

	<u>Página</u>
3. EL PRODUCTO: UN PROGRAMA A PLAZO MEDIO	7
3.1 Principios	7
3.2 Objetivos	8
3.3 Procedimientos	9
3.4 Actividades que se desarrollan actualmente	10
3.4.1 Desarrollo de servicios completos de salud y formación y perfeccionamiento del personal de salud	10
3.4.2 Aspectos psicosociales del medio ambiente humano	13
3.4.3 Investigaciones	16
3.4.4 Coordinación y apoyo del programa	18
3.5 La reseña del programa a plazo medio: instrumento para la planificación, la ejecución y la evaluación del programa	19
ANEXO 1 Lista de actividades del programa a plazo medio de salud mental de la OMS, 1975-1982	20

1. INTRODUCCION

1.1 Base política

La Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado en los últimos tres años una serie de resoluciones que han entrañado la reorientación de la política y la estrategia generales de los programas de la Organización.¹ En estas resoluciones se subraya la importancia fundamental que para el logro de los objetivos de salud últimos de la OMS tienen los programas de cooperación técnica socialmente pertinentes orientados hacia objetivos nacionales de salud bien definidos que aumenten la autonomía nacional y contribuyan directamente y de manera apreciable al mejoramiento de la salud de las poblaciones beneficiarias.

En este periodo, en que se ha llegado a considerar que el principio rector de los programas sanitarios es su importancia social, la salud mental se ha convertido en una importante preocupación de los Estados Miembros, que, mediante una serie de resoluciones, han pedido al Director General que prepare nuevos programas y emprenda nuevas actividades con el fin de hacer frente a sus urgentes problemas de salud mental. Por ejemplo, la Asamblea Mundial de la Salud y los Comités Regionales han pedido que se adopten medidas en relación con los factores psicosociales y la salud (WHA28.50, WHA29.21); la farmacodependencia (WHA28.80); el retraso mental (WHA28.57, WHA30.38, SEA/RC30/R4); los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas (WHA28.81, WPR/RC27/R5); la promoción de la salud mental (WHA28.84, AMR/RC28/R33, EMR/RC25/R14, EUR/RC23/R3); y las medidas adoptadas en relación con los acuerdos internacionales sobre estupefacientes (WHA30.18). Además, la 30ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA30.45 (Programa Especial de Cooperación Técnica en Materia de Salud Mental), pidió al Director General que cooperara con los países a fin de hacer frente a los problemas de salud mental colaborando con los países interesados en el establecimiento de planes de acción pertinentes de salud mental en el marco de los servicios sanitarios generales y de otros servicios de carácter social; facilitando la cooperación entre países para aumentar los recursos humanos y garantizar la aplicación de técnicas pertinentes, tomadas del sector de la salud mental o de las ciencias del comportamiento; y concediendo a las actividades relacionadas con este problema una importancia especial dentro del programa de la OMS de salud mental.

Este informe se presenta en respuesta a la resolución EB61.R28 - Examen del programa a plazo medio de salud mental.

1.2 Alcance de las medidas de salud mental

En los últimos años ha surgido una nueva concepción de la salud mental, que en vez de vincularla únicamente a las enfermedades mentales y a la psiquiatría como rama especializada de la medicina destaca la importancia de los aspectos de salud pública y sociales de la salud mental. Otra nueva dimensión es la aplicación de la higiene mental a la esfera de la acción social, en particular para prevenir los efectos negativos de un desarrollo socioeconómico rápido, incluidos la urbanización, los cambios de la estructura familiar y las nuevas posibilidades educativas. Al promover esta nueva concepción y un mayor alcance de las medidas adoptadas en relación con la salud mental, la OMS ha encarecido la necesidad de que las medidas sean sencillas, realistas y den resultados en un plazo razonable.

El alcance de los programas de salud mental así definidos abarca tres sectores de actividad principales:

En primer lugar, el fomento de la salud mental, que se traduce en medidas relativas al desarrollo psicosocial del niño, a la reglamentación del medio industrial y a la preservación de los elementos protectores propios de los estilos de vida y las relaciones familiares tradicionales.

¹ En especial las resoluciones WHA28.57, WHA28.76, WHA29.48, WHA30.30, WHA30.43 y WHA29.20.

En segundo lugar, la prevención y la lucha contra los trastornos mentales y neurológicos, como psicosis, neurosis, trastornos de la personalidad, retraso mental y epilepsia, contra problemas psicosociales como la farmacodependencia, los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas, y componentes psicosociales de las enfermedades físicas, por ejemplo, la ansiedad o la depresión, que pueden retrasar la rehabilitación de los pacientes que padecen trastornos motores o enfermedades cardiovasculares.

En tercer lugar, el programa se ocupa de factores psicosociales que pueden determinar el éxito o el fracaso de importantes iniciativas de salud pública, como la aceptación de campañas masivas de inmunización, de la fluoruración del agua o de regulación de la fecundidad; el establecimiento de grupos de autoayuda y otras formas de participación de la comunidad; y la orientación y motivación del personal sanitario.

Evidentemente, este conjunto de problemas rebasa ampliamente la competencia o responsabilidad de un solo grupo de profesionales o incluso de los propios servicios de salud. De ello se desprende que participarán directamente en el programa muchos tipos distintos de trabajadores: trabajadores sanitarios de todo tipo, especialistas en las ciencias del comportamiento, trabajadores de asistencia social y personal encargado de la justicia, de la planificación económica y social y de la política de la vivienda y de la enseñanza. El principal problema relativo a la preparación y ejecución del programa a plazo medio de salud mental ha sido la coordinación y la vinculación de estos distintos grupos y sectores al mismo tiempo que se mantenía un conjunto claramente definido de objetivos y actividades que satisficieran las necesidades de salud mental más urgentes de los países.

A continuación se describe la forma en que se definieron las prioridades de la OMS dentro de este marco, y las actividades que se están llevando a cabo con el fin de aplicar las decisiones adoptadas durante el proceso de programación a plazo medio.

2. EL PROCESO DE ELABORACION DEL PROGRAMA

2.1 Consultas con los Estados Miembros y la orientación del programa que de ellas se ha derivado

Un programa a plazo medio es producto de acuerdos entre los países, y entre éstos y la OMS, respecto de actividades que han de emprenderse en un periodo determinado. Esto significa que la formulación del programa será la etapa final de un proceso de consultas y debates en que habrán participado las autoridades sanitarias nacionales, expertos de diferentes disciplinas y representantes de diversos sectores de los servicios sociales y de las comunidades beneficiarias, así como miembros del personal de la OMS.

En cuanto al programa de salud mental, ese proceso de debates y consultas se inició en 1974 y continuó hasta fines de 1975, cuando se elaboró el proyecto de reseña del programa. En ese periodo de 18 meses se examinaron todas las actividades previas en materia de salud mental emprendidas por las Oficinas Regionales o la Sede y, en una serie de consultas extraoficiales, se debatieron propuestas de programa presentadas por las autoridades nacionales, el personal de la OMS y los asesores. Se recibieron observaciones y sugerencias de otros responsables de programas de la OMS y en algunos casos se establecieron grupos de trabajo interprogramas. Se hicieron visitas a los países y se examinaron las propuestas con las autoridades nacionales. Se pidió al cuadro de expertos y a los directores de los centros colaboradores de la OMS que se pronunciaran sobre la validez técnica de las propuestas. Se procedió a un examen sistemático de la orientación general del programa y de su conformidad con los principios establecidos por la Asamblea Mundial de la Salud que figuran en el Sexto Programa General de Trabajo, al cual se estaba dando cima al mismo tiempo.

Mediante ese proceso se llegó a una reorientación del programa, que abandonó el criterio de aspirar a obtener un conjunto de aptitudes y conocimientos muy especializados que sólo pueden aplicarse en instituciones especiales, para adoptar un criterio sanitario en el que se atribuye mayor importancia a la integración de las actividades de salud mental en el desarrollo sanitario y socioeconómico global.

En febrero de 1976 se presentó la versión definitiva de la propuesta para el programa a plazo medio de salud mental al grupo de coordinación para el programa de salud mental de la OMS. En esa reunión se analizó, modificó y adoptó oficialmente el programa.

2.2 Los grupos de coordinación y el programa de salud mental: un nuevo mecanismo de preparación del programa y de cooperación técnica

Los grupos de coordinación son un nuevo mecanismo de cooperación técnica que se ha creado para el programa de salud mental. Esos grupos existen en los escalones nacional, regional y mundial, están vinculados entre sí y han sido establecidos para garantizar la coherencia, la adecuación social y la coordinación de las actividades de salud mental desarrolladas en el contexto de la cooperación técnica de la OMS con los países. Los grupos nacionales y regionales y el grupo mundial tienen una estructura y composición análogas. En esos grupos participan representantes de una gran gama de sectores y disciplinas, instituciones que colaboran con la OMS, organismos del sistema de las Naciones Unidas, y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Participan plenamente en las actividades de esos grupos los miembros de los órganos rectores de la OMS y los miembros del personal de la OMS en los países, en las regiones y en la Sede que tienen a su cargo programas de salud mental y otros programas.

