

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES: UNA VISIÓN GENERAL DE EUROPA

Dra. Eva Jané-Llopis, Sjoerd van Alst and Dr. Peter Anderson

1. INTRODUCCIÓN:

Salud Mental en Europa

La salud mental positiva es un “estado de bienestar en el que el individuo es capaz de desarrollar sus habilidades, hacer frente a las situaciones cotidianas de estrés, trabajar de forma productiva y fructífera además de contribuir en su comunidad”¹. La salud mental positiva potencia la cohesión social y el capital social, mejora la paz y estabilidad en el entorno, contribuye al desarrollo económico de la sociedad y es uno de los principios que comparten las democracias europeas ².

Los trastornos mentales y de conducta así como la mala salud mental están presentes en todas las edades, en diferentes culturas y grupos poblacionales. Uno de cada cuatro europeos sufrirá algún trastorno mental al menos en una ocasión a lo largo de su vida. El coste de los problemas de salud mental se ha estimado entre el 3 al 4% del producto nacional bruto ³.

La promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales puede ser una estrategia efectiva para reducir la carga de trastornos mentales y además han demostrado que contribuyen a promover la salud y el desarrollo económico y social ^{4,5}.

Promoción de la salud mental y Prevención de los Trastornos Mentales ^{6,7,8}

La promoción de la salud mental tiene como objetivos proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social y crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo, así como potenciar la salud mental respetando la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad de las personas. Las iniciativas implican a los individuos (aquellos en riesgo de padecer trastornos mentales, los que los padecen o los que están recuperándose de ellos) en el proceso de conseguir una salud mental positiva, de mejorar la calidad de vida y estrechar las distancias en las expectativas de salud entre países y grupos.

¹ WHO. Strengthening mental health promotion, Ginebra 2001 (fitxa descriptiva núm. 220)

² Jané-Llopis, Anderson (2005). Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen. <http://www.imhpa.net>

³ Estimació de l'OIT. http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/en/index_23.htm

⁴ Jané-Llopis, Barry, Patel, Hosman, ed. (2005). The evidence of mental health promotion: Strategies for Action. Promotion and Education, suplement 2. <http://www.iuhpe.org>

⁵ WHO (2004). Prevention of Mental Disorders. Effective interventions and policy options. Ginebra: World Health Organization. 6 http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf

⁶ WHO (2004). Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. Ginebra: World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

⁷ Detels R, McEwan J, Beaglehole R, Tanaka H (2002). Oxford textbook of public health. 4a ed., vol. 1. Oxford: Oxford University Press

⁸ Mrazek, Haggerty (1994). Reducing the risks for mental disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research, National Academy Press, Washington DC

“Prevenir” significa literalmente “intervenir o actuar con anticipación para impedir que algo ocurra”. La prevención de los trastornos mentales se centra en reducir los factores de riesgo, la incidencia, la prevalencia y la recurrencia de los trastornos mentales, así como la duración de los periodos sintomáticos o las condiciones de riesgo para el desarrollo de una enfermedad mental, previniendo o retrasando las recurrencias así como el impacto de la enfermedad en la persona afectada, su familia y la sociedad.

La Salud Mental en la agenda política europea:

A través de sus Programas de Salud Pública la Comisión Europea apoya desde hace tiempo el desarrollo de la salud mental en el ámbito comunitario y estatal. La Comisión fue un miembro colaborador en la Conferencia Ministerial europea sobre Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizada en enero de 2005 y denominada “Haciendo frente a los retos, construyendo soluciones”. En la conferencia los Ministros de Salud y los representantes políticos de alto nivel de 51 de los 52 estados miembros de la Región europea de la OMS firmaron la Declaración de Salud Mental para Europa⁹ y dieron su apoyo al Plan europeo de Acción para la Salud Mental para Europa¹⁰ que propone diversas alternativas de actuación. A través de la Declaración, la salud mental y el bienestar mental fueron reconocidos como elementos fundamentales de la calidad de vida y la productividad de los individuos, las familias, las comunidades y las naciones.

La Comisión, que actualmente realiza un apoyo activo a la implementación del Plan europeo de la OMS en Salud Mental, declara que para conseguir una buena salud para todos es necesaria la cooperación entre la Unión Europea (UE), sus estados miembros y la ciudadanía. En este contexto la Comisión acaba de elaborar el borrador del *Libro Verde sobre Salud Mental*¹¹, que perfila un marco de trabajo para el intercambio y la cooperación entre los estados miembros, con el objetivo de incrementar la coherencia de las actuaciones en sectores políticos relacionados y no relacionados con la salud de los estados miembros y el ámbito comunitario, así como estimular la participación de un amplio rango de agentes implicados en la elaboración de soluciones.

