

CURRICULUM DE PSIQUIATRÍA

PARA

ESTUDIANTES DE MEDICINA

Traducido por los Dres. Rodolfo Fahrer y Juan José López Ibor

MENSAJE DE LA ASOCIACIÓN MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA

Profesor Norman Sartorius, M.D., Ph.D.

Presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría

Las actividades de las grandes organizaciones internacionales, en general, se organizan en forma independiente, y esto dificulta la colaboración entre las mismas para implementarlas y hace que sus resultados se superpongan, a veces en forma contradictoria y frecuentemente con deficiencias en sectores en la interfaz de sus funciones obligatorias. La coincidencia del importante esfuerzo realizado por la Federación Mundial de Educación Médica para revivir y revisar la educación médica y el mayor énfasis que la Asociación Mundial de Psiquiatría puso en la enseñanza psiquiátrica en niveles de pre y postgrado no fue planeado; sin embargo, fue afortunado para ambas organizaciones que así ocurriera.

La colaboración de la Asociación Mundial de Psiquiatría con la Federación Mundial de Educación Médica es un acontecimiento que podría marcar el comienzo de una nueva era en la educación

psiquiátrica mundial. La brecha que existía entre la psiquiatría y el resto de la medicina ha sido perjudicial para el desarrollo de la medicina y de la psiquiatría. No se puede llenar este vacío en forma inmediata: existen demasiados prejuicios y tradiciones que obstaculizan el camino. Si se pudieran satisfacer las aspiraciones del programa que aquí se presenta quizás pronto podremos dar la bienvenida a una nueva generación de médicos - una nueva generación que verá a la psiquiatría bajo su verdadera luz, reconocerá la importancia de un adiestramiento adecuado en psiquiatría y aceptará colaborar en el desarrollo de programas de investigación, adiestramiento y servicios de salud en los que la psiquiatría tendrá su espacio propio y en los que los pacientes y sus comunidades podrán beneficiarse con el conocimiento y la percepción que la psiquiatría, como disciplina, puede brindar para mejorar la medicina tanto en la teoría como en la práctica.

MENSAJE DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Profesor Jorge Alberto Costa e Silva, M.D.

Director

Departamento de Salud Mental y Prevención del Abuso de Drogas

Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud tiene una larga tradición de compromiso con el desarrollo de una educación médica de calidad. A través de los años, la OMS ha auspiciado conferencias, realizado estudios, publicado informes y artículos, y establecido normas sobre numerosos temas que influyen en la educación de los profesionales de la salud. Recientemente, la OMS ha apoyado trabajos enfocados en innovaciones de los programas de educación médica y en pro de un aumento pertinente en la educación médica para satisfacer las necesidades de la comunidad.

Tanto la Asociación Mundial de Psiquiatría como la Federación Mundial de Educación Médica han establecido una estrecha asociación con la OMS. Durante las dos últimas décadas, ambas organizaciones han colaborado con la OMS para promover una mejor comprensión de la enfermedad mental y el cuidado de los enfermos mentales, y para introducir mejoras en la educación médica.

La OMS, en especial el Departamento de Salud Mental y Prevención del Abuso de Drogas, participaron en el

Congreso Mundial de Psiquiatría de la WPA, y miembros del personal de la Asociación Mundial de Psiquiatría y de la OMS han estado presentes como expertos en numerosos paneles asesores y comités. La Federación Mundial de Educación Médica también ha contribuido al trabajo realizado por diversos programas e iniciativas de la OMS. Conjuntamente, la Federación Mundial de Educación Médica y la OMS han co-auspiciado conferencias regionales sobre reformas en la educación médica.

La salud mental está despertando el interés de médicos y trabajadores de la salud. La OMS estima que por lo menos 500 millones de personas en el mundo sufren algún tipo de enfermedad mental a pesar de que con frecuencia estos problemas no se detectan o no se tratan. A la luz de la prevalencia de enfermedad mental, los profesionales médicos y los investigadores recomiendan que los trabajadores de la salud consideren el estado de salud mental y físico de una persona como un todo y que hagan de la salud mental una parte integral de la atención primaria de salud.

La Asociación Mundial de Psiquiatría y la Federación Mundial de Educación Médica presentan los siguientes objetivos y normas para lograr un modelo curricular de psiquiatría para estudiantes de medicina. Mi personal y yo en el Departamento de Salud Mental y Prevención de Abuso de Drogas de la OMS deseamos el mayor de los éxitos a la Asociación Mundial de

Psiquiatría y a la Federación Mundial de Educación Médica en la implementación de estas normativas generales para asegurar que los futuros médicos estén adecuadamente preparados para reconocer y manejar problemas psiquiátricos y para ocuparse del bienestar mental y físico de sus pacientes.

Estructura y Miembros del Equipo de Tareas del Programa de la Asociación Mundial de Psiquiatría

COMITÉ CURRICULAR

Presidente

Michael G.Gelder (Reino Unido)

Vice-Presidente

Felice Lieh Mak (Hong Kong-China)

Miembros

S.W.Acuda (Zimbabwe)

Rodolfo Fahrner (Argentina)

Juan J.Lopez-Ibor (España)

Zhang Mingdao (China)

Driss Moussaoui (Marruecos)

R.Srinivasa Murthy (India)

Ahmed Okasha (Egipto)

Norman Sartorius (Suiza)

James H.Scully (Estados Unidos)

Daniel Widlocher (Francia)

CONSULTORES

Jorge Alberto Costa e Silva - Director

Departamento de Salud Mental
y Prevención Abuso Drogas OMS

Henry J. Walton

Ex-Presidente.
Federación Mundial de Educación
Médica.

COMITÉS ASESORES

Las Américas

Presidente

Quentin Rae-Grant (Canadá)

Miembros

Eugene V.Beresin (EEUU)
Paul K.B.Dagg (Canadá)
Alfred M.Freedman (EEUU)
Subhash Jain (Canadá)
Jerald Kay (EEUU)
W.O.McCormick (EEUU)
Linda F.Pessar (EEUU)
Carolyn B.Robinowitz (EEUU)
Normund Wong (EEUU)
Joel Yager (EEUU)

Presidente

Fernando Lolas (Chile)

Miembros

Wania Maria Aguiar (Brasil)
Othon C.Bastos (Brasil)
Carlos R.Collazo (Argentina)
Enrique Probst (Uruguay)
Amelia Musacchio de Zan (Argentina)

Europa

Presidente

Marten W. DeVries (Holanda)

Miembros

Julien-Daniel Guelfi (Francia)
José Guimon (Suiza)
Cyril Hoschl (República Checa)
William Ivor Neil Kessel (Reino Unido)
M.U.Jiri Raboch (República Checa)
Otto W.Steenfeldt-Foss (Noruega)

Asia

Presidente

Masahisa Nishizona (Japón)

Miembros

Ching-piao Chien (Taiwan, China)

Malik H.Mubbashar (Pakistán)

Toshio Yamauchi (Japón)

Africa y Medio Oriente

Presidente

H.Munitz (Israel)

Miembros

Moustafa Kamel Ismail (Egipto)

J.Zohar (Israel)

F.Lotief (Egipto)

Siham H.Rashed (Egipto)

Presidente

Olabisi Adebayo. Odejide (Nigeria)

Miembros

Moruf Lanrewaju Adelekan (Nigeria)

Momar Gueye, Agrege (Senegal)

Gad Kilonzo (Tanzania)

David M. Ndeti (Kenia)

Dan Nmkize (República de Sud Africa)

Jude U. Ohaeri (Nigeria)

Abdul Roauf Rkhies (Libia)

Nii Aye Turkson (Ghana)

Pacífico Sur

Presidente

Basil James (Australia)

Miembros

Dante Abcede (Filipinas)

M.Parameshvara Deva (Malasia)

Pete Ellis (Nueva Zelandia)



INTRODUCCIÓN

Profesor Henry J. Walton, M.D.
Ex-Presidente, Federación Mundial de Educación Médica
Universidad de Edinburgo

Lo que todo médico en el mundo debería saber sobre psiquiatría

Este documento es de vital importancia para todos los docentes de psiquiatría, y es un llamado para que reconsideren aquello que enseñan.

Como consecuencia de la fuerte corriente actual de reforma en el mundo con respecto a la educación médica se está prestando especial atención a *La Nueva Medicina*. Con esta frase los docentes médicos dan a entender que ya no es suficiente concentrarse en la medicina curativa. En la actualidad, los programas deben enfocar también la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, temas a los cuales se brinda un reconocimiento únicamente marginal en los programas convencionales. En años recientes, estas dimensiones decisivas han sido respaldadas por los dos principales sucesos reformistas en educación médica (Federación Mundial de Educación Médica, 1988 y 1993).

La publicación del **Programa de Psiquiatría** es por lo tanto tremendamente importante por dos razones muy diferentes, una específica y otra general. En primer

lugar, el documento marca un hito en la educación de los psiquiatras, pero además tiene un significado más amplio ya que refleja el criterio clínico necesario para la práctica actual de la medicina. Por consiguiente, el documento tiene un doble propósito dirigido principalmente a la enseñanza de la psiquiatría, y de manera más generalizada a los servicios de salud, es decir, a las políticas de salud. En ambas esferas, la promoción y la prevención de la salud se ha convertido en una prioridad mayor.