En la primera reunión del Grupo establecido para el programa mundial, celebrada en febrero de 1976, se llegó a un consenso sobre el contenido del programa a plazo medio y sobre los métodos para coordinar las actividades. Además, se decidió a quién debía atribuirse la principal responsabilidad para cada una de las actividades: al país, a la Oficina Regional o a la Sede. Dieciocho meses más tarde, en agosto de 1977, el Grupo celebró una segunda reunión en la Oficina Regional del Pacífico Occidental, para examinar la marcha del programa. En particular, se debatió sobre la estrategia de los grupos de coordinación en los diferentes escalones y sobre las repercusiones que pueden tener sobre el programa a plazo medio las decisiones adoptadas por el Consejo Ejecutivo, la Asamblea Mundial de la Salud y los Comités Regionales a partir de la primera reunión del Grupo. Se llegó a un acuerdo sobre las actividades necesarias para desarrollar aún más el programa y para ponerlo en ejecución.

Después de una evaluación crítica de los resultados obtenidos hasta la fecha, el Grupo aprobó la estrategia del programa, hizo hincapié en el lugar central que ocupan las actividades destinadas a incluir los problemas de salud mental en la política sanitaria formulada en el escalón nacional, y recomendó que se sigan reforzando los grupos regionales y nacionales de coordinación.¹

En realidad, los grupos de coordinación regionales están ya en funcionamiento. Su función principal consiste en hacer una evaluación crítica de las necesidades y las prioridades regionales y formular recomendaciones para las actividades futuras relativas a los programas de salud mental y para las contribuciones que las actividades de salud mental deben aportar a otros programas regionales y nacionales. Pero, lo que es más importante aún, los miembros de esos grupos no sólo recomiendan actividades sino que se comprometen a llevar a cabo o a apoyar la coordinación de esas actividades en sus propios países.

En 1976, la Región de Europa convocó una reunión de su Comité Consultivo sobre el Programa Europeo de Salud Mental, en Copenhague, y la Región del Mediterráneo Oriental celebró en El Cairo una reunión del Grupo sobre Salud Mental. En su reunión de 1977, el Comité Regional del Pacífico Occidental solicitó que en el orden del día de su reunión de 1978 quedase inscrita la cuestión de la creación de un grupo de esa naturaleza en la Región, y que se elaborara un documento al respecto para ser sometido a su consideración. En la Región de África, conjuntamente con las autoridades nacionales, se han elaborado propuestas para la formación de un grupo de acción sobre salud mental encargado de planificar y poner en ejecución programas de salud

¹ Informe de la segunda reunión del Grupo de coordinación para el programa de salud mental de la OMS, Manila, 18-24 de agosto de 1977, MNH/77.9 (se proporcionará un ejemplar a las delegaciones que lo soliciten).

mental en los países. En diciembre de 1977, la Oficina Regional de Asia Sudoriental celebró la primera reunión de su Grupo Consultivo sobre Salud Mental. Se celebró una sesión conjunta con la Reunión de Consulta Sobre Tecnología Apropriada para la Salud con el fin de examinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la tecnología y en la selección de la tecnología apropiada en el sector de la salud mental. En esa reunión se reiteró la recomendación relativa al establecimiento de grupos asesores nacionales sobre salud mental inicialmente formulada por el grupo de coordinación mundial en agosto de 1977. En la Región de las Américas se está estableciendo un mecanismo análogo, y en abril de 1978 se celebró la primera reunión sobre las perspectivas en materia de salud mental en América Latina.

En el escalón nacional se han establecido diversos tipos de mecanismos de coordinación. Por ejemplo, en Colombia y en la India se han establecido centros de recursos multidisciplinarios. Esos centros apoyan las actividades de los grupos regionales de coordinación, coordinan las actividades en esos países y cooperan con otros países y con la OMS a fin de perfeccionar las técnicas apropiadas de salud mental a base de métodos sencillos de tratamiento y de prevención, así como programas de formación para el personal de los servicios de atención primaria de salud. En cada centro hay un órgano consultivo en el que participan representantes de las autoridades científicas y de salud pública de los países, lo cual, entre otras cosas, facilita la utilización inmediata de los resultados obtenidos por los centros. En los cinco países africanos que participan en el Programa Especial de Cooperación Técnica de la OMS en Materia de Salud Mental, se han establecido grupos de planificación nacional intersectorial y se están estableciendo vínculos entre estos grupos. En otro país, se ha constituido un grupo de enlace formado por un funcionario especializado en salud pública internacional, un representante de la asociación nacional de especialistas en salud mental y expertos en salud mental. Por último, en otro país más, la colaboración con la OMS se realiza por conducto del consejo asesor de una asociación de universidades reunidas por intermedio de la OMS. Esos y otros modelos de actividades de coordinación en el escalón nacional serán objeto de una evaluación a fin de que otros países puedan aprovechar la experiencia adquirida al respecto.

2.3 Vínculos entre la programación a plazo medio y otros elementos de la formulación del programa

La programación a plazo medio es un elemento de la formulación del programa. Otros elementos son la programación sanitaria por países, la evaluación de los programas, la preparación de presupuestos por programas y la elaboración de sistemas de información. En el proceso de preparación del programa a plazo medio de salud mental resultó evidente la interrelación de esos elementos. Conviene examinar por separado los principios generales y las directrices utilizables en el desempeño de cada una de esas funciones. Sin embargo, al aplicar esos principios los elementos convergen y se interrelacionan.

Para que las actividades de salud mental se ajusten a las prioridades generales de los países, la programación a plazo medio ha de vincularse a la programación sanitaria por países. Ello requiere la participación en las actividades de los grupos de coordinación nacionales de las personas que intervienen en la programación sanitaria por países. La experiencia adquirida en el plano nacional constituye la base de la evaluación del programa. Los grupos de coordinación regionales y mundiales emplean esta información al modificar el programa a fin de atender las necesidades nacionales, lo que, por supuesto, hace necesaria la existencia de un sistema de información eficaz; a este respecto, "la reseña del programa" (véase la sección 3.5) es el instrumento básico. En la reseña del programa se describen todas las actividades del programa y se va incorporando los informes de evaluación y los cambios introducidos en el programa.¹ La comunicación resulta más fácil dado que todas las personas que participan en el programa tienen acceso directo a la misma información actualizada. Por último, la preparación del presupuesto por programas es parte integrante del programa a plazo medio. La descripción de las actividades

¹ Puede verse en la reseña del programa a plazo medio, de la que se proporcionará ejemplares a las delegaciones que lo soliciten.

que se hace en la reseña del programa se utiliza para formular propuestas relativas al presupuesto para su examen por los órganos directivos. Las reuniones de los grupos de coordinación mundiales y regionales se han escalonado con el fin de ajustarlas al ciclo bienal del presupuesto por programas.

2.4 Programación a plazo medio - un proceso continuo de adecuación a las necesidades nacionales

La programación a plazo medio es un proceso continuo. Los programas preparados en un momento determinado deben poder ajustarse a las variaciones de las necesidades de los países y a las exigencias que no podían preverse al comienzo del programa. Esas variaciones pueden obedecer a lo siguiente: i) a cambios de política originados por resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, del Consejo Ejecutivo y de los Comités Regionales; por ejemplo, WHA30.45 (programa especial de cooperación técnica en materia de salud mental) y SEA/RC30/R4 (retraso mental); ii) a las restricciones presupuestarias o a la obtención de fondos imprevistos en la etapa de la planificación; iii) a nuevas responsabilidades atribuidas a la OMS por tratados y convenios internacionales o instrumentos de las Naciones Unidas, como el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, que entró en vigor en agosto de 1976; iv) a innovaciones tecnológicas, por ejemplo, a nuevos procedimientos de quimioterapia, de diagnóstico o de capacitación; y v) al establecimiento de nuevos programas de la OMS o por países que requieran la realización de actividades en salud mental, como es el caso del programa de la OMS de tecnología apropiada para la salud. Todos esos ejemplos han requerido la introducción de modificaciones en el programa. Algunas han entrañado la adaptación de las actuales actividades mientras que otras han requerido la adopción de nuevas actividades dentro de la estructura general del programa. Ello ha sido posible debido a la flexibilidad de la estructura del programa y a las consultas periódicas en los grupos de coordinación.

La experiencia adquirida en la ejecución del programa en el plano nacional es objeto de examen permanente por los grupos de coordinación nacionales, regionales y mundiales. Por ello, los resultados de la evaluación del éxito del programa pueden utilizarse sin demora en el proceso de reajuste de la orientación y las actividades del programa. De esta manera, aprovechando la experiencia adquirida, el programa puede ser objeto de correcciones y mejoras continuas a fin de atender mejor las necesidades de los países.

3. EL PRODUCTO: UN PROGRAMA A PLAZO MEDIO

3.1 Principios

El proceso descrito y en particular el establecimiento del mecanismo de los grupos de coordinación contribuyeron en gran medida a que el programa de salud mental a plazo medio concordase con el Sexto Programa General de Trabajo, las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, del Consejo Ejecutivo y de los Comités Regionales, y - sobre todo - con las necesidades de los Estados Miembros.

La característica fundamental es que la salud mental se considera como parte integrante de los programas de salud pública y de asistencia social. La incorporación de un elemento de salud mental en la acción sanitaria que forma parte del conjunto del desarrollo social, la utilización de métodos culturalmente adecuados (de aplicabilidad, efectividad y aceptabilidad probadas para la población) y la cooperación con los países y entre éstos son, pues, los elementos fundamentales de la estrategia del programa.