A fin de impulsar el debate sobre la relevancia de la salud mental en la UE, la necesidad de desarrollar una estrategia en el ámbito de la UE y las posibles prioridades, la Comisión inició en octubre de 2005 un proceso de consulta sobre el *Libro Verde*, de un año de duración, en el que se implicaron instituciones europeas, gobiernos, profesionales de la salud y otros agentes, así como la sociedad civil y la comunidad científica. A finales del 2006 la Comisión tiene la intención de presentar sus resultados sobre el proceso de consulta y su propuesta para desarrollar una estrategia sobre salud mental en el ámbito de la UE.

⁹ WHO. Mental Health Declaration for Europe; <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>.

¹⁰ WHO. Mental Health Action Plan for Europe; <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>

¹¹ Comisión Europea. Libro verde Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm

Red europea para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención de los Trastornos Mentales. IMHPA.

Con el apoyo económico de la Comisión Europea y del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña (España) la Red europea para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención de los Trastornos Mentales (IMHPA) dispone de miembros colaboradores en 29 países europeos, diferentes redes europeas y Organizaciones no Gubernamentales (ONG).

La red europea IMHPA (www.imhpa.net) pretende desarrollar una estrategia exhaustiva para abordar la prevención y promoción en salud mental empleando un enfoque integral de la información, la intervención, la formación, el desarrollo de políticas, la promoción y la implementación de programas, intentando combinar la orientación y el apoyo para el establecimiento de las prioridades políticas con la disseminación de instrumentos y conocimientos basados en la evidencia.

2. ELABORACIÓN DEL INFORME:

Punto de partida de los informes de países y estado del informe

Durante la conferencia ministerial de la OMS se reconoció que la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales eran, junto con el tratamiento y rehabilitación, una prioridad para Europa y sus estados miembros. A diferencia de la información sobre los sistemas sanitarios que ya ha sido evaluada en diversos países europeos, la información sobre las actividades de prevención y promoción en salud mental disponible en Europa es muy escasa. Para mejorar la salud mental y las infraestructuras necesarias para ello es importante disponer de un punto de partida que ofrezca información sobre las iniciativas existentes, las infraestructuras disponibles y las políticas desarrolladas a nivel regional o estatal. Dicho análisis puede ayudar a identificar las prioridades en la elaboración de la agenda.

La red IMHPA, en su objetivo de desarrollar una estrategia completa de actuación, comenzó el proceso de análisis de la situación en los Estados miembros de la Unión Europea recogiendo información sobre políticas, programas, efectivos e infraestructuras para la prevención y promoción en salud mental. La Comisión Europea alentó esta iniciativa, expresó su deseo de publicar la revisión de los informes de países e indicó que dicho informe podría ser usado durante el proceso de consulta de su *Libro Verde en Salud Mental*.

Este informe se basa en el trabajo previo de la red IMHPA, en su publicación reciente *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A policy for Europe*², en la información recogida a través del cuestionario IMHPA (www.imhpa.net/infraestructures-database) y, en particular, en el trabajo desarrollado por los colaboradores de los diferentes países (anexo 1) y las coaliciones de países¹² creadas en Europa. Este informe presenta una primera visión general sobre la situación de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, describe las políticas disponibles e identifica las áreas que convendría desarrollar en los diferentes países o regiones.

¹² En este informe la expresión coaliciones de países hace referencia a un grupo informal de expertos creado por los centros de decisión de los países, con el objetivo de recopilar datos sobre dichos países. Si bien en algunos casos se propuso la incorporación al proceso de los consejos de salud existentes, en líneas generales el término coalición debería interpretarse como un grupo informal de las partes implicadas reunido para dar apoyo a esta iniciativa.

El documento es un primer intento de identificar qué herramientas de trabajo se encuentran disponibles. No es un informe oficial sino más bien el primer paso hacia la recopilación de la información fundamental sobre las iniciativas puestas en marcha en los países. La selección de la información no debería ser interpretada como la única fuente de actuación disponible ya que los datos no tienen como objetivo ser una herramienta exhaustiva sino más bien el comienzo de un proceso que se espera pueda ser ampliado y actualizado.

El proceso de elaboración de los informes de países:

Los miembros de la Plataforma europea (anexo 1) aceptaron la responsabilidad de actuar como ejes centrales de las iniciativas en cada país. Se acordó que la información sobre promoción y prevención en salud mental sería recogida a través de consultas, de la identificación de los documentos disponibles, y cuando fuera posible, haciendo partícipes a las principales partes implicadas y aquellos expertos que pudieran ofrecer información.

El punto de partida fue el cuestionario desarrollado por la red IMHPA en colaboración con el proyecto HP-source (www.hp-source.net), cofinanciado por la CE, con el objetivo el de recoger información sistemática sobre infraestructuras, políticas y programas para la promoción y prevención en salud mental a nivel estatal o regional.

El cuestionario IMHPA fue usado como una herramienta para recopilar la información. Para completar el cuestionario se acordó que, cuando fuera posible, los miembros de cada país crearían un grupo informal de expertos o una coalición de países¹² que pudiera facilitar una adecuada recolección de información. Para asegurar una heterogeneidad suficiente y obtener una variedad de información relevante, la coalición o el grupo intentaron hacer partícipes al mayor número posible de expertos, todos ellos de orígenes diversos dentro del área de la salud mental, incluyendo profesionales de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, universidades, agencias de promoción de la salud y la sociedad civil. Se proporcionó una carta de apoyo de la Comisión Europea a todos los centros de decisión de los países para facilitar la formación de las coaliciones y estimular la contribución de las diferentes partes implicadas en la recogida de información.