Los que lean este documento se percatarán de la vasta amplitud de la morbilidad psiquiátrica, del peso agobiante que significa la enfermedad mental para personas, comunidades y naciones. La definición de un programa curricular global, estableciendo el tipo de capacitación en psiquiatría que deberían adquirir todos los médicos es un compromiso muy ambicioso que implica que todos los futuros médicos deberían educarse y adiestrarse para lograr aptitudes específicas.

La Asociación Mundial de Psiquiatría y la Federación Mundial de

Educación Médica han colaborado para definir el **Programa Curricular de Psiquiatría**, para preparar a todos los futuros médicos a fin de que puedan identificar y tratar la enfermedad mental.

El **Programa Curricular** también cumple una segunda función, muy general y necesaria. Sirve como un ejemplo para toda la educación médica, indicando como debería ser repensada íntegramente la enseñanza de las profesiones relacionadas con la

salud. Señala la perspectiva sin la cual *La Nueva Medicina* no sería más que una utopía. El **Programa Curricular** sirve de ejemplo a todas las ramas de la medicina al requerir que los docentes de cada especialidad deben examinar sus propios programas, para así identificar los aspectos preventivos y promotores de su enseñanza. El **Programa Curricular** es, por lo tanto, una enseñanza para la medicina en su totalidad.

La Conferencia Mundial de Educación Médica, que tuvo lugar en Edinburgo en 1988, concluyó con la *Declaración de Edinburgo* (Federación Mundial de Educación Médica, 1988). Se establecieron doce principios, el tercero de los cuales pedía que el énfasis en los programas se pusiera en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud. Todavía no se ha reconocido este importante reclamo ni la fundamental innovación que implica, a menudo amparándose tras hipócritas rechazos con el argumento de que no se sabe lo suficiente sobre temas preventivos o de promoción de la salud como para que figuren en los programas de estudio. La excusa más usual es que la medicina se desprestigia debido a consejos acerca de la promoción de la salud, un tema básicamente trivial y de corta vida, (que sólo sirve para irritar a miembros confundidos del público) y que carece de la convicción que se suele conferir a evidencias científicas fundamentadas. Parecería que los docentes de las principales corrientes médicas fuesen tan reacios a abogar por la promoción de la salud como lo fueron para enseñar en ambientes fuera del hospital escuela terciario.

Por consiguiente, la Federación Mundial de Educación Médica instituyó el *Proyecto de Programa Global*, señalando seis especialidades claves en las que la importancia de la promoción sanitaria queda fuera de toda discusión: salud pública, práctica

general, pediatría, otorrinolaringología, psiquiatría y neurología (Federación Mundial de Neurología, 1994). Esto implicaba que las especialidades debían redefinir su programa íntegramente, para brindar el campo de acción apropiado a los aspectos preventivos y promotores de la especialidad para el adiestramiento de futuros médicos.

Como socia de la Federación Mundial de Educación Médica, la comunidad mundial correspondiente a cada una de estas especialidades se movilizó en un esfuerzo global. Por ejemplo, la Federación Mundial de Neurología conjuntamente con la Federación Mundial de Educación Médica, en una reunión internacional conjunta en Londres, 1993, reconstruyeron la *Declaración de Edinburgo* íntegramente dentro de un contexto neurológico. La colaboración con la Asociación Mundial de Psiquiatría permitió que el Comité Curricular Internacional presentara propuestas ante el X Congreso Mundial de Psiquiatría, llevado a cabo en Madrid en 1996. El *Proyecto Curricular Global en Psiquiatría* fue el objetivo central de un Workshop presidido por la Profesora Felice Lieh Mak, durante el cual se presentó un anteproyecto del curriculum que se debatió entre participantes internacionales: académicos, prestadores de servicios y encargados de políticas. En este foro internacional, se prestó especial consideración a los requisitos para implementar cambios en la enseñanza

y el aprendizaje. Una de las consideraciones más importantes fue el ejercicio del poder en la facultad de medicina: los cambios administrativos, la estructura de los comités, la asignación de recursos y la designación de autoridades, sin los cuales será imposible lograr la reforma curricular para la enseñanza de un tema como la psiquiatría.

Mientras que la validez de la *Declaración de Edinburgo* como un mandato global de reformas en la educación médica no es cuestionada, hay cambios sociales masivos, políticos, económicos y gerenciales en todo el mundo que están impactando fuertemente en las escuelas de medicina. La *Cumbre Mundial sobre Educación Médica* de 1993 (Federación Mundial de Educación Médica, 1994) que también tuvo lugar en Edinburgo, se denominó *La Cambiante Profesión Médica* precisamente para que no hubiera duda alguna acerca de la actual redefinición del significado de ser un doctor en medicina.

Se examinó la implementación de las *Recomendaciones* de la Cumbre en tres

Conferencias Regionales durante 1994-1995. Cada región investigó a fondo, dentro del contexto local, la imperiosa necesidad de una estrecha vinculación en cada país entre el sistema de atención de salud y el sistema educativo médico. Para lograr esta armonización, todas las Conferencias Regionales de la Federación Mundial de Educación Médica solicitaron la formación conjunta de consejos de salud autorizados y expeditivos, que sirvieran de enlace entre los Ministerios de Educación y de Salud, las escuelas de medicina, y las sociedades profesionales (WFME, 1995). El **Modelo Curricular** presentado en este documento necesita la ratificación del gobierno nacional para su total implementación. Las importantes reformas que propugna el documento certifican la urgencia de una política de colaboración de alto nivel a fin de que los futuros médicos estén preparados para enfrentar las necesidades de salud mental de la población y de las comunidades en todo el mundo.

Referencias

Federación Mundial de Educación Médica (1988) *La Declaración de Edinburgo*. *The Lancet*, Vol. ii, pág.464.

Federación Mundial de Educación Médica (1994) *Actas de la Cumbre Mundial sobre Educación Médica*. *Medical Education*, 28, Suppl.1.

Federación Mundial de Educación Médica (1995) *Actas de la Conferencia Regional del Mediterráneo Oriental sobre Educación Médica*. *Medical Education*, 29, Suppl. 1.

Federación Mundial de Neurología (1994) "Declaración sobre la educación médica en Neurología". *Medical Education*. 28, 271-274.

INTRODUCCIÓN

La importancia de la psiquiatría en el programa curricular de medicina.

En la actualidad existe consenso que la psiquiatría debería ocupar un lugar importante en el curriculum de enseñanza de medicina. Hay tres razones para esto. En primer lugar, el abordaje general de la psiquiatría que enfatiza la integración mente-cuerpo es fundamental para la totalidad de la práctica médica. En segundo lugar, las habilidades que se aprenden en psiquiatría son importantes para todos los médicos: por ejemplo, la habilidad para establecer una buena relación con el paciente, para evaluar el estado mental, para dar información acerca de enfermedades terminales. En tercer lugar, los problemas psiquiátricos son comunes entre pacientes que consultan a

médicos de diferentes especialidades: por ejemplo, se sabe a ciencia cierta que en la población de pacientes ambulatorios con diagnóstico médico que se atienden por consultorios externos, aproximadamente un 15% tiene un trastorno psiquiátrico asociado, mientras que esa cifra alcanza un promedio de 20-30% en la población de pacientes sin diagnóstico médico. Los trastornos psiquiátricos son mucho más frecuentes entre los pacientes que se asisten en la práctica médica general. Por consiguiente, todo futuro médico debería tener conocimientos acerca de estos trastornos psiquiátricos, no sólo porque son comunes, sino también porque su tratamiento implica mucho tiempo y recursos médicos, y originan numerosas y graves complicaciones.

La psiquiatría en el programa de enseñanza médica	
	<ul style="list-style-type: none">• El abordaje general de la psiquiatría enfatiza la integración mente-cuerpo.
	<ul style="list-style-type: none">• Las habilidades que se aprenden en psiquiatría son útiles para todos los médicos.
	<ul style="list-style-type: none">• Los problemas psiquiátricos son comunes entre pacientes que consultan a médicos de otras especialidades.

Curriculum propuesto.

El curriculum de psiquiatría que describe este Informe es el mínimo que debe requerirse de estudiantes de medicina que, habiéndose graduado, continuarán con su formación profesional ya sea trabajando como especialistas o en atención primaria. En muchos países, los médicos que eligen una carrera en atención primaria (práctica general) reciben un período suplementario de adiestramiento después de su graduación, y en la mayoría de los países este adiestramiento contribuye a ampliar su destreza en psiquiatría. En países que no cuentan con adiestramiento formal para médicos de atención primaria (médicos generales), la enseñanza de la psiquiatría descrita en este informe deberá ser complementada con un módulo de material adicional, que es esencial para el manejo de la

morbilidad psiquiátrica en la práctica médica general. El desarrollo de este módulo deberá tener las características locales de cada región, teniendo en cuenta circunstancias especiales de la práctica de la medicina en cada país.

Los objetivos educacionales del programa que proponemos están descritos bajo los rubros generalmente aceptados de las actitudes, los conocimientos y las habilidades que necesariamente deben adquirir los estudiantes, con una referencia acerca del rol que ocupan las ciencias relacionadas con la psiquiatría. Otras secciones tratan sobre los métodos de enseñanza y aprendizaje, y métodos de evaluación. En todo momento se enfatiza el rol activo que tiene el alumno en el proceso de enseñanza.

Este informe describe los requisitos básicos en psiquiatría para estudiantes de medicina que continuarán con su formación profesional, ya sea trabajando como especialistas o en atención primaria.