Esa estrategia se basa en una triple acción. En primer lugar, mediante consultas continuas se establece un acuerdo con los Estados Miembros y entre éstos acerca de sus necesidades, de las actividades prioritarias y de los planes de ejecución; los grupos coordinadores son los principales vehículos de esa acción. En segundo lugar, se perfecciona la tecnología, seleccionando y adaptando técnicas ya existentes o creando otras nuevas. Los mecanismos que se emplean en esa acción son las redes de centros colaboradores, la coordinación de estudios en colaboración,

el establecimiento de centros de recursos en los países en desarrollo, las actividades de formación y la difusión de informaciones. En tercer lugar, los países y la OMS colaboran en la aplicación y la evaluación crítica de las tecnologías. Esos tres tipos de actividades se emprenden simultáneamente y en estrecha coordinación.

Importa subrayar que uno de los principios fundamentales del programa de salud mental a plazo medio es que las actividades desplegadas en los diferentes escalones se complementan entre sí, como en una especie de mosaico en el que los diferentes elementos dan en su conjunto una imagen coherente. En los dos primeros años de existencia del programa se comprobó la eficacia de una estructura que, en lugar de ser vertical y jerárquica, es más bien horizontal y está basada en la colaboración, y que, al parecer, ha sido aceptada por todos los participantes.

3.2 Objetivos

A raíz de un examen crítico de la índole y el alcance de los problemas de salud mental y de las posibilidades de acción, se establecieron para el programa los siguientes objetivos a plazo medio.

i) Prevenir o reducir los problemas psiquiátricos, neurológicos y psicosociales, incluidos los que plantean el consumo de alcohol y la farmacodependencia

Hay en el mundo unos cuarenta millones de personas que en un momento dado padecen alguna enfermedad mental grave, y es por lo menos doble el número de aquellas que sufren invalidez grave causada por la farmacodependencia, los problemas relacionados con el consumo de alcohol, el retraso mental y los trastornos orgánicos del sistema nervioso causantes de afecciones psiquiátricas y neurológicas. Las estimaciones sobre el número de personas afectadas por trastornos mentales menos graves pero causantes de invalidez pueden variar, pero en ningún caso son inferiores a los doscientos millones de personas. En muchos países el trastorno mental es la causa principal de invalidez para dos de cada cinco personas inválidas. En los países económicamente desarrollados, una cama de hospital de cada tres es para enfermos psiquiátricos, y en los países en desarrollo cerca de una quinta parte de todas las personas que acuden a los servicios generales de salud padecen alguna forma de trastorno mental. Hay razones fundadas para temer que la prevalencia de los trastornos mentales, ya muy elevada actualmente, aumente en el curso de los próximos decenios.

ii) Aumentar la efectividad de los servicios generales de salud mediante la utilización apropiada de los conocimientos teóricos y prácticos sobre salud mental

La atención que se preste a la salud mental dentro de la asistencia sanitaria general puede mejorar el estado de salud de los usuarios de los servicios y hacer más eficaz la prestación de asistencia. Muchas tecnologías sumamente perfeccionadas han fracasado por no haberse tenido bastante en cuenta la motivación, la mentalidad y las aspiraciones de las personas que reciben o prestan asistencia. La resistencia o la negativa a aceptar una medida de salud pública como la inmunización o el consejo de un médico, y la aparición de efectos psicológicos secundarios evitables y de trastornos psicológicos yatrógenos puede anular por completo los beneficios de determinadas intervenciones para el individuo y la sociedad.

Esa clase de barreras del comportamiento frente a medidas sanitarias suelen presentarse como consecuencia de una falta de conocimientos sobre la psicología de las personas a las que están destinadas, o de una falta de comunicación y de otros conocimientos psicosociales por parte de las personas que deben aplicarlas. La participación del personal de salud mental en el proceso de planificación de las intervenciones de salud pública, y una formación elemental del personal de salud general en las técnicas psicosociales básicas pueden contribuir considerablemente a la efectividad de la atención de salud y a la satisfacción de los mismos que se encargan de prestarla.

iii) Establecer estrategias de intervención en las que se tengan más en cuenta los problemas de salud mental relacionados con la acción y los cambios sociales

La acción social y los rápidos cambios socioeconómicos pueden perturbar y desbaratar los sistemas tradicionales de soporte social, crear inseguridad y provocar una agravación de ciertos problemas psicosociales como el alcoholismo, la criminalidad y la delincuencia. La acción social planificada y los cambios que no obedecen a planificación alguna influyen de manera directa y considerable en la salud mental, como consecuencia, por ejemplo, del desarraigo y de la dispersión de las familias. Es de suma importancia que las autoridades y el personal que presta atención de salud comprendan esas relaciones, aprendan a preverlas y adopten medidas para evitar los trastornos y sufrimientos psicológicos que pueden estar asociados a la acción y los cambios sociales.

3.3 Procedimientos

En colaboración con los países y teniendo en cuenta la situación económica y sanitaria prevalente en los mismos, se han seleccionado los siguientes procedimientos para alcanzar los objetivos mencionados:

- i) Mejorar la coordinación entre los servicios y los organismos que se ocupan de los problemas de salud mental en el plano de los países, de las regiones y mundial.
- ii) Procurar que las autoridades, el personal que presta atención de salud y todos los que intervienen en el desarrollo sanitario y socioeconómico tengan más presentes las repercusiones para la salud mental de toda acción de índole social, económica y del medio ambiente; e idear medios para conseguir que la comunidad participe más en los programas de salud mental.
- iii) Establecer métodos para la planificación y la organización de programas de salud mental como parte integrante de los planes nacionales de salud, incluyendo en esos métodos los dispositivos necesarios para vigilar y evaluar la efectividad de los programas de salud mental.
- iv) Fomentar la integración de elementos de salud mental en la atención general de salud y la colaboración entre los servicios de salud mental y los de salud en general, de bienestar social, de enseñanza y de otras clases.
- v) Establecer métodos y estrategias para favorecer la aplicación de los conocimientos disponibles en el sector de la salud mental - incluidas disciplinas como la psiquiatría, la neurología, la psicofarmacología y las ciencias del comportamiento - a los problemas prioritarios identificados en el plano de los países, de las regiones y mundial.
- vi) Establecer mecanismos que faciliten la transferencia de información, con particular referencia al desarrollo de los servicios de salud mental y a la formación de su personal, a los problemas psicosociales de salud y de atención sanitaria y a las investigaciones relacionadas con las necesidades nacionales. A ese respecto merece particular atención la información sobre el volumen y la índole de los problemas de salud mental y su evolución en el tiempo.
- vii) Idear estrategias para estimular la buena disposición y la capacidad del personal de salud y de otra clase - de una amplia variedad de categorías - para ocuparse de los problemas de salud mental.
- viii) Fomentar y coordinar investigaciones con particular referencia al establecimiento de métodos eficaces de tratamiento y otros elementos de la atención de salud mental y del funcionamiento de los correspondientes servicios; a los aspectos epidemiológicos e interculturales de los problemas mentales, neurológicos y psicosociales, incluidos los del alcoholismo y la farmacodependencia; a los problemas clínicos y biológicos de la psiquiatría y la neurología; a los aspectos psicosociales de la salud y la atención sanitaria, y a los métodos y estrategias relacionados con los problemas psicosociales de la invalidez, con particular referencia a los trastornos neurológicos y psiquiátricos. En toda esa acción, se dará la máxima prioridad a conseguir la autosuficiencia nacional en materia de investigaciones.

ix) Desempeñar las funciones asignadas a la OMS en virtud de los tratados internacionales sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

x) Colaborar con las Naciones Unidas y sus organismos especializados y con organizaciones no gubernamentales en la solución de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y el uso no médico de sustancias causantes de dependencia; en actividades de rehabilitación e integración en la comunidad de los retrasados mentales y de otras personas impedidas; y en otras actividades sobre problemas asociados al desarrollo socioeconómico general (como los nuevos asentamientos) o relacionados con el mejoramiento de la calidad de la vida (v.g., vivienda, nutrición).

3.4 Actividades que se desarrollan actualmente

El objetivo general del programa consiste en contribuir a que se alcancen las metas especificadas en el Sexto Programa General de Trabajo. Las actividades que componen el programa se han agrupado, pues, según los principales sectores de interés identificados en aquél. El Anexo 1¹ contiene una lista de actividades. A continuación se resumen, a modo de ilustración, las actividades que se desarrollan actualmente en el programa a plazo medio.

3.4.1 Desarrollo de servicios completos de salud y formación y perfeccionamiento del personal de salud

Para poder facilitar servicios que se ocupen de los problemas mentales, neurológicos y psicosociales es preciso que los países formulen una política y una estrategia pormenorizada, seleccionen las técnicas más apropiadas, adiestren a personal en el empleo de esas técnicas y evalúen la eficacia del programa. El objetivo de las actividades de la OMS en el sector del desarrollo de los servicios y de la formación de personal consiste, pues, en colaborar en cada una de las partes del conjunto de ese proceso.

Formulación de la política y la estrategia

El programa de salud mental comprende actividades encaminadas a conseguir que en todas las regiones se tenga en cuenta la salud mental al formular las políticas nacionales. Esas acciones (O1/O1/O4/AFRO, /AMRO, /EMRO, /EURO, /SEARO, /WPRO)² requieren una estrecha relación de trabajo con las autoridades nacionales. En esos proyectos las oficinas regionales coordinan la participación de la OMS, empleando los servicios de consultores y de personal de la Sede. Una estrecha colaboración interregional permite compartir la información y los ensayos de los diferentes procedimientos de formulación de la política.