La respuesta final al cuestionario fue completada, cuando fue posible, a través de discusión y consenso entre los miembros de la coalición del país. Se realizaron reuniones en 19 países para completar o discutir el cuestionario. Todas las respuestas al cuestionario fueron incluidas en la base de datos de infraestructuras de IMHPA (www.imhpa.net/infraestructures-database). La información recogida en el cuestionario y los contenidos de los debates entre los miembros de las coaliciones quedaron reflejados en un informe que fue distribuido y discutido posteriormente por las diferentes partes implicadas. La metodología varió de acuerdo con lo que era factible en cada país. Cada informe sobre los datos de cada país incluye una sección que describe el proceso de preparación y las partes implicadas.

Este documento refleja la información de los países tal y como la presentaron los autores, con una edición posterior muy sencilla. A pesar de que se ha intentado presentar una estructura común, las aproximaciones individuales en cada país han impedido conseguirlo en todos los casos, lo que refleja las idiosincrasias propias de cada lugar. Las historias son historias, no son una base de datos rígida y en este sentido aportan una riqueza de información. Además, las historias son sólo una primera aproximación de lo que podía revisarse y describirse en el espacio temporal disponible. Se prevé que puedan prepararse ediciones más completas y actualizadas en el futuro.



Figura 1. Los países implicados en la iniciativa han sido coloreados en rojo

En el caso de España y el Reino Unido los informes se han elaborado a nivel regional e incluyen Cataluña para España e Inglaterra y Escocia para el Reino Unido.

3. UNA VISIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN EN EUROPA:

Los capítulos de este informe ofrecen una descripción de los recursos, las políticas y los programas disponibles para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales, describen los profesionales responsables de implantarlos en cada país, proporcionan una lista de los sistemas de monitorización, evaluación e información en salud mental y enumeran los retos, oportunidades y avances en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en los Estados Miembros de la Unión Europea ¹³. En el caso de algunos países, tal y como está indicado en los informes, sólo se describe una o dos regiones en lugar de todo el país. Los siguientes apartados presentan una visión general de Europa basada en la información de cada país y describen las diferencias y similitudes entre ellos. Los ejemplos son únicamente ilustrativos y no deberían considerarse recomendaciones o prácticas basadas en la evidencia. Para obtener una información más detallada se remite al lector a los datos de cada país reflejados en este documento y a la base de datos de infraestructuras de IMHPA (www.imhpa.net/infrastructures-database).

4 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL:

Compromiso con la prevención y promoción

El interés por la salud pública ha aumentado entre los países durante los últimos años. Los responsables políticos hacen referencia a la promoción de la salud mental y a los trastornos mentales en documentos escritos, discursos y conferencias de prensa lo que hace pensar que esta cuestión parece ser prioritaria en 25 de los 29 países que ofrecieron información.

¹³ Las cifras y la información que presenta este informe con referencia a los estados de la Unión Europea o a los países europeos corresponde a la información recogida en los países implicados en esta iniciativa (figura 1, anexo I), exceptuando España, que corresponden a Cataluña y el Reino Unido, que incluyen Inglaterra y Escocia.

Sin embargo, a pesar de este reconocimiento de los políticos, la prioridad de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales parece reducirse cuando se trata de transformar las palabras en acción. Los expertos en salud mental de los países estimaron que la promoción y la prevención eran poco prioritarias y básicamente retóricas.

Las razones para este inmovilismo se relacionan con una inadecuada financiación y escasas oportunidades de implementación, incluyendo a menudo una insuficiente información de lo que podría implantarse o una falta de infraestructuras para desarrollar estas tareas. La provisión de herramientas con directrices efectivas y simples que dieran apoyo a su implementación podría estimular la transformación del interés político en acción.

Disponibilidad de financiación

Actualmente los recursos invertidos en el cuidado de la salud mental (incluyendo prevención y promoción) están lejos de ser proporcionales a los costes derivados de los problemas de salud mental ¹⁴. Un informe reciente del proyecto de la Red europea de economía de la salud mental (MEHHN), cofinanciado por la Comisión Europea, describe la proporción estimada de los presupuestos sanitarios que se destina a la salud mental (figura 2)