EL DESARROLLO DE ACTITUDES APROPIADAS.

Como la mayoría de los estudiantes no se especializarán en psiquiatría, la adquisición de actitudes apropiadas es fundamental. Es importante que los docentes, durante su interacción con los estudiantes, tengan siempre en mente el objetivo de transmitir estas actitudes. La mayoría de las actitudes que deben aprenderse en psiquiatría no difieren de aquellas necesarias para la práctica de la medicina en general. El énfasis con que se enseñen a los estudiantes dichas actitudes en el curriculum de psiquiatría variará de una escuela de medicina a otra. Sin embargo, todas las escuelas deberían tener un plan bien definido que asegure que, para cuando se gradúen, los estudiantes

habrán adquirido las actitudes apropiadas. Es importante que los estudiantes desarrollen actitudes apropiadas en psiquiatría como una disciplina médica. Se alentarán estas actitudes especialmente durante la enseñanza de psiquiatría, pero es importante que estén incorporadas a la enseñanza de otras especialidades.

Es fundamental que los estudiantes internalicen las actitudes y no meramente las expresen verbalmente; éstas se observan en el comportamiento del estudiante con pacientes y colegas. Cada una de las actitudes del listado que se menciona seguidamente deberá transformarse en comportamiento:

Actitudes relacionadas generalmente con la práctica médica general.

Los estudiantes deberían:

- ◇ Reconocer que la profesión médica requiere aprendizaje permanente.
- ◇ Demostrar capacidad de pensamiento crítico y autocrítica constructiva.
- ◇ Tolerar la incertidumbre y estar

Actitudes relacionadas con los pacientes y sus familias.

Los estudiantes deberían:

- ◇ Respetar a los pacientes y comprender sus sentimientos.
- ◇ Reconocer la necesidad de una buena relación médico-paciente.
- ◇ Apreciar el valor del enfoque evolutivo

Actitudes hacia la psiquiatría como disciplina médica.

Los estudiantes deberían:

- ◇ Reconocer el valor de la psiquiatría como disciplina médica.
- ◇ Integrar aspectos humanísticos, científicos y tecnológicos del conocimiento psiquiátrico.

- ◇ abiertos a la opinión de los demás.
- ◇ Ser capaces de trabajar de manera constructiva con otros profesionales de la salud.

de los problemas clínicos, enfatizando las etapas del ciclo vital y la perspectiva longitudinal de la enfermedad.

- ◇ Reconocer la importancia de la familia y del medio ambiente que rodea al paciente.

Reconocer la importancia de promover la salud mental y prevenir los trastornos psiquiátricos.

ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS

Los conocimientos de psiquiatría que deben adquirir los estudiantes incluyen síntomas y síndromes psiquiátricos, aspectos psicológicos de las enfermedades médicas ("medicina psicosocial"), y temas psicosociales que incluyan el estigma de la enfermedad psiquiátrica. Los síntomas y síndromes psiquiátricos, y sus tratamientos, deben ser enseñados y aprendidos en un contexto integrado de abordaje biológico, psicológico y social. Los conocimientos que deben lograrse pueden ser formulados en términos amplios o como un programa de estudios detallado. Tener una lista detallada de los conocimientos a adquirir es importante no sólo para guiar a los docentes y estudiantes sino también para informar a los Decanos y al Comité Curricular de la Escuela de Medicina sobre las bases fundamentales que sustentan a la

psiquiatría y los recursos que se precisan para su enseñanza. Sea cual fuere el nivel de detalle que se elija con respecto a cada trastorno individual, en conjunto éstos deberían brindar oportunidades para:

- a) describir el abordaje a la etiología en psiquiatría,
- b) proveer oportunidades de debate acerca de los objetivos de las actitudes a lograr y la enseñanza de habilidades,
- c) brindar instrucciones acerca de la acción a tomar.

En los *Apéndices 2 y 3* se suministra el modelo de un programa muy utilizado, con un ejemplo de la forma en que los items del programa pueden ser especificados más detalladamente para guiar a los estudiantes en el aprendizaje.

ADQUISICIÓN DE HABILIDADES.

Los estudiantes de medicina deben poseer habilidades que van desde aquellas con las que solamente necesitan familiarizarse (en el sentido de saber que otros las practican como, por ejemplo, la psicoterapia dinámica) hasta aquellas que ellos mismos deberán desempeñar eficientemente.

Numerosas habilidades que se aprenden en psiquiatría se superponen con aquellas aprendidas en otras ramas de la medicina. El comité curricular de la escuela de medicina deberá decidir en qué etapa del programa de estudio se deberán aprender las distintas habilidades.

Habilidades que deben adquirirse

Habilidad para la relación interpersonal médico/paciente

Incluye las siguientes habilidades:

- "escucha activa"
- empatía
- comunicación no verbal
- comienzo, control y cierre de la entrevista.

Habilidad para la recopilación de información

- Tomar la historia de los padecimientos del paciente y la historia de su vida.
- Realizar un examen físico, que también se enseña en otras partes del curriculum.
- También incluye las habilidades necesarias para evaluar el funcionamiento:
 - de la familia del paciente y
 - de la capacidad de la familia para contribuir al cuidado del paciente.

Habilidad para evaluar información

- Seleccionar fragmentos importantes de la información para formular un diagnóstico y realizar un diagnóstico diferencial.
- Llevar a cabo una evaluación de la personalidad.
- Evaluar el rol de factores personales y sociales en la conducta del paciente.
- Formular un plan de manejo del paciente que incluya el momento apropiado para la derivación a un especialista.

Habilidad para transmitir información

- Transmitir información a los pacientes para promover la salud.
- Explicar las implicancias de un diagnóstico.
- Informar a los pacientes acerca de los efectos beneficiosos o potencialmente adversos de un tratamiento.

Habilidad para presentar informes.

- Presentar informes verbales o escritos a:
 - colegas médicos
 - legos, incluyendo a los parientes de los pacientes.
 - agencias no médicas involucradas en la atención de pacientes.
- Promover la educación comunitaria.

Habilidad para el tratamiento

- Promover el cumplimiento del tratamiento prescrito.
- Tener conocimientos básicos para prescribir medicamentos en caso de los trastornos psiquiátricos más comunes que enfrentan los médicos clínicos.
- Reconocer los efectos adversos de un tratamiento y distinguirlos de los síntomas de enfermedad.

Habilidad para el aprendizaje.

- Sustentar un aprendizaje independiente auto-dirigido de manera tal que el estudiante pueda estar al día con los nuevos avances de la psiquiatría y los aspectos psicológicos de la práctica médica durante toda su vida profesional.

Habilidad para trabajar en equipo

- Cooperar con:
 - colegas médicos
 - otros trabajadores de la salud
 - pacientes y organizaciones familiares
 - servicios comunitarios
 - el público en general
- en búsqueda de soluciones para la atención de pacientes con problemas psiquiátricos, promoviendo la salud mental.

CIENCIAS RELACIONADAS CON LA PSIQUIATRÍA

En términos generales, los estudiantes deben aprender:

A) El aporte de la investigación científica de la etiología y el tratamiento psiquiátrico.

B) Aquellos aspectos de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales que puedan contribuir a una mejor comprensión de estas enfermedades y la manera como dichos factores interactúan.

MÉTODOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Aprendizaje independiente y basado en la solución de problemas.

El proceso de enseñanza/aprendizaje implica desarrollar actitudes y adquirir conocimientos y habilidades. Los estudiantes deberían involucrarse todo lo posible en el aprendizaje autodirigido independiente, basado en la solución de problemas. El estudio de casos clínicos, el desempeño de roles, el trabajo grupal, y la búsqueda bibliográfica acerca de un problema clínico específico, estimulan el aprendizaje independiente. Otras técnicas útiles incluyen: visitas a hogares de pacientes y familiares, como así también la práctica en la asistencia de emergencias. Por supuesto, es difícil lograr enseñar a pequeños grupos en escuelas médicas, donde las clases son numerosas y los docentes son escasos. Sin embargo, se puede utilizar el aprendizaje basado en la solución de problemas en clases numerosas, y alentar una actitud activa y el debate entre los

estudiantes, aún en culturas con una tradición de aceptación incuestionable de la palabra del docente.

Utilización de herramientas para la enseñanza.

Las discusiones con cintas de video o audio mostrando entrevistas de profesores y alumnos son valiosas, siempre que sean hechas localmente. Empero, se puede enseñar psiquiatría eficazmente, sin tecnología cara (que puede ser difícil de obtener y mantener en algunos países en vías de desarrollo). El proceso de enseñanza/aprendizaje debería integrar los conocimientos clínicos de los estudiantes con su conocimiento de la base científica de la medicina. Esta metodología de enseñanza debería ser adaptada a la cultura de la sociedad en la que funciona la escuela de medicina, y al sistema de atención de salud de cada país en particular.

Pautas del proceso enseñanza/aprendizaje de la psiquiatría

- Enseñanza autodirigida, basada en la solución de problemas.
- Instrumentos de enseñanza desarrollados localmente.
- Práctica con una amplia variedad de pacientes en diferentes contextos o situaciones.
- Integración del proceso de enseñanza/aprendizaje de la psiquiatría en el curriculum.