El Programa Especial de Cooperación Técnica en Salud Mental, en el que participan actualmente, de manera activa, Botswana, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Swazilandia y Zambia, constituye un ejemplo de la acción encaminada a fomentar la cooperación entre los países en la formulación de las políticas y las estrategias. En cada país participante, las autoridades nacionales y el personal de la OMS han colaborado en la evaluación general de las necesidades y las posibilidades en materia de salud mental. Se han establecido grupos coordinadores nacionales con el fin de asegurar una estrecha colaboración dentro de los servicios de salud y con otros sectores de servicio de importancia capital (v.g., asistencia social, enseñanza, policía, justicia), en materia de planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud mental. Esos grupos nacionales se mantienen en contacto mediante reuniones extraoficiales de representantes de cada uno de ellos, en las que se examinan las posibilidades de acción conjunta en los problemas comunes.

¹ La formulación del programa de salud mental a plazo medio contiene una descripción completa de todas las actividades del mismo. En la sala de reuniones pueden consultarse copias de ese documento.

² Los números entre paréntesis se refieren a las actividades enumeradas en el Anexo 1 y se ajustan a la estructura de la formulación del programa de salud mental a plazo medio, descrita en la sección 3.5.

Para seleccionar las estrategias apropiadas para la aplicación práctica de una política nacional de salud mental, los países necesitan información sobre la viabilidad y la efectividad de los diferentes criterios. Facilitar esa información a los países es, pues, una importante función del programa, que se desarrolla mediante publicaciones, reuniones de consulta en el plano nacional y regional, reuniones de prácticas sobre asuntos específicos y la preparación de estudios críticos sobre asuntos determinados, con las correspondientes bibliografías (véanse también las secciones 3.4.2 y 3.4.4). Ese es el caso del actual estudio sobre las medidas nacionales para la prevención de los problemas relacionados con el alcohol, en el que se ha reunido información de 45 países sobre legislación, reglamentos y medidas educativas; el estudio será examinado en 1979 en una reunión de un comité de expertos en problemas relacionados con el alcohol (01/03/02). Otro ejemplo de esa acción es el reciente estudio internacional sobre legislación de salud mental en 43 países, que comprende un estudio pormenorizado que se ejecutó en la Región del Mediterráneo Oriental y que ha dado lugar a un informe en el que se dan orientaciones para la evaluación y la redacción de disposiciones legislativas sobre salud mental (01/02/01/EMRO).

Varios Estados Miembros han decidido ya incluir la salud mental en los programas generales de colaboración de la OMS con el país, y han incluido en sus presupuestos las correspondientes asignaciones para varios años. Los intercambios de personal y de experiencia entre países cuyas condiciones socioeconómicas son análogas, la planificación y la formación conjuntas constituyen cada vez más una parte importante de esos programas de cooperación. Algunos países abarcan toda la gama de problemas psicosociales y de salud mental, mientras que otros se ocupan de problemas particulares como la farmacodependencia. En las Regiones de Asia Sudoriental y del Mediterráneo Oriental están en ejecución un total de seis programas nacionales¹ para la prevención y el tratamiento de la farmacodependencia, todos los cuales reciben ayuda extrapresupuestaria del FNUFUID. Como parte de esa acción, se está ensayando una nueva estrategia consistente en facilitar atención primaria de salud a las comunidades productoras de opio, en las cuales, a falta de otros medicamentos, se emplea el opio para el tratamiento de afecciones comunes de los adultos y los niños. Otros elementos de esos programas son la vigilancia epidemiológica, la detección de casos, la desintoxicación, la rehabilitación, la formación de personal y el equipo de laboratorio.

Selección y perfeccionamiento de una tecnología apropiada

El ensayo de nuevas estrategias para la prestación de asistencia de salud mental forma parte indispensable del desarrollo del programa. Antes de adoptar nuevos procedimientos, los planificadores sanitarios necesitan información precisa y evaluada críticamente sobre su viabilidad, su costo, su efectividad y las correspondientes necesidades en materia de formación. Sin esa información pormenorizada no es posible aplicar las iniciativas políticas que han merecido últimamente amplia aceptación, a saber: la descentralización de la asistencia de salud mental y su integración en los servicios generales de salud; la prestación, dentro de la atención primaria de salud, de medidas sencillas para afecciones prioritarias; y la estimulación de las reacciones de la comunidad frente a los problemas de salud mental.

Las investigaciones sobre servicios de salud generan esa clase de información, pero con frecuencia no se dispone de los recursos necesarios en el mismo país. Por esa razón es preciso recurrir muchas veces a proyectos de cooperación como medio para estimular las investigaciones, compartir los servicios de expertos, y conseguir que los resultados sean de aplicación muy general y se difundan rápidamente.

Uno de los procedimientos consiste en seleccionar varias zonas piloto que colaboren en investigaciones operativas encaminadas a evaluar la eficiencia de los servicios existentes y a facilitar información útil para planificar, organizar y hacer funcionar servicios públicos de salud mental integrados y completos. Ese procedimiento presenta particular interés para los países desarrollados, y está en ejecución un estudio de esa clase en 18 países de la Región de Europa (01/01/03/EURO).

¹ Los países de que se trata son Afganistán, Birmania, Egipto, Irán, Pakistán y Tailandia (todas las actividades comprendidas en 01/04/01).

En los países en desarrollo, donde sólo una pequeña minoría de la población tiene acceso a los actuales servicios de salud mental, se ha adoptado otro procedimiento. Equipos de seis países¹ están trabajando conjuntamente en la elaboración y en la evaluación de otros posibles métodos, de bajo costo, para la prestación de asistencia de salud mental (01/01/01). La atención primaria de salud mental se está introduciendo en zonas que actualmente no disponen de ella y, al mismo tiempo, se adoptan medidas para estimular la participación de la comunidad, incluida la colaboración con los curanderos tradicionales cuando ésta resulta apropiada.

En otros proyectos regionales participan a la vez países desarrollados y en desarrollo. Por ejemplo, siete países participaron en un estudio sobre vigilancia de las necesidades de salud mental (05/02/01) que está a punto de terminarse. En ese proyecto se han elaborado métodos simplificados para la evaluación de las necesidades y los recursos en materia de salud mental. Constituye otro ejemplo de esa clase de proyectos un estudio en colaboración sobre las reacciones de la comunidad frente a los problemas relacionados con el alcohol (01/03/01). Ese estudio, emprendido en varias comunidades rurales y urbanas de Escocia, México y Zambia, tiene el doble objetivo de averiguar la índole y la extensión del consumo de alcohol y de los problemas asociados al mismo, y de identificar la acción que puede desarrollarse en el plano de la comunidad para atenuar esos problemas.

La experiencia obtenida en esas actividades de cooperación confirma que constituyen una forma válida y eficaz de cooperación técnica entre países y un estímulo para las investigaciones orientadas a la comunidad y sobre servicios de salud.

La planificación nacional requiere información concisa, actualizada y exacta sobre las técnicas de que se dispone para la lucha contra los trastornos mentales y su tratamiento. La experiencia ha demostrado también la necesidad de idear nuevas técnicas. Entre las actividades del programa figuran, pues, una rigurosa evaluación de la efectividad de las técnicas existentes, de su costo, de su complejidad y del grado en que resultan aceptables para las diferentes comunidades; la formulación de recomendaciones sobre la clase y diversidad de técnicas necesarias en el plano nacional, y la elaboración de nuevas técnicas cuando es preciso.

Un producto de esos trabajos que ya ha resultado ser de amplio interés es un informe en el que se enumeran los medicamentos necesarios para la lucha contra los principales trastornos neuropsiquiátricos.² Ese informe será de utilidad para los países que desean adoptar una política de restricción de la gama de medicamentos disponibles para el tratamiento de los trastornos neuropsiquiátricos, la cual puede acarrear ventajas económicas y logísticas y facilitar la simplificación de los programas de capacitación a fin de que éstos den preferencia al conocimiento del uso inocuo de un número limitado de medicamentos. Las investigaciones realizadas en colaboración están permitiendo obtener información para actualizar esa lista de medicamentos y las orientaciones terapéuticas. Así, por ejemplo, en ocho países³ se está llevando a cabo un estudio internacional de gran trascendencia (04/04/01) para comprobar los efectos de los psicofármacos en diversas poblaciones, con arreglo a observaciones clínicas sobre las diferencias en la eficacia y las dosificaciones utilizadas en los diferentes países. Además, en cumplimiento de las obligaciones reglamentarias de la OMS, y con la plena participación de los Estados Miembros, se está procediendo a una evaluación de las sustancias psicotrópicas y de los estupefacientes en función de las posibilidades de abuso de esas drogas y de su fiscalización nacional e internacional (01/04/02).

En lo que atañe a las ciencias neurológicas, hay una red de centros colaboradores que dedican sus esfuerzos sobre todo a la lucha antiepiléptica y al dominio de la epilepsia (04/04/03). Se está procediendo a la adaptación y la comprobación de las técnicas de diagnóstico y de

¹ Brasil, Colombia, Filipinas, India, Senegal y Sudán.

² Informe de una consulta sobre aplicación de la quimioterapia a los trastornos neuropsiquiátricos en países en desarrollo, OMH/76.2 (publicado en español, francés e inglés).