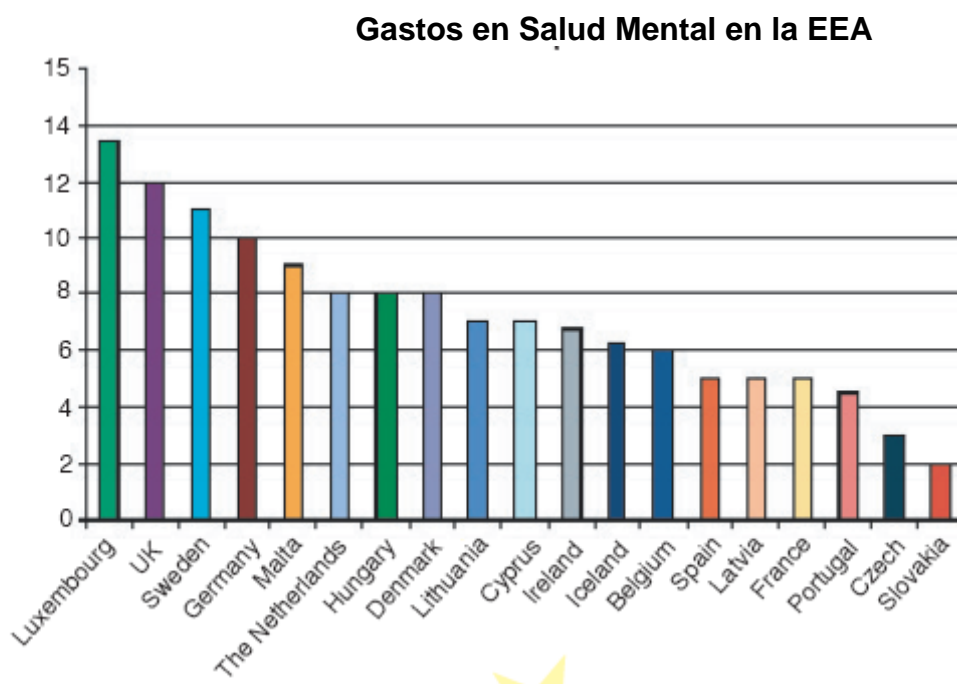


Figura 2. Porcentaje del total del gasto en salud ¹⁵ (MHEEN, 2004)

Las figuras correspondientes a Bélgica, España y el RU hacen referencia a regiones y no a todo el estado.

Ha sido difícil calcular la financiación disponible para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales ya que en muchos casos esta financiación no ha podido ser identificada dentro de los presupuestos de salud mental, no está enmarcada

14. WHO (2003). Investing In mental health. Geneva: World Health Organization.

15.MHEEN(2004).http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/implement/wp/mental/docs/ev_20050530_co09_en.pdf

en los presupuestos generales de sanidad y está dispersa dentro de otros conceptos (por ejemplo la educación). Por lo que parece las tendencias actuales en los presupuestos europeos indican que se han producido cambios insignificantes en la asignación de recursos para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales. En los casos en los que se han producido cambios éstos han sido pequeños incrementos. En la mitad de los países en los que se puede identificarse una asignación de recursos nacionales para la salud mental, estos han sido otorgados a institutos y/o centros nacionales, a la investigación, a programas de educación comunitaria y programas de cribado y detección precoz. En una sexta parte de los países se han destinado importantes fondos no gubernamentales a la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, particularmente en el ámbito de la investigación. Además en cuatro quintas partes de los países se han dedicado fondos no gubernamentales para el apoyo de institutos nacionales o la investigación, y en tres quintas partes para el apoyo de programas educativos comunitarios, la formación de profesionales de la salud y la organización de congresos, talleres, seminarios o simposios. Tal y como han mencionado varios países las organizaciones no gubernamentales (ONG) juegan un papel importante en la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Por ejemplo en Eslovaquia, las ONG ofrecen muchas actividades que el sector público no ofrece a pesar de estar en el país presentes únicamente desde hace 10-15 años.

Programas y políticas de aplicación en diferentes contextos

1. Políticas y programas para la infancia:

La salud mental de los niños puede estar en riesgo por factores de tipo social, psicológico, biológico y ambiental, además, los problemas mentales o los trastornos en la infancia pueden ser importantes precursores de los trastornos mentales en la edad adulta. Las políticas gubernamentales nacionales y los programas dirigidos a fomentar un inicio saludable de la vida, promocionar la salud mental y prevenir los problemas de salud mental tempranos en la infancia están presentes en una tercera parte de los países.

Los programas de asesoramiento prenatal, como los desarrollados en Rumanía, y los programas domiciliarios como los realizados por equipos de asesoramiento en salud en Chipre (que pretenden identificar de forma precoz los problemas en la salud mental de los niños y sus familiares e intervenir en caso necesario) también están disponibles en otros países europeos, en algunos casos como parte de un proyecto cofinanciado por la CE ¹⁶.

Algunos programas incluyen la reducción del bajo peso al nacer y el retraso mental haciendo frente a las desigualdades sociales, haciendo prevención del abuso físico y otros tipos de violencia o intervenciones con padres divorciados. Es el caso de la iniciativa Sure Start en Inglaterra. Estos programas trabajan con padres, futuros padres, niños y preescolares en comunidades desfavorecidas. Algunos programas efectivos más amplios incluyen intervenciones familiares basadas en las relaciones, intervenciones basadas en los vínculos afectivos, formación para padres y programas de educación emocional.