Pautas generales para la enseñanza de la psiquiatría

Los estudiantes deberían ver a una amplia variedad de pacientes, incluyendo aquellos que tradicionalmente se atienden en atención primaria, hospitales generales, y centros comunitarios, como así también aquellos que se asisten en instituciones psiquiátricas. La enseñanza debería ser acerca de problemas de relevancia para la futura experiencia clínica de los estudiantes, y no enfocada hacia la práctica especializada en psiquiatría. Este objetivo implica que los pacientes de atención primaria sean más importantes que aquellos tratados en la práctica psiquiátrica, ambulatorios o internados.

La psiquiatría y la planificación del curriculum médico.

El proceso de enseñanza/aprendizaje de psiquiatría debe ser integrado con el curriculum de la escuela de medicina. Por lo tanto, los psiquiatras deben estar involucrados tanto en la planificación del curriculum médico integral como en el de su propia especialidad. Deben lograr que los otros docentes de medicina respeten la psiquiatría como una disciplina médica y acepten a los pacientes con trastornos psiquiátricos, reduciendo así el estigma tan frecuentemente asociado con la psiquiatría.

EVALUACIÓN

Los métodos de enseñanza deberían ser evaluados por los estudiantes para de esta manera ayudar a los docentes a mejorar su desempeño y actualizar los programas de enseñanza en forma integral(ver p.00). Se debe distinguir entre dos tipos de evaluación: la evaluación *formativa*, que está destinada a proveer información al estudiante acerca

de su progreso a medida que avanza en su formación, y la evaluación *sumativa*, que se lleva a cabo al finalizar los cursos con el propósito de clasificación o promoción.

Tanto los docentes como los estudiantes deberían evaluar cada curso; las evaluaciones sumativas son particularmente valiosas.

Evaluación del conocimiento

El conocimiento puede ser evaluado a tres niveles mediante diferente metodología.

Nivel de conocimiento	Método de evaluación
Capacidad mnésica de la información adquirida.	- Preguntas con respuestas múltiples. - Preguntas de respuestas breves.
Interpretación de datos	- Preguntas de respuestas breves. - Preguntas de respuestas múltiples, debidamente preparadas. - Monografías.
Resolución de problemas	- Problemas acerca del manejo de pacientes.

- Informes de casos.
- Proyectos grupales.

Otros métodos innovadores para evaluar la interpretación de datos son un comentario escrito sobre la lectura de una breve publicación científica o un folleto de información farmacológica. No es necesaria una tecnología compleja para que la evaluación sea efectiva.

Evaluación de habilidades

Para que los estudiantes sepan qué se espera de ellos, las habilidades deberían evaluarse en uno de los tres siguientes niveles:

- I. Conocimiento o mínima familiaridad.
- II. Capacidad para desempeñar una habilidad.
- III. Competencia total.

El método usual para evaluar habilidades es el examen clínico y la evaluación continua que se realiza durante el trabajo clínico del estudiante. Existen métodos innovadores para evaluar la destreza clínica incluyendo el examen clínico objetivo estructurado (ECO), y el "role playing" donde el examinador desempeña el rol del paciente, mientras que el estudiante demuestra como manejaría el problema que se le presenta.

Evaluación de actitudes

La metodología de preguntas y respuestas, tales como el de preguntas con respuestas múltiples, o preguntas de respuestas breves, evalúan únicamente el conocimiento de hechos. La evaluación de actitudes requiere la observación de la conducta del estudiante frente a los pacientes durante la práctica clínica del curso, como así también la evaluación mediante exámenes orales y clínicos. Una evaluación continua es particularmente útil para evaluar actitudes, ya que se pueden tomar en cuenta opiniones expresadas durante el debate de casos, seminarios y tutorías. En algunas escuelas de medicina se recaban las opiniones de pacientes como parte de la evaluación de las actitudes de estudiantes, como así también la opinión de pacientes simulados que participan en exámenes.

SELECCIÓN DE ESTUDIANTES

Cualidades personales

A pesar de que en la práctica se admiten aspirantes a las escuelas de medicina basándose únicamente en sus logros académicos, en la actualidad se acepta en

general que las cualidades personales que hacen a la práctica clínica deberían ser tomadas en cuenta para la selección de estudiantes. Éstas incluyen:

Atributos

- Capacidad para relacionarse
- Motivación para el aprendizaje

Métodos de evaluación

- Entrevistas bien planificadas
- Referencias confiables

auto-dirigido
Actitudes humanísticas

Atención a los datos biográficos.

Los psiquiatras deberían involucrarse con otros miembros docentes para la selección de aspirantes.

Otras cualidades

Las escuelas de medicina tienen la obligación de tener un criterio de admisión justo y válido. Cuando los métodos de selección, tales como las entrevistas, son estructurados, hay mayor confiabilidad en los resultados de la selección. Todos los entrevistadores deberán ser entrenados o adiestrados en procesos de selección.

Las escuelas de medicina deberían hacer un seguimiento del resultado de los procesos de selección.

Las cualidades a evaluar incluyen:

- Capacidad de pensamiento crítico.
- Capacidad para resolver problemas.
- Aptitudes para la comunicación.
- Capacidad para manejar el stress.
- Auto-conocimiento.

ADIESTRAMIENTO DE DOCENTES

Es importante que la enseñanza sea reconocida como la actividad fundamental de la escuela de medicina. Además, si se desea alentar y retener a los docentes, la retribución económica por sus tareas debería equipararse con los salarios por trabajo clínico.

El personal docente debe estar interesado en la enseñanza y entender que deberá estar adecuadamente adiestrado para su rol educativo. Por lo tanto, cuando se nombra personal, es importante tener en cuenta su interés por la docencia. Los departamentos universitarios deberían priorizar el adiestramiento de profesores dentro de la escuela médica para que el

personal adquiera experiencia docente, como así también competencia clínica y de investigación. Debería haber un programa de desarrollo educativo para ampliar y actualizar regularmente el conocimiento docente del proceso enseñanza-aprendizaje. Se deberían suministrar recursos educativos: el personal de enseñanza adecuado, bibliografía sobre educación, y la realización de seminarios y talleres sobre educación en forma regular. Los docentes de psiquiatría deberán participar en el comité de educación de la escuela de medicina que es el responsable del curriculum como un todo.

ENSEÑANZA COMPLEMENTARIA PARA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En los países desarrollados, los estudiantes de medicina se gradúan como médicos generales y comienzan con la práctica general sólo luego de un adiestramiento adicional. En otros países, los estudiantes pueden trabajar como médicos generales en cuanto califican en forma completa para ello, sin este adiestramiento adicional en práctica general. En estos últimos países, los estudiantes de medicina requieren enseñanza suplementaria en psiquiatría durante el período escolar médico, debido a que los trastornos psiquiátricos forman gran parte del trabajo de los médicos de atención primaria. Este adiestramiento psiquiátrico suplementario en países en vías de desarrollo debería extenderse a todo el curriculum de medicina. También debería continuar, después de la graduación, como parte del adiestramiento en servicio y de programas de educación continua.

Contenido del conocimiento, destrezas, y actitudes

Los docentes de los diversos países podrán decidir el contenido necesario para esta preparación adicional para una práctica general responsable luego de la graduación. Además de los conocimientos, son importantes las destrezas necesarias para el diagnóstico de problemas psiquiátricos dentro de un sistema apropiado de atención primaria, y también las habilidades requeridas para los tratamientos más utilizados por los médicos generales y el conocimiento necesario para saber cuando derivar un paciente a los especialistas. Una parte substancial de esta enseñanza complementaria debería tener lugar en los ambientes comunitarios donde los estudiantes trabajarán cuando se reciban; son de importancia crítica que tengan la habilidad necesaria para el trabajo en equipo de manera que el médico pueda hacer su trabajo junto con personal no médico. La clasificación C.I.E. (Clasificación Internacional de Enfermedades) de atención primaria es una guía útil para la enseñanza complementaria necesaria.

ENSEÑANZA DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA

La enseñanza de ciencias de la conducta se refiere a tres temas distintos. En primer lugar, a la base científica de la psiquiatría: sin lugar a dudas, esta enseñanza es responsabilidad del departamento de psiquiatría. En segundo lugar, el término se refiere a aquello que a veces denominamos psicología médica, es decir el adiestramiento en la

sensibilidad frente al paciente, habilidad para la comunicación y realización de entrevistas, y el reconocimiento del rol de la familia y otros factores sociales en la enfermedad. Todos estos componentes forman parte del curriculum médico como un todo. El tercer uso del término se refiere a las disciplinas científicas utilizadas para comprender la conducta:

éstas incluyen no sólo a la psicología y sociología, sino también aspectos de la genética, bioquímica y fisiología que sustentan los orígenes de la conducta compleja. No hemos incluido un

programa de enseñanza de ciencias de la conducta debido a que ésto involucra a muchos otros departamentos, además del de psiquiatría.

TIEMPO Y RECURSOS

Los docentes de psiquiatría tienen la importante responsabilidad de convencer a los docentes de medicina acerca del valor de la psiquiatría en el curriculum médico; esto se sustenta en:

- a) la frecuencia de los problemas psiquiátricos en la práctica general de la medicina
- b) los fundamentos reales del tema
- c) la necesidad de enseñar las destrezas para la comunicación.

Tiempo

Cuando esta importancia de la psiquiatría haya sido aceptada, se encontrará el tiempo necesario para su enseñanza. Las cifras exactas de carga horaria de enseñanza que se precisan para el plan de estudios depende, en parte, de la enseñanza conjunta con otros departamentos, y de la intensidad de la enseñanza en la destreza para la relación médico-paciente realizada durante otras partes del curriculum de medicina. El tiempo necesario en el departamento de psiquiatría también dependerá de las otras oportunidades para enseñar ciencias de la conducta y aspectos psicosociales de la medicina en el curriculum.