³ Colombia, Estados Unidos de América, India, Japón, Nigeria, Reino Unido, Suecia y Suiza.

quimioterapia (04/01/04/AMRO). Ya se dispone de normas para la lucha antiepiléptica mediante la terapia de contenimiento de la epilepsia mayor (gran mal) y el tratamiento del estado epiléptico (01/01/06). En ambos casos, los procedimientos son poco costosos y lo suficientemente sencillos para aplicarse en el escalón de los centros de salud. Además, el trabajo emprendido abarcará otros trastornos neurológicos de importancia fundamental para la salud pública, como son las consecuencias de las enfermedades transmisibles que afectan al cerebro. En los centros de salud, así como en los centros que se ocupan de la psiquiatría biológica, están también realizándose investigaciones que tal vez permitan adquirir los conocimientos necesarios para la prevención de los trastornos mentales y neurológicos (04/03/01, 04/03/03). Tanto los proyectos que se ocupan de la prestación de asistencia para grupos sumamente expuestos (01/01/05, 01/01/05/EURO, 01/01/05/SEARO), como algunas de las actividades que se describen en la sección 3.4.2, tienen como tarea específica la prevención de los trastornos antedichos.

En el marco de las actividades indicadas se están ensayando técnicas destinadas principalmente a facilitar al personal de los servicios de asistencia primaria de salud de los países en desarrollo la rápida detección de los trastornos mentales y el tratamiento de los pacientes que experimentan estados de excitación aguda.

Formación y perfeccionamiento del personal

En todas las actividades del programa de salud mental está implícita la necesidad de personal dotado de las capacidades, los conocimientos y la mentalidad convenientes. En los países en desarrollo hay un número relativamente escaso de psiquiatras y de otros especialistas en salud mental. Por eso, se está procurando dar mayor trascendencia al trabajo de esos especialistas mediante la introducción de una orientación de salud pública tanto en sus cursos de especialización como en las distintas clases de cursillos de actualización de conocimientos. Se han adoptado disposiciones para fomentar la capacitación en favor de los becarios de la OMS y de otras personas de los países en desarrollo (05/03/02). Entre las actividades recientes se cuentan los cursos sobre planificación de los servicios de salud mental (03/02/01/EURO) y los programas de formación en psiquiatría social y epidemiológica (03/02/02), puestos en ejecución en una red coordinada de centros. Las demás actividades de capacitación abordan sectores particulares de la salud mental y tienen como contenido los productos del programa; tal es el caso, por ejemplo, de la formación en la utilización racional de sustancias psicofarmacológicas (03/03/03/AMRO), de la formación en ciencias neurológicas (03/03/02) y de la formación en materia de farmacodependencia y en problemas del alcoholismo (03/03/04/AMRO, /EURO y /SEARO). Esa formación está destinada a fomentar la función que desempeñan el psiquiatra, el neurólogo y otros profesionales en su calidad de miembros fundamentales del grupo sanitario que participan plenamente en la planificación y la puesta en práctica de la asistencia de salud mental como parte integrante de los servicios sanitarios.

Los conocimientos en materia de salud mental han tenido una difusión más bien escasa en el pasado. Por eso, se está favoreciendo el fomento de la capacitación adecuada en salud mental para el personal de salud en general, como son las enfermeras, los médicos generales, los administradores en salud pública y los trabajadores de los servicios sanitarios periféricos (03/01/01/AMRO, /SEARO, /WPRO) y para las personas ajenas al sector de salud que pueden contribuir a la asistencia humanitaria de los enfermos mentales y a la promoción de la salud mental (por ejemplo, los empleados de asistencia social, los maestros, los agentes de policía). Un objetivo importante es el de facilitar un insumo adecuado de salud mental a la formación básica de los médicos (03/01/03, /EMRO, /WPRO) y las enfermeras (03/01/04, /AMRO, /EMRO, /SEARO, /WPRO). A este respecto, se ha establecido una red de institutos de capacitación que intercambian su información sobre los planes de estudio, los objetivos pedagógicos y las metas de la formación. Las demás actividades se refieren a la elaboración de cursillos breves de orientación sobre salud mental que pueden incorporarse en la formación en salud mental en las escuelas de salud pública (03/01/02, /AMRO), y la elaboración y evaluación de métodos y materiales didácticos adecuados para el personal de los servicios de asistencia primaria de salud (03/01/05).

3.4.2 Aspectos psicosociales del medio ambiente humano

Tanto las condiciones económicas y sociales como los factores psicológicos relacionados con la cultura, los hábitos, el sistema de vida, la movilidad geográfica y muchas otras

características del "estilo de vida" de las agrupaciones humanas ejercen una poderosa influencia sobre la presentación, las manifestaciones y los resultados de diversos trastornos, físicos o mentales. Sin embargo, los factores psicosociales que repercuten sobre la salud abarcan no sólo las causas de enfermedades sino los medios para la conservación de la salud, consistentes en redes sociales de protección y en pautas de comportamiento que aumentan la resistencia del individuo a las presiones y tensiones de la vida.

Este doble punto de vista, de prestar atención preferente tanto a las causas psicosociales de la vulnerabilidad como a los recursos de que disponen la colectividad y el individuo para proteger la salud, sirve de base a los elementos del programa de salud mental destinados al fomento y la aplicación de los conocimientos que pueden redundar en el mejoramiento del medio ambiente humano. Fundamentalmente se emplean dos mecanismos, a saber: a) grupos pluridisciplinarios de trabajo en los que los administradores de salud pública de rango elevado procedentes de países en desarrollo y de países desarrollados plantean los problemas prioritarios y deliberan conjuntamente con expertos técnicos acerca de las estrategias de aplicación de los conocimientos necesarios para resolver esos problemas; y b) actividades en colaboración orientadas al desarrollo y la evaluación de la tecnología que se requiere para la ejecución de los programas.

Estos dos mecanismos se complementan y se refuerzan entre sí: los planificadores sanitarios identifican los problemas de los países (e interpaíses) y de esa manera orientan las investigaciones y las intervenciones coordinadas por la OMS; acto seguido, es posible utilizar los productos de las actividades de la OMS en el proceso de solución de los problemas. Tanto el intercambio directo de puntos de vista entre los planificadores sanitarios de los países y la OMS como los debates celebrados entre los planificadores sanitarios en el curso de las reuniones de esos grupos de trabajo han resultado inapreciables para el desarrollo de las actividades del programa relativas al medio ambiente humano. Hasta la fecha, han participado en esos grupos de trabajo administradores en salud pública de alto rango procedente de más de 20 países¹ y se tiene previsto que hacia 1981 hayan participado en esas actividades los planificadores de salud de mucho más de la mitad de los Estados Miembros (02/02/02).

Entre los factores psicosociales que repercuten sobre la salud, y a los que actualmente se presta una atención preferente en el programa de salud mental, cabe citar la serie siguiente: i) ideas predominantes en las colectividades (por ejemplo, ideas que determinan la aceptación de programas sanitarios en gran escala, como la fluoruración del agua o la regulación de la fecundidad, las actitudes hacia los trastornos mentales y la percepción de los mismos); ii) la habilidad para hacer frente a las enfermedades y comportamiento en relación con la salud por parte de los individuos y los grupos; iii) las respuestas a acontecimientos de la vida que generan tensiones; iv) los grupos sociales y las condiciones socioeconómicas que es posible movilizar para proteger la salud mental y física.

Las repercusiones de estos factores psicosociales están siendo estudiadas en relación con determinados grupos de población que abarcan desde individuos que padecen trastornos mentales y que corren gran peligro de experimentar incapacidades graves, pasando por grupos vulnerables como los de inmigrantes, hasta grupos de personas sanas en los que podrían evitarse trastornos particulares si se incorporaran en los programas de salud pública disposiciones fundadas en los conocimientos disponibles en materia psicosocial. En esas actividades se emplea una diversidad de métodos epidemiológicos, de métodos de la ciencia del comportamiento, de métodos químicos y de métodos pedagógicos.

¹ Angola, Argelia, Bélgica, Bulgaria, Costa de Marfil, Costa Rica, Francia, Grecia, Líbano, Malí, Marruecos, Nigeria, Polonia, Rwanda, Senegal, Sudán, Suecia, Trinidad y Tabago, Túnez, Turquía, Viet-Nam y Zaire.

Se ha emprendido en colaboración un estudio comparado transcultural (04/05/01), en el que participan investigadores de varios países,¹ a partir de los resultados obtenidos en un estudio anterior de la OMS en el que se comprobó que los trastornos mentales graves tienden a tener una evolución y un desenlace clínicos y sociales más favorables en los países en desarrollo que en los países desarrollados. Actualmente se está averiguando cuáles son los factores concretos que determinan el desenlace favorable de los trastornos mentales graves y se está prestando atención especial a la función protectora de la familia, a los factores sociales que amortiguan el choque de las presiones de la vida, y a las diversas modalidades de resocialización y rehabilitación que existen en los diferentes países. El proyecto está basado en un método epidemiológico y, asimismo, está destinado a elaborar métodos aplicables en varias culturas para la identificación precoz, la vigilancia continua y el estudio comparado de los trastornos mentales susceptibles de tratamiento en las diferentes colectividades (véase el programa 05/01/03).

Se está abordando también el problema de la incapacidad social de los enfermos que padecen trastornos mentales (04/05/01). Investigadores de seis países² están elaborando en colaboración métodos normalizados para la medición de incapacidades y pérdidas de aptitudes, con objeto de facilitar la evaluación de diferentes estrategias y servicios destinados a prevenir, reducir o contener la evolución de esas incapacidades. Una de las preocupaciones centrales de este trabajo es la evaluación y el mejoramiento de las aptitudes sociales y del comportamiento de superación de las personas expuestas a experimentar una minusvalía social como consecuencia de una enfermedad, y se abriga la esperanza de que la metodología que se establezca pueda hacerse extensiva a la evaluación y rehabilitación de toda una serie de trastornos, entre ellos, algunos de carácter físico.