¹⁶ Puura, K., Davis, H., Papadopoulou, K., Tsiantis, J., Ispanovic-Radojkovic, V., Rudic, N., Tamminen, T., Turunen, M., Dragonas, T., Paradisiotou, A., Vizakou, S., Roberts, R., Cox, A., Day, C. (2002). The European early promotion project: a new primary health care service to promote children's mental health. *Infant Mental Health*, 22, 6, 606-624.

La formación dirigida a los padres también está disponible en otros países. En Australia, por ejemplo, la formación se centra en aspectos como la competencia parental e incluye formación sobre las fases del desarrollo, un modelo compartido de paternidad/maternidad, técnicas de discusión y resolución de conflictos, estilos de crianza e información sobre la ayuda disponible en caso de necesidad.

2. Políticas educativas y programas escolares.

Los niños pasan mucho de su tiempo en el colegio, lo que convierte a la escuela en un entorno potencialmente eficiente para llegar al niño y adolescente e influir en su comportamiento, salud mental y desarrollo. Las políticas educativas nacionales y los programas escolares están disponibles en aproximadamente la mitad de los países y además en una quinta parte de ellos las organizaciones no gubernamentales han dado su apoyo al desarrollo de dichas políticas y programas.

Las iniciativas para implementar una estrategia escolar holística están disponibles en algunos países. Por ejemplo en Bulgaria “los profesores están sensibilizados y reciben apoyo para lograr el bienestar emocional de los niños; iniciativas dentro y fuera del colegio se centran en el ambiente escolar desde la perspectiva de la eliminación de malas experiencias y aquellas potencialmente traumáticas; programas de asesoramiento psicológico para niños con fobias específicas y síntomas relacionados y también para sus familias”.

Se ha mencionado que la red de escuelas para la promoción de la salud (health promoting schools) trabaja de forma activa en la promoción de la salud mental en diferentes países europeos. Por ejemplo, la red austriaca para la promoción de la salud “pretende promover la salud somato-psico-social de los estudiantes, profesores y padres, está formada por 120 escuelas y tiene el apoyo por un centro de orientación en promoción de la salud escolar. Este centro ofrece numerosas fichas descriptivas, guías y descripciones de programas en muchas áreas incluyendo aspectos relacionados con la salud mental”. En Irlanda el programa de educación social, personal y sanitaria (SPHE) que incluye la salud emocional es ahora una parte obligatoria del currículum de educación post-primaria.

Se ha constatado la existencia de actividades de prevención del acoso escolar y de iniciativas específicas contra la violencia en la escuela en diferentes países, incluyendo Chipre, Holanda o Dinamarca. En Francia siguiendo programas procedentes de EEUU adaptados por franco-canadienses, se han desarrollado e implementado ampliamente algunas intervenciones para reducir la violencia en la escuela. Una evaluación rigurosa del Programa Olweus de prevención del acoso escolar en Noruega mostró haber reducido los auto-informes víctimas de acoso en un 42% y los informes de testimonio de acoso en un 52%¹⁷.

En otros países la promoción de la salud mental está integrada en el currículum escolar, como por ejemplo en Malta, donde “todos los escolares entre 11 y 15 años tienen un mínimo de 1 hora a la semana sobre desarrollo social personal a través del cual se facilita la adquisición de habilidades para convertirse en ciudadanos responsables, integrarse positivamente en su grupo de iguales y hacer frente a las situaciones cotidianas del día a día y a los factores de estrés”.

17 Olweus, D. (2004). The Olweus Bullying Prevention Programme: Design and implementation issues and a new national initiative in Norway. In P. K. Smith, D. Pepler, & K. Rigby (Eds.), *Bullying in schools: How successful can interventions be?* (pp. 13-36). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Finalmente en algunos países también se han desarrollado sistemas escolares para la detección precoz de adicciones o enfermedades mentales (trastornos alimenticios, trastornos de ansiedad y depresión, entre otros). En Luxemburgo por ejemplo se han realizado esfuerzos para favorecer la toma de conciencia sobre la presencia de problemas de salud mental y adicciones en la escuela y se han desarrollado cursos educativos para profesores y alumnos dirigidos a la prevención del suicidio y la detección precoz de problemas de salud mental.

3. Políticas de empleo.

Los dos principales estresores relacionados con el trabajo que pueden empeorar la salud mental en la vida adulta son el estrés en el lugar de trabajo (incluyendo aquel originado por unas malas condiciones de trabajo) y el desempleo. En dos quintas partes de los países se han identificado políticas nacionales o regionales de empleo y programas específicos para la promoción de la salud mental en el trabajo.

Las intervenciones referidas con mayor frecuencia en los diferentes países son la reducción del estrés y el manejo eficaz de éste. Otras intervenciones incluyen el reconocimiento de la depresión o la prevención del tabaquismo en el lugar de trabajo, como por ejemplo los servicios para los trastornos por uso de sustancias y depresión descritos en Malta.