Se debe enfatizar la necesidad de suministrar los recursos necesarios para esta enseñanza.

Además del tiempo dedicado específicamente en el Departamento de

Psiquiatría, existen otros dos períodos de enseñanza que son esenciales. En primer lugar, existe la posibilidad de enseñar psiquiatría durante otras actividades clínicas, especialmente en medicina, cirugía y práctica general. En segundo lugar, en el curriculum debería estar previsto asignar a psiquiatría y temas relacionados con la salud mental una proporción adecuada del tiempo que se emplea en conferencias y seminarios. Esta enseñanza debería ser programada periódicamente en el curriculum por el Comité de Enseñanza y Aprendizaje de la escuela de medicina, según las oportunidades disponibles y la capacidad de los docentes.

Teniendo en cuenta estas salvedades, se necesitan 8 semanas para enseñar psiquiatría, pese a que parte de esta enseñanza puede realizarse fuera de la plataforma única del vínculo psiquiátrico siempre que no dure menos de 4 semanas. Se deben asignar los recursos necesarios para brindar la enseñanza y el aprendizaje adecuados durante este período. El mejor momento para el vínculo de tiempo completo en el Departamento de Psiquiatría generalmente es durante el curso del segundo año clínico, siempre que se asigne algún tiempo complementario para la enseñanza durante el primer y tercer año.

IMPLEMENTACIÓN

La implementación de este Informe depende de los objetivos generales de cada escuela de medicina, y no concierne únicamente a los psiquiatras que trabajan en ella. Cada hospital universitario debe tener una unidad psiquiátrica cuyo jefe

sea responsable de la enseñanza de psiquiatría ante el decano de la escuela de medicina. Es también su deber asegurar que se incluyan debidamente en el curriculum de medicina los diversos aspectos de la psicología médica.

APÉNDICES

1. Resumen de la Encuesta.
2. Modelo Curricular.
3. Ejemplos de pautas del curriculum para estudiantes (temas seleccionados)
4. Fragmentos de referencia de CIE10 PHC.
5. Referencias sobre métodos de exámenes (incluyendo exámenes clínicos objetivo-estructurados).
6. Listado sugerido de Publicaciones relevantes de la OMS para la enseñanza a estudiantes de medicina.
7. Bibliografía sugerida.
8. Direcciones.

APÉNDICE 1

Resumen de la Encuesta

Para permitir que el Grupo de Tareas tuviera alguna información inicial para comenzar a trabajar, se les solicitó al profesor Moussauoi y a los Doctores Farid Bousaid e Imane Tazi que realizaran una encuesta en una selección al azar de escuelas médicas con departamentos de psiquiatría. El cuestionario de la encuesta fue desarrollado durante el curso de un taller de la AMP/OMS sobre educación psiquiátrica.

Más abajo se indican los temas que recibieron apoyo de la mayoría de los encuestados:

- La enseñanza de la psiquiatría debería combinar tanto teoría como práctica.
- La evaluación de estudiantes debería incorporar elementos clínicos.
- Temas que deberían incluirse en el programa
 - Trastornos psiquiátricos
 - Psicofarmacología
 - Psicoterapia
 - Habilidades para las entrevistas
 - Relación médico-paciente
- Necesidad de sensibilizar a otras especialidades con respecto a la importancia de la psiquiatría.
- Necesidad de enfatizar la importancia de la salud mental en la comunidad.
- Necesidad de mejorar la enseñanza de las ciencias de la conducta y la psicoterapia.
- Necesidad de un esfuerzo coordinado global para lograr una mejor enseñanza de la psiquiatría a nivel de pregrado.

APÉNDICE 2

Modelo curricular

Síndromes

Cuando se explican los síndromes a los estudiantes, es conveniente agruparlos de acuerdo con una clasificación simplificada tal como la utilizada en la Versión de Atención Primaria de Salud de la CIE10 (ver *Apéndice 4.*). El *Apéndice 2* contiene un modelo de programa con una lista temática con una breve nota

sobre los aspectos más relevantes. El *Apéndice 3* presenta un programa de estudios más detallado centrado en el estudiante. Cada escuela de medicina debería preparar su propio programa de estudios detallado abarcando los mismos temas pero adaptado a las necesidades de la población local.

Se requiere que los estudiantes identifiquen y comprendan:

Delirio y demencia	<ul style="list-style-type: none">- Causas comunes.- Principios de tratamiento de cada síndrome.
Abuso y dependencia de alcohol y drogas	<ul style="list-style-type: none">- Principales formas en que se presentan.- Complicaciones- Perspectivas de la enfermedad.- Principios de prevención y tratamiento.
Esquizofrenia y trastornos relacionados (incluyendo trastornos delirantes agudos y crónicos)	<ul style="list-style-type: none">- Reconocimiento de los trastornos.- Tratamiento de un episodio agudo.- Principios del tratamiento prolongado.
Trastornos depresivos y maníacos	<ul style="list-style-type: none">- Reconocimiento de la manía y trastornos depresivos de todo tipo de gravedad.- Comorbilidad de trastornos depresivos y otros trastornos.- Tratamiento de casos sencillos.
Reacciones agudas al stress, trastornos por stress post-traumático y trastornos de adaptación (incluyendo reacciones ante enfermedades terminales y duelo normal y anormal)	<ul style="list-style-type: none">- Reconocimiento de estas enfermedades.- Tratamiento de casos sencillos.
Ansiedad, trastornos fóbicos	<ul style="list-style-type: none">- Reconocimiento de los trastornos.

y obsesivos	- Tratamiento de ansiedad y trastornos obsesivos no complicados
Trastornos somatomorfos	- Cómo surgen síntomas físicos sin patología física. - Conceptos de trastornos de conversión. - Hipocondría - Trastornos somatoformes. - Principios de su tratamiento.
Trastornos de la alimentación, el sueño, las funciones psicosexuales	- Forma clínica de presentación. - Principios de tratamiento en casos no complicados.
Trastornos de la personalidad	- Conceptos de personalidad y trastornos de la personalidad. - Influencia en la enfermedad física y mental.
Retraso mental	- Principios de prevención. - Reconocimiento de los síndromes más comunes. - Principios de su tratamiento.
Trastornos psiquiátricos infantiles	- Trastornos psiquiátricos comunes en la infancia y adolescencia. Principios de su tratamiento.
Trastornos psiquiátricos de los ancianos.	- Impacto de la vejez en la salud y en la enfermedad psiquiátrica. -Reconocimiento y normas de tratamiento de los trastornos psiquiátricos en los ancianos.
Suicidio	- Evaluación del riesgo. - Tratamiento de pacientes potencialmente suicidas y de aquellos en recuperación por daño auto-infligido.
Otros síndromes	- Peligrosidad y tratamiento de pacientes potencialmente violentos. - Abuso físicos de niños y adultos.

Tratamiento

Los estudiantes deberán conocer:

Los principales grupos de medicación psicotrópica

- Indicaciones
- Contraindicaciones.
- Principales efectos secundarios.
- Interacciones.
- Efectos tóxicos.
- Otros efectos adversos.

Los estudiantes deberían estar en condiciones de transmitir información y asegurarse del cumplimiento en la toma de medicación.

Los principales métodos de tratamiento psicológico

- La naturaleza y el propósitos de las psicoterapias dinámicas individuales y grupales, y asesoramiento (counselling).
- Técnicas sencillas de counselling.

Principios de tratamiento social y rehabilitación

- Fundamentos del cuidado psiquiátrico fuera del ambiente psiquiátrico y en la comunidad. Recursos disponibles en el país que corresponda.

Temas Éticos y Legales.

Esta enseñanza deberá ser integrada con un amplia enseñanza de ética dentro de la Escuela de Medicina.

Los estudiantes deberán conocer los principios implícitos en, y las consecuencias prácticas de:

- ◇ El consentimiento informado y derechos de los pacientes.
- ◇ Los requisitos legales para la admisión y/o el tratamiento involuntario o compulsivo.
- ◇ La confidencialidad.
- ◇ Temas relacionados con la participación de pacientes en investigación.
- ◇ El conflicto entre beneficios y justicia social.

APÉNDICE 3

Ejemplos de pautas del curriculum para estudiantes Presentado por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pennsylvania

Habilidades para las entrevistas

Hacia el final de sus estudios, el estudiante debería llevar a cabo una entrevista de manera tal que logre recopilar información y crear una alianza terapéutica.