La prevalencia cada vez mayor de los trastornos depresivos plantea el problema de la asistencia y el tratamiento eficaces de los mismos en el marco de los servicios generales de atención sanitaria. En un proyecto en colaboración (04/05/02) emprendido en cinco países³ se están creando técnicas para que los servicios generales de salud puedan localizar y proporcionar tratamiento oportuno a las personas que padecen trastornos depresivos, con lo cual se espera reducir la carga de las familias y las colectividades, y reducir el número de investigaciones y remisiones innecesarias al que contribuyen de manera desproporcionada los trastornos mentales que pasan inadvertidos.

La aplicación satisfactoria de las disposiciones de salud pública depende en gran medida de los factores psicosociales (02/02/01). Por ejemplo, los métodos de regulación de la fecundidad forman en muchos países el núcleo de las campañas de salud en gran escala, y hoy en día se ha emprendido un estudio en colaboración de la OMS destinado a evaluar la inocuidad psicosocial de esos métodos (esto es, la probabilidad de que originen respuestas psicológicas desfavorables o efectos secundarios de carácter mental), la cual desempeña una importante función en la aceptación o el rechazo de que sean objeto esos métodos en las colectividades. Los resultados de este estudio proporcionarán al planificador en salud pública una información objetiva en que basar las decisiones acerca de la aplicabilidad y de la relación costo/beneficio de métodos concretos de regulación de la fecundidad, tales como la ligadura de las trompas. En el estudio recientemente emprendido acerca de las actitudes hacia la fluoruración del agua se ha empleado un método análogo.

En el programa son objeto de especial preocupación los grupos de personas que pasan de un país a otro (por ejemplo, los trabajadores emigrantes) o que se trasladan de las zonas rurales a las zonas urbanas, porque el número de las personas interesadas va en aumento y porque el proceso de "desarraigo" puede repercutir negativamente sobre la salud. En Bélgica, Francia,

¹ Colombia, Dinamarca, Estados Unidos de América, India, Japón, Nigeria, Reino Unido y URSS.

² Bulgaria, Países Bajos, República Federal de Alemania, Sudán, Suiza y Yugoslavia.

³ Canadá, India, Irán, Japón y Suiza.

la República Federal de Alemania y Suiza se han iniciado trabajos relativos al desarrollo psicosocial de los hijos de trabajadores inmigrantes (02/01/02), y uno de los puntos principales en los que se centrará la respuesta de la Organización a la resolución WHA30.45 es el relativo a las condiciones particularmente constringentes que padecen los refugiados y los inmigrantes por razones económicas en el sur de Africa. A petición del Comité Especial de las Naciones Unidas contra el Apartheid, la OMS llevó a cabo un estudio en el que se examinan los datos acerca las repercusiones de las políticas de apartheid sobre la salud mental.

El objetivo de otro proyecto (01/01/05) es el desarrollo psicosocial óptimo de los niños de diferentes medios culturales y en situaciones socioeconómicas distintas. En la Región de las Américas se están planificando las actividades destinadas a mejorar la asistencia psicosocial de los niños abandonados y los preadolescentes de los barrios pobres de las zonas periurbanas (02/01/01/AMRO), y a evaluar la función de los programas de estímulos precoces para los niños sumamente expuestos a los trastornos mentales y de la conducta (02/02/03/AMRO).

Otros trabajos que se están realizando en ese sector son los relativos a los aspectos psicosociales del ambiente industrial (02/01/03) y a la evaluación de la experiencia adquirida por los grupos de autoayuda formados en distintos países por personas no especializadas (por ejemplo, los clubes de pacientes hipertensos) y la evaluación de la función que desempeñan los factores psicosociales en la rehabilitación y la asistencia de personas que han experimentado infartos del miocardio o de diabéticos.

Los esfuerzos destinados a comprender y a utilizar los factores psicosociales para mejorar el nivel de salud de diferentes grupos de población son necesariamente multidisciplinarios y multisectoriales, de lo cual dan fe los múltiples lazos que se están creando entre el programa de salud mental y otros programas de la OMS, al igual que con organismos de las Naciones Unidas y con organizaciones no gubernamentales (véase también la sección 3.4.4).

3.4.3 Investigaciones

La finalidad primordial de las actividades de investigación en materia de salud mental patrocinadas por la OMS es fortalecer la autarquía de los países en todo lo relativo a la adquisición de los conocimientos necesarios para superar los obstáculos con que tropieza el desarrollo del programa. Las investigaciones necesarias para obtener la información y las técnicas indispensables para la intervención práctica en el sector de salud mental forman parte integrante de muchas de las actividades del programa. A ello obedece que la descripción de los resultados y del contenido de los trabajos de investigación se hayan hecho paralelamente a la descripción de las actividades correspondientes. En la presente sección se resumen los mecanismos que se emplean para fortalecer la capacidad de investigación de los países y para llevar a cabo la colaboración internacional que se necesita para adquirir nuevos conocimientos y producir nuevas técnicas.

El primer mecanismo consiste en establecer redes de centros colaboradores que comparten sus conocimientos, juntan sus recursos y cooperan en estudios sobre problemas importantes. Actualmente, esas redes desarrollan actividades en psicofarmacología, ciencias neurológicas, psiquiatría biológica, métodos sociales y epidemiológicos en materia de salud mental, factores psicosociales y salud, etc.

Se han nombrado oficialmente varios centros colaboradores, pero hay otros centros y grupos de investigaciones que cooperan en determinados proyectos sin haber recibido el nombramiento oficial de centros colaboradores de la OMS. Sin embargo, todos esos centros o grupos de investigaciones han acumulado una experiencia considerable en materia de investigaciones en colaboración, se han familiarizado con los métodos de investigación y las circunstancias de otras localidades, y en la mayoría de los casos, como resultado del trabajo realizado en colaboración, han adquirido el dominio de nuevas técnicas y métodos de investigación. Algunos de esos centros ya han adquirido la capacidad para ocuparse de problemas científicos y prácticos complicados, con un mínimo de apoyo exterior, y poco a poco desempeñarán funciones de coordinación en proyectos efectuados en colaboración. Una de las funciones de apoyo de la OMS en relación con

esas redes de investigaciones en colaboración es la de atraer recursos extrapresupuestarios para costear las investigaciones, sobre todo en los países en desarrollo.

Como se ha descrito en la sección 2.2, se está poniendo en práctica un nuevo concepto con el establecimiento de centros multidisciplinarios de recursos en salud mental (05/03/02) en países en desarrollo (Colombia y la India). Los centros de recursos colaboran estrechamente con las oficinas regionales, las cuales pueden recurrir a ellos como grupos de recursos técnicos que llevan a cabo tareas concretas, por ejemplo, investigaciones o encuestas de disciplinas que tratan de problemas prioritarios de las regiones.

Un segundo mecanismo que conduce a la autarquía en materia de servicios de salud mental es la formación en investigaciones. Esta se lleva a cabo en las redes de centros colaboradores, por lo general mediante la participación de los educandos en las investigaciones en colaboración. La OMS, en cooperación con los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales interesadas, organiza intercambios de investigadores y cursos de formación en sectores particulares (por ejemplo, en métodos de investigación biológica (03/03/01) o en métodos de investigación epidemiológica de salud mental (03/02/02)), así como grupos de trabajo regionales y nacionales sobre determinados temas de investigación.

Un tercer mecanismo aprovecha las ventajas que ofrece la colaboración de múltiples centros para elaborar los métodos que se necesitan para los estudios nacionales y los estudios comparativos. Con este objeto se emprenden actividades en colaboración, en las que participan activamente el personal y los asesores de la OMS. Cabe clasificar en tres grandes grupos los métodos que se están creando o adaptando a nuevas circunstancias: los métodos idóneos para la evaluación de la asistencia de salud mental en sectores particulares; los métodos idóneos para la determinación del estado de salud mental y de funcionamiento social de los individuos; y los métodos necesarios para la determinación de características biológicas particulares de personas mental y neurológicamente enfermas, y de personas mental y neurológicamente sanas.

Como ejemplo de una actividad encaminada al establecimiento de métodos adecuados para la evaluación de la asistencia de salud mental, cabe mencionar el proyecto antedicho, que se lleva a cabo en varios países europeos mediante encuestas sobre los servicios y el personal de salud mental en zonas geográficamente definidas, realizadas con inventarios pormenorizados y globales.

En otros estudios se han formulado, en árabe, español, francés, hindi, inglés, portugués, serer y tagalo, procedimientos para determinar las actitudes del personal sanitario hacia enfermedades particulares o hacia las innovaciones en la asistencia sanitaria. En el estudio sobre las reacciones de la colectividad frente a los problemas relacionados con el alcohol (01/03/01), se están creando métodos para medir las reacciones de las colectividades frente a problemas particulares.

Se han creado y sometido ampliamente a prueba en muchos países conjuntos de instrumentos para la determinación del estado mental y la identificación de enfermedades psicológicas; hoy en día se dispone de instrumentos equivalentes en quince idiomas, tanto en versiones completas como en versiones resumidas, que pueden emplearse en las encuestas demográficas, en los estudios de vigilancia ulterior y en las investigaciones clínicas. La elaboración de esos instrumentos facilita considerablemente toda una serie de estudios comparados y en colaboración que llevan a cabo la OMS, otros organismos, las autoridades nacionales y los investigadores independientes; asimismo, facilita el establecimiento de una terminología uniforme en el sector de la salud mental.