Otras formas de promoción de la salud mental en el trabajo son los programas para mejorar la salud de los trabajadores, descritos en Alemania y otros países. El programa escocés “Salud en el trabajo” premia a los empresarios que demuestran un compromiso para mejorar la salud de sus trabajadores y ofrece beneficios a los trabajadores y empresarios para crear una fuerza de trabajo más sana, motivada y reducir el absentismo por motivos de salud.

En algunos de los nuevos estados miembros, como por ejemplo en Polonia, los programas en el lugar de trabajo también han tenido en cuenta las consecuencias de los dramáticos cambios socioeconómicos y el desempleo.

4. Políticas para prevenir la depresión, la ansiedad y el suicidio.

La depresión es la segunda causa de incapacidad laboral en la Unión Europea y la ansiedad es muy prevalente en Europa. La depresión también aumenta el riesgo de suicidio, fenómeno que en la Unión Europea provoca más muertes que los accidentes de tráfico, los homicidios o el HIV/SIDA ¹⁸.

Existen políticas para prevenir la depresión, la ansiedad y el suicidio en más de la mitad de los países. Los programas nacionales para prevenir el suicidio abordan diferentes aspectos. Por ejemplo en Bulgaria la prevención del suicidio hace referencia a “la capacidad de los servicios especializados y los generalistas de evaluar la conducta suicida, la sensibilización del público hacia el intento de suicidio y sus desencadenantes y la asociación entre enfermedad mental y suicidio”.

¹⁸ Green Paper Improving the Mental Health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm

En siete países existen líneas de ayuda para personas en situación de desesperación. Así por ejemplo, en Suecia un servicio telefónico apoya a las personas en situación de riesgo suicida y en Bélgica se ha desarrollado una línea permanente de ayuda electrónica para los médicos generales a fin de mejorar su formación en depresión y prevención del suicidio a través de un grupo de expertos que opera por vía telemática y un currículum interactivo en prevención de este fenómeno.

También existen iniciativas comunes a algunos países europeos, como en Noruega que pretenden restringir el acceso a los medios para cometer suicidio, incluyendo armas, medicinas y venenos.

La reducción del suicidio parece ser mayor empleando una combinación de medidas, como se ha hecho en Noruega, Dinamarca o Finlandia. Durante los últimos 20 años, por ejemplo, Dinamarca ha experimentado una reducción del 60% en sus tasas de suicidio, probablemente debido a una combinación de políticas y programas, incluyendo la reducción de la accesibilidad a los medios para cometer suicidio, un mejor tratamiento psiquiátrico y físico después del intento de suicidio, una mayor estabilidad social y cultural, un mayor esfuerzo en prevención y un mejor acceso a los servicios de asesoramiento telefónico y los servicios de urgencias psiquiátricas.

5. Políticas para combatir la pobreza y exclusión social.

La pobreza es un factor de riesgo primordial para el desarrollo de patología mental, ya que favorece la depresión y los problemas de salud mental relacionados. A medida que aumentan los diferenciales en los ingresos aumenta el riesgo de enfermedad mental, siendo la pobreza un factor desencadenante de exclusión social y viceversa.

Se han detectado políticas o programas nacionales para reducir la pobreza y la exclusión social en aproximadamente dos terceras partes de los países. La reducción de la precariedad económica a través de medidas como el apoyo a familias en riesgo, a personas sin techo o el desarrollo de planes generales contra la pobreza están presentes en diferentes países, e incluyen diversos aspectos como por ejemplo las medidas para reducir la precariedad económica en la Estrategia contra la pobreza de Letonia.

La exclusión social también puede ser consecuencia del racismo, las desigualdades, la discriminación, la estigmatización o el padecer una enfermedad mental. Entre las políticas contra la exclusión social destaca, por ejemplo, el informe inglés "De Aquí hasta la Igualdad" que establece el marco para la creación de un programa continuado para que las personas recuperen sus derechos. La concepción a largo plazo del programa pretende permitir que personas de cualquier edad afectas por problemas mentales puedan vivir como ciudadanos iguales. Se pretende abordar el estigma y la discriminación asociada a un amplio número de condiciones, incluyendo el estrés y ansiedad, demencia, depresión o la esquizofrenia, trabajando en equipos multidisciplinares que incluyan al gobierno, el voluntariado y las organizaciones privadas.

Para poder argumentar la implantación de dichas políticas resulta necesario identificar y medir el impacto en la salud mental de políticas sociales más amplias. Una iniciativa codirigida por el Ministerio de Salud de Portugal iniciará un proyecto piloto en 2006 para evaluar el impacto sobre la salud mental de políticas sociales y públicas más amplias.