En particular, el estudiante deberá estar en condiciones de:

1. explicar el valor de una entrevista hábilmente conducida para satisfacción del paciente y del médico, y para obtener resultados clínicos óptimos;
2. demostrar respeto, empatía, sensibilidad, y preocupación cualesquiera fueren las características personales o los problemas del paciente;
3. identificar las fortalezas y debilidades propias en sus habilidades para la entrevista;
4. identificar eficacia y deficiencias de sus habilidades para la entrevista;
5. discutir acerca de estas percepciones (objetivos 3 y 4) con un colega o supervisor para mejorar su habilidad para la entrevista;
6. identificar expresiones de afecto verbales y no verbales en las respuestas del paciente, y usar esta información para evaluar y tratar al paciente;
7. plantear y usar estrategias básicas para la entrevista de pacientes:
 - ⇒ desorientados,
 - ⇒ con deterioro cognitivo,
 - ⇒ hostiles/resistentes,
 - ⇒ desconfiados,
 - ⇒ minuciosos/verborrágicos,
 - ⇒ no espontáneos/verborrágicos,
 - ⇒ y pacientes potencialmente agresivos;
8. demostrar las siguientes habilidades para la entrevista:
 - ⇒ iniciación apropiada de la entrevista;
 - ⇒ establecer comunicación;
 - ⇒ uso apropiado de preguntas abiertas y cerradas;

- ⇒ técnicas para hacer preguntas "difíciles";
- ⇒ uso apropiado para facilitación, empatía, clarificación, confrontación, dar seguridad, silencios, y plantear opiniones;
- ⇒ requerir y aceptar las manifestaciones de las ideas, preocupaciones, preguntas y sentimientos del paciente sobre la enfermedad y su tratamiento;
- ⇒ transmitir información a los pacientes de manera clara;
- ⇒ cierre apropiado de la entrevista;

9. conocer y evitar los siguientes errores muy comunes en la técnica de entrevistas:

- ⇒ interrumpir al paciente innecesariamente;
- ⇒ hacer preguntas largas y complejas;
- ⇒ utilizar jerga;
- ⇒ hacer preguntas de manera tal que sugieran la respuesta deseada;
- ⇒ hacer preguntas en forma de interrogatorio;
- ⇒ ignorar señales de parte del paciente, verbales o no verbales;
- ⇒ hacer repentinos e inapropiados cambios de tema;
- ⇒ Dar señales verbales o no verbales de actitudes condescendientes o críticas (por ejemplo, llamar a un paciente adulto por su primer nombre, hacer preguntas simplificando demasiado, etc.);
- ⇒ interrogatorio incompleto acerca de temas importantes;

10. demostrar sensibilidad con respecto a las similitudes y diferencias de estudiante-paciente sobre sexo, medio ambiente étnico, orientación sexual, condición socio-económica, educación, opiniones políticas, y características de la personalidad.

REFERENCIAS

Kaplan, Harold I. Y Sadock, Benjamin J., *Comprehensive Textbook of Psychiatry, 5th edition*, Williams / Wilkins, Baltimore, 1989, pag.1-13.

DELIRIUM, DEMENCIA Y ENFERMEDADES CEREBRALES LOCALIZADAS

Al terminar sus estudios, el estudiante reconocerá las manifestaciones psiquiátricas de la enfermedad cerebral de etiología o patofisiología conocidas, y estará en condiciones de formular la evaluación y el tratamiento inicial para estos trastornos neuropsiquiátricos.

En particular, el estudiante deberá estar en condiciones de:

1. reconocer las manifestaciones cognitivas, psicológicas y del comportamiento de la enfermedad cerebral con etiología, anatomía, o patofisiología conocidas;
2. definir los términos confusión (delirium), demencia, demencia tratable, pseudodemencia, demencia cortical, y demencia subcortical, y dar ejemplos de cada uno;
3. estar en condiciones de establecer los rasgos que distinguen a la demencia de la pseudodemencia;
4. debatir acerca de los aspectos clínicos y el diagnóstico diferencial del delirium (confusión);
5. discutir acerca de los tratamientos conductistas y farmacológicos de pacientes delirantes;
6. conocer la epidemiología, el diagnóstico diferencial, los síntomas clínicos, y el curso de la enfermedad de Alzheimer, la demencia por infarto múltiple, la enfermedad de Parkinson y la encefalopatía VIH.
7. indicar las causas tratables de la demencia, y reseñar sus manifestaciones clínicas;
8. reseñar la evaluación médica y el tratamiento clínico de un paciente con demencia;
9. utilizar técnicas de detección (screening) de trastornos cognitivos para detectar, evaluar y hacer el seguimiento de pacientes con deterioro cognitivo, y conocer las limitaciones de tales instrumentos;
10. formular las manifestaciones neuropsiquiátricas de enfermedades relacionadas con el VIH;
11. indicar las manifestaciones neuropsiquiátricas de trastornos convulsivos por accidente vascular cerebral y traumatismos de cráneo.

REFERENCIAS

Andreasen, Nancy C. Y Black, Donald W., *Introductory Textbook of Psychiatry*, 2nd edition, American Psychiatric Press Inc., Washington, DC, 1995, pag.139-155 y pag. 403-412.

Kaplan, Harold I. Y Sadock, Benjamin J., *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 5th edition, Williams / Wilkins, Baltimore, 1989, pag. 241-269 y pag. 270-277.

TRASTORNOS AFECTIVOS

Al terminar sus estudios, el estudiante reconocerá, evaluará y formulará tratamientos para pacientes con trastornos afectivos.

En particular, el estudiante podrá:

1. debatir hipótesis neurobiológicas, genéticas, psicológicas y ambientales acerca de la etiología y patofisiología de trastornos afectivos;
2. plantear aspectos epidemiológicos, tasas de prevalencia, y riesgos permanentes de los trastornos afectivos en poblaciones asistidas y no asistidas;
3. comparar y diferenciar características epidemiológicas y clínicas de la depresión unipolar y bipolar.
4. señalar signos y síntomas comunes, realizar diagnóstico diferencial incluyendo la enfermedad médica general que pueda presentar depresión, curso de la enfermedad, comorbilidad, pronóstico, y complicaciones de trastornos afectivos;
5. diferenciar entre variaciones normales del humor, estados de desmoralización, y duelo con cambios afectivos patológicos que constituyan una enfermedad depresiva;
6. identificar las diferencias en la presentación clínica y el tratamiento de la depresión con o sin características psicóticas;
7. identificar las diferencias en la presentación clínica y el tratamiento de la depresión con o sin características melancólicas;
8. definir el término "depresión atípica" e indicar el tratamiento que se recomienda;
9. comparar y diferenciar las formas clínicas de trastornos afectivos en niños y adultos;
10. describir algunas formas comunes en que se presenta la depresión en medios no psiquiátricos, definir el término "depresión enmascarada", y desarrollar un abordaje para evaluar y tratar trastornos afectivos en la práctica médica general;
11. mencionar en líneas generales los tratamientos indicados en los procesos agudos y en el período de mantenimiento para la distimia, depresión mayor, y trastorno bipolar (fases obsesivas y depresivas);
12. señalar las características y técnicas de los tratamientos no farmacológicos para la depresión, incluyendo psicoterapia, terapia cognitiva y terapia de pareja.

ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

Al terminar sus estudios, el estudiante deberá demostrar destreza para el reconocimiento, evaluación, y tratamiento de personas con psicosis asociada con trastornos esquizofrénicos, afectivos, médicos en general, y otros trastornos psicóticos.

En particular, el estudiante podrá:

1. definir el término psicosis;
2. establecer el diagnóstico diferencial de una persona con psicosis, incluyendo la identificación de aspectos históricos y clínicos que ayuden a la diferenciación de causas médicas generales, afectivas, esquizofrénicas y otras;
3. desarrollar las teorías neurobiológicas, genéticas, y ambientales de la etiología y patofisiología de la esquizofrenia;
4. resumir la epidemiología, características clínicas, curso, y complicaciones de la esquizofrenia;
5. nombrar los aspectos clínicos de la esquizofrenia asociados con buen y/o mal pronóstico;
6. resumir el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo tanto intervenciones farmacológicas como psicosociales;
7. enumerar los síntomas o rasgos que diferencian a la esquizofrenia de un trastorno delirante, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno esquizoafectivo y una psicosis breve reactiva, y al mismo tiempo poder diferenciar uno del otro;

REFERENCIAS

Andreasen, Nancy C. y Black, Donald W., *Introductory Textbook of Psychiatry*, 2ª edición. American Psychiatric Press Inc., Washington, DC, 1995, pag.157-174 y pag. 175-187.

Kaplan, Harold I. y Sadock, Benjamin J., *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 5ª edición, Williams & Wilkins, Baltimore, 1989, pag. 320-342 y pag. 343-362

APÉNDICE 4

CIA10 Atención Primaria

Categorías de trastornos mentales y del comportamiento

Código	Trastorno
F00	Demencia
F05	Delirium
F10	Trastornos debidos al consumo de alcohol
F11	Trastornos debidos al consumo de drogas
F17.1	Trastornos debidos al consumo de tabaco
F20	Trastornos psicóticos crónicos
F23	Trastornos psicóticos agudos
F31	Trastorno bipolar
F32	Depresión
F40	Trastornos fóbicos
F41.0	Trastorno de pánico
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada
F41.2	Trastorno mixto ansioso-depresivo
F43.2	Trastorno de adaptación
F44	Trastorno disociativo (de conversión)
F45	Trastornos somatomorfos inexplicables
F48.0	Neurastenia
F50	Trastornos de la conducta alimentaria
F51	Trastornos del sueño
F52	Disfunción sexual
F70	Retraso mental
F90	Trastorno hiperactivo (déficit de atención)
F91	Trastorno del Comportamiento
F98.0	Enuresis
Z63	Trastornos por duelo
F99	Trastorno Mental, no especificado de otra manera
U50#	Sin utilizar/temporariamente sin asignación de categoría