También se han creado instrumentos para las encuestas de salud mental en grupos particulares de la población (por ejemplo, los estudiantes), para los estudios epidemiológicos de grupos sumamente expuestos a la farmacodependencia (04/02/01) y para la evaluación de la capacidad del personal general de salud de reconocer y tratar enfermedades particulares como la depresión. A fines del presente año se publicará una descripción completa de los métodos elaborados en el curso del programa, con indicación de los centros experimentados en el uso de esos métodos y capaces de proporcionar la formación correspondiente (04/01/01).

En el sector de las investigaciones biológicas, una red de centros colaboradores en psiquiatría biológica y ciencias neurológicas ha elaborado guías prácticas y prontuarios para la realización de investigaciones particulares, y proporciona formación en la utilización de los mismos. Las guías prácticas abarcan desde indicaciones concretas sobre la manera de intercambiar las muestras para las investigaciones biológicas hasta la información sobre el uso de métodos más complicados, por ejemplo, para la determinación de las concentraciones plasmáticas de sustancias psicotrópicas (04/03/02).

Por último, se está utilizando la red de centros colaboradores para orientar las investigaciones hacia actividades de prevención, por ejemplo, mediante el fomento del desarrollo psicosocial sano de los niños y mediante la elucidación de los mecanismos biológicos en que descansan las principales psicosis (04/03/01).

3.4.4 Coordinación y apoyo del programa

El programa reorientado de salud mental a plazo medio se apoya en la cooperación entre diferentes sectores sociales y entre países. Esa cooperación se obtiene y desarrolla, sobre todo, mediante los grupos de coordinación nacionales, regionales y mundial que se han descrito en la sección 2.2.

Se están utilizando también otros mecanismos y tipos de coordinación y apoyo para el programa, como el establecimiento de grupos especiales o grupos de trabajo interpaíses, reuniones y reuniones consultivas que sirven para fomentar el estudio de problemas concretos. Por ejemplo, en el seminario sobre programas relativos al retraso mental, que celebrará en 1978 la Oficina Regional para Asia Sudoriental, se reunirán representantes de los servicios de asistencia social, enseñanza, orientación profesional y salud (01/01/05 SEARO). Los responsables sanitarios y de otros sectores sociales se están reuniendo en una serie de cursos prácticos interregionales sobre factores psicosociales y salud (02/02/02) y sobre programas relativos a la farmacodependencia (01/04/01). En cuanto a la legislación en materia de salud mental, la información recogida en un estudio internacional (mencionado ya en la sección 3.4.1) está siendo utilizada ahora por los centros colaboradores en las Regiones de las Américas y de Asia Sudoriental a fin de cooperar con los países en la evaluación de la legislación vigente y, cuando proceda, en la elaboración de nuevas disposiciones legales.

La ejecución y financiación conjuntas de actividades con otros programas de la OMS constituye otra forma de coordinación, mediante la cual los componentes de la salud mental se integran en las actividades generales de salud y desarrollo. Por ejemplo, se están realizando actividades sobre desarrollo psicosocial del niño conjuntamente con el programa de salud de la madre y el niño (01/01/05); se trata de mejorar los sistemas de información nacional con el Programa de difusión de datos estadísticos (05/02/00); dentro del programa sobre enfermedades cardiovasculares (01/03/01) se realizan trabajos conjuntos sobre los trastornos cerebrovasculares (01/01/06) y sobre las cardiopatías relacionadas con el alcohol; se estudian las consecuencias psicosociales de la regulación de la fecundidad dentro del Programa especial de investigaciones y desarrollo y de formación de investigadores en reproducción humana; y la aceptación de los programas de fluoruración del agua se ha estudiado en el marco del programa de salud bucodental (02/02/01).

De igual forma, la OMS colabora y coordina sus actividades con una serie de organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales. Esta colaboración puede ir desde la contribución a ciertas publicaciones hasta la ejecución conjunta de programas nacionales. En cuanto a la farmacodependencia, se están realizando, por ejemplo, actividades en colaboración con el FNUFUID (01/04/01/proyectos por países); la OMS colabora con las organizaciones de las Naciones Unidas en el cumplimiento de sus obligaciones contraídas respecto de los tratados internacionales de las Naciones Unidas, como el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas (1971) (01/04/02); se ha colaborado asimismo en las actividades de las Naciones Unidas para la prevención de las incapacidades físicas y la rehabilitación y con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. Las organizaciones no gubernamentales colaboran en las actividades del programa patrocinando reuniones conjuntas y mediante la difusión de informaciones, las publicaciones y otras actividades. Así, por ejemplo, la Comisión Mixta sobre Cuestiones Internacionales Relacionadas con el Retraso Mental, en la que coinciden dos importantes organizaciones no gubernamentales, colabora con la OMS para redactar una declaración política completa en el ámbito del retraso mental, que incluye la prevención, la prestación de servicios y la mejora de la calidad de la vida.

La cooperación y la coordinación dependen de la existencia de un idioma común que permita la comunicación entre el personal de salud mental entre sí y entre éste y las personas que trabajan en otros sectores sociales. La Organización ha emprendido por lo tanto una serie de actividades relacionadas con la normalización del diagnóstico y de las clasificaciones para su utilización en los diferentes escalones de la atención de salud, con la redacción de glosarios y definiciones comúnmente aceptadas de trastornos mentales y neurológicos y problemas psicosociales (05/01/01), y con el desarrollo de métodos para la evaluación del estado mental de los individuos y de las colectividades (05/01/02).

Se ha intentado sobre todo simplificar las estadísticas de salud mental y definir los índices necesarios para la planificación y evaluación de los programas (05/02/02). Una de estas actividades consiste también en trabajar en las estadísticas de otros sectores diferentes del de la salud y relativos a la planificación sanitaria, por ejemplo, en estadísticas sobre la producción y el comercio de alcohol, que se utilizan para la formulación de una política nacional e internacional en ese sector.

La transferencia de información se facilita asimismo mediante una serie de publicaciones e informes comprendidos en el programa; durante los primeros tres años del programa a plazo medio, han aparecido 279 publicaciones de ese tipo.¹

3.5 La reseña del programa a plazo medio: Instrumento para la planificación, ejecución y evaluación del programa

Desde que se inició la planificación del programa, se reconoció la necesidad de un método dinámico para describir el contenido del programa a plazo medio por un periodo de siete años. Para atender esa necesidad se elaboró un documento sobre el programa de la OMS a plazo medio de salud mental para 1975-1982, en el que se describe la totalidad de las actividades de la OMS dentro del programa de salud mental.

En la primera parte de ese documento se presenta una descripción general del programa, con una relación de las necesidades en materia de salud mental y de los obstáculos con que tropieza el desarrollo del programa de salud mental, los objetivos del programa, sus métodos y un resumen de sus actividades.

La parte principal del documento consistió en la descripción de cada una de las actividades del programa, con arreglo a una presentación uniforme. Así, la información relativa a cada actividad se presenta bajo los epígrafes siguientes: objetivos, método, interrelación, producto y calendario. Esos epígrafes permiten formarse una imagen concisa de la actividad y muestran de qué manera ésta se halla en relación con otras actividades de la OMS y de los países. En una página distinta se presenta la información de carácter presupuestario y administrativo. Las descripciones de las actividades están consignadas en hojas sueltas, para que puedan añadirse los informes anuales de evaluación o de la marcha de los trabajos. Asimismo, si en el curso de la ejecución del programa se añaden actividades nuevas (por ejemplo, las relativas a la resolución WHA30.45), la descripción de éstas puede incorporarse con facilidad en el documento.

La reseña del programa ha resultado ser un instrumento práctico para la gestión y la administración del programa y ofrece un cuadro actualizado de todas las actividades del programa. Como las actividades se encuentran agrupadas con arreglo a los objetivos generales de la OMS, es posible percatarse fácilmente si el programa está "equilibrado" o si es necesario reforzar determinados sectores de intervención. La reseña del programa puede servir para formular los programas nacionales y para identificar las actividades más adecuadas para la cooperación técnica. A fin de facilitar esta última, se está elaborando una versión especial del informe, en la que se presentan descripciones sucintas de las actividades, diversos índices para consultas rápidas y una descripción de las distintas clases de productos que resultan de las diversas actividades del programa. De esta manera, las autoridades nacionales pueden escoger las actividades que respondan mejor a sus necesidades.

¹ Está a la disposición de los que la soliciten una lista completa de esas publicaciones.

LISTA DE ACTIVIDADES

PROGRAMA A PLAZO MEDIO DE SALUD MENTAL DE LA OMS, 1975-1982

01/00/00*	DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COLECTIVIDADES
01/01/00	<u>Lucha contra los trastornos mentales y tratamiento de los mismos, en particular respecto de las necesidades de los países en desarrollo</u>
01/01/01	Estrategias para la ampliación de los servicios de salud mental en los países en desarrollo
01/01/02	La medicina tradicional y los servicios de salud mental
01/01/03/EURO	Desarrollo de los servicios de salud mental de las colectividades de la Región de Europa
01/01/04	La salud mental en la formulación de políticas nacionales de salud
01/01/04/AFRO	La salud mental en la formulación de políticas nacionales de salud en la Región de Africa
01/01/04/AMRO	La salud mental en la formulación de políticas nacionales de salud en la Región de las Américas
01/01/04/EMRO	La salud mental en la formulación de políticas nacionales de salud en la Región del Mediterráneo Oriental
01/01/04/EURO	La salud mental en la formulación de políticas nacionales de salud en la Región de Europa
01/01/04/SEARO	La salud mental en la formulación de políticas nacionales de salud en la Región de Asia Sudoriental
01/01/04/WPRO	La salud mental en la formulación de políticas nacionales de salud en la Región del Pacífico Occidental
01/01/05	Desarrollo de servicios de salud mental para determinados grupos de población
01/01/05/EURO	Servicios de salud mental para niños y adolescentes en la Región de Europa
01/01/05/SEARO	Examen de los servicios para retrasados mentales en la Región de Asia Sudoriental
01/01/06	Lucha contra los trastornos neurológicos y tratamiento de los mismos
01/02/00	<u>Legislación en materia de salud mental</u>
01/02/01	Establecimiento de normas para la legislación en materia de salud mental
01/02/01/EMRO	Examen de la legislación en materia de salud mental en la Región del Mediterráneo Oriental
01/02/02	Evaluación del concepto de "individuo peligroso" en la psiquiatría medicoforense y administrativa

* Estos números son números de referencia de las actividades para fines administrativos. También informan acerca de la naturaleza del proyecto: las dos primeras cifras por ejemplo, remiten a las respectivas secciones principales del Sexto Programa General de Trabajo; la mención de una región o de un país indica que la coordinación de la actividad está a cargo principalmente de esa región o país.