6. Programas según el contexto de aplicación:

Es difícil realizar una revisión completa de los programas sobre prevención y promoción de la salud mental disponibles o implementados en los países según el contexto de

aplicación, ya que dicha información no está fácilmente disponible y los programas son implementados por diversas organizaciones y agentes que a menudo no son conocedores los unos de los otros. Los sistemas de información como la base de datos IMHPA sobre programas de prevención y promoción en salud mental (www.imhpa.net/programmes-database) suponen un primer intento de recopilar y describir los programas disponibles y sus resultados. Para los propósitos de este informe los programas identificados fueron divididos en 8 categorías: 1) Programas desarrollados en el domicilio, 2) escuela, 3) lugar de trabajo, 4) servicios de atención primaria, 5) hospitales y clínicas, 6) dispositivos para la Tercera Edad, 7) iglesias, clubes, centros recreativos... y 8) programas en Internet. La Figura 3 es una estimación de la disponibilidad de programas según el escenario o contexto de aplicación en los 22 países que proporcionaron información específica (www.impha.net/infrastructures-database).

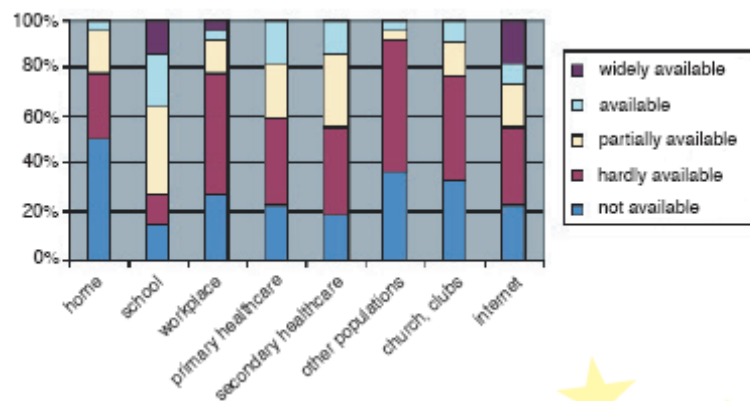


Figura 3. Disponibilidad de programas en los diferentes países europeos

Información procedente de Austria, Bélgica, Croacia, Chipre, República Checa, Inglaterra, Estonia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Polonia, Portugal, Rumania, Escocia, Eslovaquia, Eslovenia, España y Suecia.

5. RECURSOS PARA FOMENTAR LA IMPLEMENTACIÓN:

Profesionales en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.

El personal disponible para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales es muy variado a lo largo de Europa. Los perfiles profesionales más habituales incluyen a los profesionales en salud mental, la salud pública o los especialistas en promoción de la salud, aunque profesionales de otras procedencias (por ejemplo profesores, trabajadores sociales, policía..) están también involucrados en la implantación de las actividades de promoción y prevención.

Por otro lado existe una gran variabilidad en el nivel de formación de los profesionales, el apoyo que reciben o la posibilidad que tienen de dedicar su tiempo a la promoción de la salud. Algunos países como Holanda tienen “trabajadores especializados en la promoción y prevención en salud mental”. Otros países incluyen profesionales en salud mental como psicólogos, psicoterapeutas, psiquiatras o enfermeras psiquiátricas que tienen incluida la prevención y promoción como parte de sus actividades. Otros países como por ejemplo Turquía, intentan “integrar los servicios de prevención en salud mental en la atención primaria”. En Italia se emplea un cuestionario auto administrado para evaluar el bienestar psicológico de los propios profesionales de la salud.

Sin embargo, debido a la relativa juventud de esta área y a la falta de recursos suficientes, en la mayoría de países tal y como se describe en Grecia “los profesionales de diferentes campos incluyen la promoción de la salud mental y la prevención primaria sólo como una pequeña parte de su actividad, siendo los profesionales en salud mental los que están más intensamente vinculados en las actividades de prevención secundaria y terciaria”.

Educación y formación:

Aunque no está constituido como una especialidad diferente en la mayoría de países, por ejemplo en Croacia, la República Checa y Holanda, existe una educación pregrado en promoción y prevención de la salud mental, que se ofrece en facultades como la de medicina, humanidades, magisterio, trabajo social o salud pública.

La formación específica de postgrado no está en general disponible en Europa pero la promoción y prevención en salud mental en mayor o menor medida forma parte de masters en salud pública, en promoción de la salud o de estudios de postgrado en facultades de enfermería o psicología.

La formación específica para aquellos que ya se encuentran trabajando en el terreno es escasa y en los lugares en los que está disponible, como por ejemplo en Inglaterra, parece ser “ad-hoc” y aunque se ha testado y llevado a cabo una formación a nivel nacional en algunas de las regiones NIMHE, no existe compromiso para continuar formando y dando apoyo a la formación de aquellos que se dedican a este trabajo”.

La formación y el apoyo de los trabajadores en promoción y prevención en salud mental es crucial para la efectividad de los programas y determinará la calidad de los resultados de las acciones implementadas.

Además de las personas que habitualmente se encargan de la prevención y promoción, muchos países destacaron que una de las áreas “a explorar y en la que habría que mejorar la inversión es en la formación de los profesionales de atención primaria y secundaria, enseñándoles estrategias prácticas para la promoción de la salud mental y el bienestar (diferenciándolo del tratamiento de los trastornos mentales), estrategias que son tan necesarias en la práctica del día a día”.