APÉNDICE 5

Métodos de exámenes

Guía para la selección de un instrumento de evaluación				
Instrumento	Sabe	Sabe como	Muestra como	Hace
Examen clínico objetivo estructurado		2	1	
Registro		2	1	
Evaluación durante adiestramiento		2		1
Pacientes estandarizados		2	1	
Salto triple		2	1	
Mini-casos		2		
Preguntas de respuesta breve	1	1		
Preguntas de respuesta múltiple	1	1		
Preguntas extendidas de a pares	1	1		
Preguntas de monografía modificada	2	1		
Monografía extensa	1	1		
Revisión de la Historia Clínica		2		1

Clave 1= Uso de mayor eficiencia
 2= Uso secundario

* Modificado de : *State-of-the-Art Assessment in Medical Education* de Miriam Freedman, Universidad de Nueva Mexico, Escuela de Medicina (1992)

Para una descripción más detallada de los instrumentos:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Assessment Handbook | Prof.A.Crocker |
| Flinders University of South Australia Department of Clinical Pharmacology | |
| Graduate Medical School | |
| GPO Box 2100 | Prof.J.Power |
| Adelaide, South Australia 5001 | Department of Physiology |
| 2. Student Assessment for Problem Based and Inquiry Based Learning: A Workshop | Grahaeme Feletti |
| | Curriculum Coordinator |
| Manual for Faculty Development | Ke Ola O Hawaii INC. |

APÉNDICE 6

Listado de Publicaciones Relevantes de la OMS para la Enseñanza a Estudiantes de Medicina

Módulos para el aprendizaje de ciencias de comportamientos

Estos trabajos breves fueron preparados para mostrar como la percepción de factores psicológicos puede mejorar la conducción de procedimientos médicos. Presentan buenas técnicas de entrevista y muestran como poner en práctica normas de comportamiento y cognitivas. Se recomiendan las siguientes:

(Los documentos están publicados únicamente en inglés)

MNH/PSE/93.2A	Preparing Patients for Invasive Medical and Surgical Procedures: Behavioural and Cognitive Aspects
MNH/PSE/93.2B	Communicating Bad News
MNH/PSE/93.2C	Introducing Parents to their Abnormal Baby
MNH/PSE/93.2D	Promoting Nonpharmacologic Interventions to Treat Elevated Blood Pressure
MNH/PSE/93.2E	Psychological Interventions for Patients with Chronic Back Pain
MNH/PSE/93.2F	Self-Management of Recurrent Headache
MNH/PSE/93.2G	Improving Adherence Behaviour with Treatment Regimens
MNH/PSG/93.2H	Insomnia: Behavioural and Cognitive Interventions

Tratamientos esenciales en psiquiatría

Se trata de una serie de documentos que sintetizan los tratamientos utilizados en psiquiatría. Las secciones pueden ser útiles para compilar material para cursos de estudiantes. El primer documento es una breve reseña general, los demás tratan sobre métodos específicos. Los cuatro documentos son:

MNH/MND/93.26	Essential Treatments in Psychiatry
MNH/MND/93.27	Essential Drugs in Psychiatry
MNH/MND/93.28	Essential Psychological Interventions in Psychiatry
MNH/MND/93.29	Essential Psychosocial Interventions in Psychiatry

Alzheimer's Disease Help for Caregivers.

(Ayuda para las personas encargadas del cuidado de pacientes con la enfermedad de Alzheimer).

Este breve trabajo fue concebido para las personas encargadas del cuidado de pacientes con Alzheimer, pero los consejos prácticos que contiene pueden dar a los estudiantes una idea clara de los problemas que enfrentan las familias y pacientes con esta enfermedad, de manera que las recomendaciones podrían resultar útiles para ellos mismos.

Guidelines for the Promotion of Human Rights for Persons with Mental Disorders.

(Pautas para la promoción de derechos humanos de personas con trastornos mentales).

Este documento es demasiado detallado para ser utilizado por los estudiantes pero su esquema sistemático podría ser útil para docentes que estén preparando material para un curso.

APÉNDICE 7

Bibliografía Sugerida

Evaluación de estudiantes

Los exámenes, un detalle que a veces cobra más importancia que el contenido en sí de la educación médica, consisten tradicionalmente en monografías, prácticas (de laboratorio o clínicas), orales y, desde la década del 60, exámenes de respuestas múltiples. Ya en 1924 un trabajo clásico manifestaba la imperfección de los exámenes de enseñanza superior debido a su falta de validez y confiabilidad. Además también fomentan el aprendizaje de memoria, rutinario, y no contribuyen a una mejor comprensión de los principios fundamentales, desarrollando así

habilidades incorrectas de aprendizaje. Con frecuencia se usan incorrectamente, por ejemplo un examen de respuesta múltiple de ninguna manera sirve para evaluar habilidades clínicas, y sin embargo se utiliza mucho con este fin. Existe un amplio espectro de diferentes métodos para evaluar el alcance del conocimiento, destrezas y actitudes que se deseen evaluar. Hay nuevos tipos de exámenes que se están usando y que incluyen el manejo de problemas de pacientes, preguntas de respuestas breves, exámenes a libro abierto, proyectos y disertaciones más extensas.

REF.: Newble D.I., Jacger K. (1983) The effects of assessments and examinations on the learning of medical students. *Medical Education* 17:165-171.

Evaluación formativa

Son las evaluaciones realizadas por los estudiantes durante un curso como medio auxiliar de aprendizaje, para

obtener información acerca del progreso en el aprendizaje y controlar en qué medida ellos logran sus objetivos.

Evaluación sumativa

Son los exámenes que se realizan al finalizar los cursos en los que los estudiantes pasan o fracasan; en parte son un medio para que la institución regule los progresos de los estudiantes a través del sistema, y los ordene en

términos de promoción; esto permite el descarte de alumnos si el número de los mismos es excesivo (como ocurre en países de *ingreso irrestricto* a la escuela de medicina).

REF.: Ende J (1983) Feedback in clinical medical education. *Journal of the Association of the American Medical Association* 250: 777-781

Habilidades de comunicación

Éstas incluyen habilidades básicas para la entrevista médica, la capacidad para obtener consentimiento informado, la educación para la salud, motivación del paciente para que comparta con el médico el cuidado de la salud, la sensibilidad para transmitir en forma delicada las malas noticias, saber manejar las quejas y establecer una ordenada

comunicación entre los profesionales. Este proceso de enseñanza y aprendizaje a través del curriculum tiende a cambiar el hecho profesionalmente inaceptable de la insatisfacción de los pacientes acerca de la capacidad de los médicos para hablarles claramente de sus enfermedades y de las enfermedades de sus parientes.

Organización Mundial de la Salud (1993) *Doctor-Patient Interaction and Communication*. Geneva: WHO/MNH/PSF/P3,11.

Comité Curricular

El Decano de la Facultad de Medicina es quien establece el Comité Curricular, en forma autónoma de los departamentos y con recursos financieros y administrativos adecuados. Este Comité debe ser independiente y responsable de los temas educacionales de la facultad de medicina. Se eligen los miembros entre los profesionales pertenecientes a todos los departamentos de la facultad, pero a partir de ese momento los miembros prestan servicios de acuerdo a su propia capacidad (sin necesidad de recibir

autorización de los jefes de departamentos, etc., por las decisiones que tomen). Esta dirección (es decir, la estructura del comité de la escuela de medicina) podría tener que ser cambiada para crear estas condiciones, que son indispensables: debido a que estos pasos administrativos han sido pasados por alto o eludidos, mucho esfuerzo e innumerables tentativas para reformar el programa de estudios en todo el mundo han fracasado.

REF.: Bloom SW (1989) The medical school as a social organization: the sources of resistance to change. *Medical Education* 23: 228-241.

Objetivos Educativos

Es la expresión de las metas de un curriculum, un curso, una sesión de enseñanza, etc. en términos de lo que se espera que el estudiante sepa

(conocimiento), pueda hacer (habilidades) y su modo de ser (actitudes) para cuando termine la experiencia de aprendizaje.

REF.: Mager R F (1962) *Preparing Educational Objectives*. Palo Alto: Fearon Publishers Inc.

Cursos Electivos:

Durante un período determinado, los estudiantes se dedican a estudiar aquellos temas que más les interesan, con la aprobación de un tutor responsable. No existe razón alguna para que todos estudien lo mismo, como en el curriculum tradicional. El modelo *núcleo central más opciones* que se utiliza hoy en el Reino Unido tiene por objetivo fomentar habilidades determinadas por el propio estudiante y reducir una sobrecarga real en el curriculum: dos tercios del programa es un núcleo común, que enfatiza el contenido de la disciplina, el pensamiento crítico, la

comunicación y la destreza para las entrevistas; mientras que queda un tercio disponible para los *módulos de estudios especiales* seleccionados por el estudiante de un conjunto de opciones que presenta la escuela de medicina, para el aprendizaje en profundidad de acuerdo con sus propios intereses específicos y necesidades. Los cursos electivos pueden implicar viajes al extranjero, pero el éxito es mayor cuando su propia escuela y la institución huésped que el estudiante visita para el vínculo clínico se consultan responsablemente.

REF.: General Medical Council (1993) *Tomorrow's Doctors: Recommendations on Undergraduate Medical Education*. Londres. General Medical Council
Macnaughton RJ (1997) Special study modules: an opportunity not to be missed. *Medical Education* 31: 49-51.