01/03/00	<u>Lucha contra los problemas relacionados con el alcohol</u>
01/03/01	Reacciones de la colectividad frente a los problemas relacionados con el alcohol
01/03/02	Prevención de las incapacidades relacionadas con el consumo de alcohol
01/04/00	<u>Tratamiento de los problemas de farmacodependencia</u>
01/04/01	Prevención y tratamiento de la farmacodependencia en los países en desarrollo
01/04/01/AFGANISTAN	Prevención y tratamiento de la farmacodependencia en Afganistán
01/04/01/BIRMANIA	Prevención y tratamiento de la farmacodependencia en Birmania
01/04/01/EGIPTO	Prevención y tratamiento de la farmacodependencia en Egipto
01/04/01/IRAN	Prevención y tratamiento de la farmacodependencia en Irán
01/04/01/PAKISTAN	Prevención y tratamiento de la farmacodependencia en Pakistán
01/04/01/TAILANDIA	Prevención y tratamiento de la farmacodependencia en Tailandia
01/04/01/WPRO	Prevención y fiscalización del uso indebido de drogas en la Región del Pacífico Occidental
01/04/02	Actividades emprendidas por la OMS en cumplimiento de las obligaciones contraídas respecto de los tratados internacionales sobre estupefacientes
01/04/03	Evaluación de los sistemas de homologación y de utilización médica de drogas de tipo morfínico
02/00/00	FOMENTO DE LA HIGIENE DEL MEDIO
02/01/00	<u>Servicios de salud para grupos de población expuestos a tensiones cada vez mayores</u>
02/01/01/AMRO	Programas de asistencia sanitaria en la Región de las Américas para los niños abandonados y los preadolescentes de los barrios pobres de las zonas periurbanas
02/01/02	Prevención de los efectos psicosociales negativos del desarraigo
02/01/03	Protección de la salud mental en el ambiente industrial
02/02/00	<u>Factores psicosociales y asistencia sanitaria</u>
02/02/01	Aspectos psicosociales de las campañas de salud en gran escala
02/02/02	Principios de comportamiento en materia de asistencia sanitaria
02/02/03/AMRO	Programas de estímulos precoces en la Región de las Américas para los niños expuestos a riesgos
03/00/00	FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD
03/01/00	<u>Formación en salud mental para el personal de salud en general</u>
03/01/01/AMRO	Formación en salud mental para el personal de salud en general en la Región de las Américas
03/01/01/SEARO	Formación en salud mental para el personal de salud en general en la Región de Asia Sudoriental

03/01/01/WPRO	Formación en salud mental para el personal de salud en general en la Región del Pacífico Occidental
03/01/02	Formación en salud mental en las escuelas de salud pública
03/01/02/AMRO	Formación en salud mental en las escuelas de salud pública en la Región de las Américas
03/01/03	Enseñanza de la psiquiatría en las escuelas de medicina
03/01/03/EMRO	Enseñanza de la psiquiatría en las escuelas de medicina de la Región del Mediterráneo Oriental
03/01/03/WPRO	Enseñanza de la psiquiatría en las escuelas de medicina de la Región del Pacífico Occidental
03/01/04	Formación en salud mental para enfermeras
03/01/04/AMRO	Formación en salud mental para enfermeras en la Región de las Américas
03/01/04/EMRO	Formación en salud mental para enfermeras en la Región del Mediterráneo Oriental
03/01/04/SEARO/INDIA	Formación en salud mental para enfermeras en la India
03/01/04/WPRO	Formación en salud mental para enfermeras y parteras en la Región del Pacífico Occidental
03/01/05	Establecimiento y evaluación de la formación impartida con arreglo a determinadas tareas para la asistencia de salud mental
03/02/00	<u>Formación en salud pública para el personal de los servicios de salud mental</u>
03/02/01	Aplicaciones de la epidemiología psiquiátrica en la planificación y la evaluación de los programas de salud mental
03/02/01/EURO	Cursos sobre planificación de servicios de salud mental en la Región de Europa
03/02/02	Programas de formación en psiquiatría social y epidemiológica puestos en ejecución en varios centros
03/03/00	<u>Formación en sectores particulares de la salud mental</u>
03/03/01	Formación en métodos de investigación biológica
03/03/02	Formación en ciencias neurológicas
03/03/03	Formación en la utilización racional de sustancias psicofarmacológicas
03/03/03/AMRO	Empleo de sustancias psicotrópicas en América Latina
03/03/04/AMRO	Programas de formación en materia de farmacodependencia y en problemas del alcoholismo en la Región de las Américas
03/03/04/EURO	Programas de formación en materia de farmacodependencia y en problemas del alcoholismo en la Región de Europa
03/03/04/SEARO/INDIA	Programas de formación en materia de farmacodependencia y en problemas del alcoholismo en la India
04/00/00	FOMENTO Y DESARROLLO DE LAS INVESTIGACIONES BIOMEDICAS Y DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE ACTIVIDADES SANITARIAS
04/01/00	<u>Estudios epidemiológicos sobre los elementos determinantes de la salud mental en diferentes ambientes socioculturales</u>
04/01/01	Estudio comparado sobre el funcionamiento mental en varias culturas
04/01/02	Trastornos mentales en los niños
04/01/03	Estudio piloto internacional sobre la esquizofrenia
04/01/04/AMRO	Epidemiología de la epilepsia en la Región de las Américas

04/01/05	Elementos determinantes de la evolución y el desenlace de los trastornos mentales en diferentes medios socioeconómicos
04/02/00	<u>Epidemiología de la farmacodependencia y de la dependencia respecto del alcohol</u>
04/02/01	Investigación e información sobre epidemiología de la farmacodependencia
04/02/02	Efectos a largo plazo del consumo de cannabis
04/02/03/AMRO	Efectos de la masticación de hojas de coca en la Región de las Américas
04/02/04/AMRO	Epidemiología del alcoholismo en América Latina
04/02/05/EURO	Dependencia respecto del alcohol y farmacodependencia en la Región de Europa
04/03/00	<u>Estudios sobre las bases biológicas de los trastornos neurológicos</u>
04/03/01	Investigaciones en colaboración acerca de las bases biológicas de las psicosis funcionales
04/03/02	Establecimiento de métodos y mecanismos para la investigación biológica en colaboración en materia de psiquiatría
04/03/03	Estudios sobre las bases biológicas de la epilepsia y de otros trastornos neurológicos
04/03/03/AMRO/VENEZUELA	Estudio epidemiológico de la enfermedad de Huntington en Venezuela
04/04/00	<u>Estudios sobre los efectos de las sustancias psicoactivas</u>
04/04/01	Estudios sobre los efectos de los psicofármacos en diversas poblaciones
04/04/02	Investigaciones sobre los riesgos de dependencia que presentan los derivados de tebaína
04/04/03	Estudios sobre los efectos de los medicamentos anticonvulsivos
04/05/00	<u>Repercusiones sociales de los trastornos mentales</u>
04/05/01	Evaluación y reducción de las incapacidades relacionadas con los trastornos mentales
04/05/02	Consecuencias de los trastornos depresivos sobre la salud pública
05/00/00	MECANISMOS DE DESARROLLO Y DE APOYO DE LOS PROGRAMAS
05/01/00	<u>Perfeccionamiento y normalización de los métodos de evaluación y de clasificación en psiquiatría</u>
05/01/01	Perfeccionamiento de las clasificaciones en materia de salud mental
05/01/02	Evaluación de las técnicas de localización de casos en psiquiatría
05/01/03	Estudio comparado de las psicosis agudas en diferentes culturas
05/02/00	<u>Establecimiento de sistemas de información en salud mental</u>
05/02/01	Vigilancia continua de las necesidades en materia de salud mental

05/02/02	Registro y notificación de trastornos mentales en los servicios de salud
05/02/03	Metodología de las proyecciones a plazo medio y a largo plazo en salud mental
05/02/04	Estimación comparada de los costos de los servicios de asistencia en salud mental
05/03/00	<u>Desarrollo y coordinación del programa</u>
05/03/01	Planificación, coordinación y evaluación de las actividades en los escalones nacional, regional y mundial
05/03/01/EMRO	Reunión de un grupo sobre salud mental en la Región del Mediterráneo Oriental
05/03/01/EURO	Comité consultivo sobre el programa europeo de salud mental
05/03/01/SEARO	Grupo consultivo sobre salud mental en la Región de Asia Sudoriental
05/03/02	Coordinación de los centros de recursos en salud mental

* * *