Ética

En la actualidad ya no se enseñan en un solo curso temas éticos y aspectos morales de la medicina, sino que se presentan durante todo el programa cuando se tratan temas relacionados con el cuidado de los pacientes individuales, los servicios de salud pública, el efecto de

la pobreza en la salud, asignación de recursos para salud, formulación de políticas de atención de la salud, investigación médica, etc., sin dejar de lado la política de la escuela de medicina y la conducta de los docentes.

REF.: Siegler m, Pellegrino E D, Singer P A (1990) Clinical Medical Ethics. *Journal of Clinical Ethics* 1:5-9.

Evaluación

Consiste en la evaluación de la información acerca de conferencias, otras sesiones docentes, cursos, planes de estudio, etc. para monitorear, adaptar y

mejorar la experiencia de aprendizaje por parte de los estudiantes, y proveer información de resultados a los docentes y al comité curricular. Los estudiantes de

medicina tienen un rol crucial; como receptores activos, deberían ser socios apreciados en todos los niveles, comprometidos en la planificación y evaluación de su educación; ellos mismos deberían tomar seriamente su potencial para transformarse en agentes del

necesario cambio educativo. Las escuelas de medicina pueden ser evaluadas por grupos externos (por ejemplo el GMC en el Reino Unido); o todas las escuelas de medicina de un país podrían agruparse para lograr una verificación de normas nacionales.

REF.: Cordova J., Aguirre E., Hernandez A, Hildago V, Domingues F, Durante I., Jesús R. Y Castillo O. (1996). Assessment and accreditation of Mexican medical schools 30: 319-321.

Aprendizaje Independiente

En la actualidad se requiere un estudiante de medicina activo, con capacidad de autocrítica, de estudiar por sí mismo y altamente motivado para un aprendizaje permanente; por lo tanto, son esenciales los métodos activos de aprendizaje que incluyen métodos

enfocados en el estudiante tales como la resolución de problemas, la simulación y el aprendizaje asistido por computadoras, en vez de métodos pasivos con énfasis en la memorización rutinaria de información de hechos.

REF.: Towle A. (1991) *Critical thinking: the future of undergraduate medical Education*. London: King's Fund Centre.

Sobrecarga de Información

La sobrecarga de información en el curriculum es un problema importante y creciente de la educación médica, y esto es más notable en el curriculum tradicional. La reforma conduce a tres modelos curriculares alternativos *innovativos*: 1. Curriculum integrado con enseñanza sistemática, como por

ejemplo, Cleveland, Newcastle, etc; 2. Avances por saltos basados en la resolución de problemas, como por ejemplo McMaster, Maastricht, etc; 3. Modelos de núcleo principal más opciones, como por ejemplo en el Reino Unido, en la Universidad de Virginia, etc.

REF.: Federación Mundial para la Educación Médica (1994). *Recommendations of the World Summit on Medical Education*. *Medical Education* 28, Suppl.1.

Aprendizaje Integrado

Adopta un abordaje de *sistema por órgano*; en vez de dividir el curriculum de

acuerdo con las disciplinas o temas (por ejemplo, anatomía, cardiología, etc.)

como en el programa tradicional con sus sub-divisiones preclínicas y clínicas, se adopta un sistema por órganos, por ejemplo, se estudia todo acerca del sistema cardiovascular, como así también todo lo relativo a los demás sistemas principales, se enseña junto (por ejemplo, embriología, anatomía, fisiología, patología cardíacas, enfermedades cardíacas, su epidemiología, prevención, etc.) y la enseñanza se establece no por

departamentos sino por sistemas independientes de comités en los cuales, por supuesto, están representados los departamentos relevantes. La Comisión Real de Educación Médica estableció: "la duración de la enseñanza y la planificación y conducción del curriculum ya no puede ser dejado en manos de los jefes de departamentos que actuen individualmente".

REF.: *Report of the Royal Commission on Medical Education (1968)*;
Londres: Her Majesty's Stationery Office.

Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE)

Es un método de examen para evaluar habilidades clínicas, estableciendo una serie de "etapas" en cada una de las cuales el candidato debe desempeñar una tarea clínica (por ejemplo, prueba de orientación tiempo y lugar, el examinador toma el rol de un paciente con Alzheimer), o contestar preguntas

sobre material provisto (interpretación de un EEG), o interactuar con un paciente (por ejemplo, un actor simulando alcoholismo), mientras que el examinador evalúa el desempeño utilizando un cuestionario estandarizado.

REF.: Harden RM, Gleeson FA (1979) Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination. *Medical Education* 13: 41-54.

Aprendizaje basado en problemas

Se presenta a los alumnos un problema clínico real, por ejemplo fatiga, desmayo, dolor torácico, que luego usan como trampolín para explorar los conocimientos científicos relacionados o los aspectos clínicos, trabajando en grupos con un tutor que no da directivas (facilitador). El enfoque está en el aprendizaje activo utilizando un problema (por ejemplo, escuchar voces, lavado de manos excesivamente

frecuente, fatiga inusual, etc.) como estímulo y punto de partida para el proceso de aprendizaje. El programa de algunas escuelas de medicina se basa enteramente en la resolución de problemas, como por ejemplo McMaster, Harvard, Maastricht, Geziera (Egipto) etc., mientras que en otras escuelas solamente algunas disciplinas o parte de los temas se enseñan por medio de este método.

Ref.: Walton H.J., Matthews M.B. (1989) Essentials of problem-based learning.
Medical Education 23:542-558.

Selección

Es el recurso por el cual los postulantes a la escuela médica pasan por un proceso de admisión (en la actualidad el sistema de ingreso irrestricto se considera obsoleto), en el que el proceso de selección se concentra en:

- i. La habilidad intelectual (promedios en exámenes escolares anteriores);
- ii Discernimiento no cognoscitivo (motivación, habilidad para comunicarse, compromiso social, etc.), frecuentemente evaluado en una entrevista, y revisión de

la descripción que hace el postulante acerca de intereses especiales, trabajo voluntario, y demás información biográfica. En algunos países se usan pruebas de selección, por ejemplo *el Test de Admisión del Colegio Médico (MCAT)* en los Estados Unidos; las encuestas de evaluación (que toda escuela médica debería incluir en su procedimiento de selección) a menudo incluyen pruebas psicológicas.

REF.: Federación Mundial de Educación Médica (1988). La Declaración de Edinburgo, Principio 8. *The Lancet* ii:464.

Pacientes Simulados

Se entrena a gente sana (como por ejemplo: actores, amas de casa, pacientes recuperados, etc.) para presentar problemas clínicos ante los estudiantes, para ser utilizados en la confección de la historia clínica, el examen clínico, la obtención del consentimiento quirúrgico,

comunicar malas noticias, etc. Los pacientes simulados, intensivamente adiestrados, pueden presentar una enfermedad específica en forma convincente, y también pueden ser entrenados para dar la información necesaria a los estudiantes.

REF. Stillman P, Wang Y, Ouyang QUE, Zhang S, Yang Y, Sawyer WD (1997). Teaching and assessing clinical skills: a competency-based programme in China. *Medical Education* 31:33-40-

Métodos para grupos pequeños

Son necesarias habilidades docentes para llevar a cabo la enseñanza tutorial, los seminarios, las sesiones grupales de aprendizaje basado en problemas, o

cualquier otra actividad de estudios que promueva la interacción de un grupo de estudiantes. Los instructores tutoriales o facilitadores del aprendizaje basado en la

solución de problemas deben tener el conocimiento adecuado acerca de la dinámica de grupo, y comprender las

distintas etapas por las que todo grupo deberá pasar durante una serie de reuniones.

REF.: Walton H.J. (1997) Small group methods. *Medical Education* 31, número de Septiembre.

Westberg J., Jason H (1996) *Fostering Learning in Small Groups*. Nueva York: Springer Publishing Co.Ltd.

Desarrollo Docente

Es necesario proveer el desarrollo de habilidades docentes de enseñanza entre los docentes de la escuela de medicina, que casi siempre son designados por su experiencia en investigación o por su excelencia clínica, y que generalmente son aficionados en lo que se refiere a la parte docente de su trabajo ya que pocos de ellos reciben entrenamiento en métodos educacionales. La actual

necesidad de la participación activa de los estudiantes de medicina requiere que los docentes de la escuela de medicina tengan una actitud docente más profesional: la excelencia docente debe ser recompensada, y el personal o unidades que no cumpla con sus obligaciones docentes deben ser penalizados.

REF.: Coles C, Holm H.A. (1994) *Learning in Medicine*. Oxford: Oxford University Press.

Olmesdahl, P.J. (1997) Rewards for teaching excellence: practice in South

African medical schools. *Medical Education* 31, 27-32.

APÉNDICE 8

Direcciones

Para información adicional y documentos relevantes dirigirse a:

1. Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA)

Dirección: International Center for Mental Health
Mount Sinai School of Medicine of the
City University of New York
Fifth Avenue & 100th Street, Box 1093
New York, New York 10029-6574, U.S.A.
Tel: (1-212) 241-6133 o (1-718) 334-5094
Fax: (1-212) 426-0437 o (1-718) 334-5096

2. Federación Mundial de Educación Médica (WFME)

Dirección: The University of Edinburgh
Centre for Medical Education
38 Blacket Place
Edinburgh, EH9 1RL
Escocia
Tel: (0) 131-667 7811
Fax: (0) 131-662 0337

3. Organización Mundial de la Salud (WHO)

Dirección: Division of Mental health and
Prevention of Substance Abuse
CH 1211, Geneva 27
Suiza
Tel: (41) 22 791 3617
Fax: (41) 22 791 0746