Otros países como Finlandia, Irlanda y Holanda han identificado la creación de equipos de investigación, el nombramiento de un profesor de promoción y prevención de la salud mental y la colaboración internacional como posibles avances para reforzar la formación de los trabajadores a nivel estatal.

Apoyo para la implementación de los programas

Los Planes de Actuación, los programas y las políticas en salud mental no sólo necesitan ser elaborados, también deben ser implementados. En menos de uno de cada tres países los gobiernos han desarrollado políticas para apoyar la implementación. Es esencial realizar más esfuerzos para conseguir recursos suficientes para impulsar la acción y mejorar las intervenciones disponibles.

A pesar de la escasez de fuentes formales de apoyo para la implementación, las actividades han podido llevarse a cabo en diferentes grados y la mayoría de países refieren un perfil multidisciplinario de los agentes de prevención y promoción. Por ejemplo, en Inglaterra, las redes más amplias de implantación en las localidades agrupan a profesionales de atención primaria, profesores, gobernantes, consejeros municipales, profesionales de la atención domiciliaria, agentes de desarrollo comunitario,

coordinadores de transporte, trabajadores del sector del ocio, trabajadores sociales, policía, agentes de vigilancia, trabajadores de prisiones y otros trabajadores de los servicios de salud mental. En Irlanda el asociacionismo y el trabajo intersectorial son parte integral de la promoción de la salud y parece existir una mayor implicación con agencias oficiales y no oficiales y con colaboradores comunitarios o sociales.

6. EVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN:

La investigación en salud mental ayuda a entender y mejorar el conocimiento sobre los determinantes y factores de riesgo de las enfermedades mentales y la prevalencia de los trastornos mentales. La investigación ofrece información sobre el impacto y la efectividad de los programas y políticas, además de identificar aquellas intervenciones que pueden tener algún efecto indeseado o perjudicial. Desafortunadamente sólo una minoría de los países europeos incluyen la evaluación de los programas en la cultura de la salud pública.

1. Evaluación de los programas: eficacia, efectividad y coste-efectividad.

Aunque sólo 4 de 30 países refieren tener políticas nacionales oficiales de apoyo de programas de investigación en salud mental, es posible que exista mayor financiación “informal” en otros países.

Hasta la fecha las evaluaciones se han restringido prácticamente a los estudios que determinan la eficacia de una intervención determinada en una situación experimental. Estas han sido llevadas a cabo fundamentalmente en universidades o instituciones de investigación, como por ejemplo en Finlandia, Irlanda, Holanda y el Reino Unido. En cualquier caso la evaluación de programas sigue siendo escasa en Europa y en la mayoría de los casos continúa llevándose a cabo en situaciones experimentales más que en el “mundo real”. Existen todavía menos evaluaciones de coste-efectividad de las intervenciones de prevención o promoción, un problema que afecta no sólo a Europa sino también al resto del mundo.

Estos resultados son consistentes con las búsquedas bibliográficas realizadas por la red IMHPA en su intento de reunir y describir las iniciativas de evaluación de los programas sobre promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales. Por ejemplo, tomando el patrón basado en la evidencia propuesto para la salud pública, las búsquedas sistemáticas sobre ensayos clínicos aleatorizados dieron lugar únicamente a un pequeño número de programas europeos publicados, comparados con un número mucho mayor de estudios realizados en EEUU (www.impha.net/programmes-database). El mismo resultado se obtuvo con otros tipos de diseños de evaluación aceptados. El Grupo de Trabajo sobre Salud Mental de la Comisión Europea ha promovido la creación de un Equipo de Trabajo sobre Evidencia que está finalizando un documento en el que se enumeran los diferentes tipos de evaluaciones en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales y se ofrecen recomendaciones para futuros desarrollos. Este documento estará disponible en el apartado sobre salud mental de la página web de la Comisión Europea a principios del 2006.

Algunas de informes de países describen algunas de las razones de este escaso número de procedimientos de evaluación. En Chipre, donde al igual que en muchos países las evaluaciones sobre eficacia y coste-efectividad todavía están pendientes de llevarse a cabo, refieren una escasa tradición de investigación en las unidades de salud mental y los servicios públicos en general así como un escaso número de centros universitarios y de investigación adecuadamente dotados para ello.

2. Evaluación de las políticas:

La evaluación del impacto de las políticas disponibles es incluso menos frecuente que la evaluación de los programas y la evidencia actual disponible sobre los resultados en salud de las políticas gubernamentales es incompleta en el mejor de los casos.

A pesar de la importancia de la evaluación sólo 9 de 31 informes de países reflejaron algún tipo de evaluación de las políticas nacionales de promoción de la salud mental y/o prevención de los trastornos mentales. Por ejemplo, en Noruega se publicó recientemente una evaluación completa de los avances provisionales en el programa gubernamental de salud mental para 1999-2008, que incluía programas específicos por sectores como por ejemplo el programa nacional para la salud mental en escuelas.

Sin embargo y por desgracia, tanto para la evaluación de programas como de políticas, la presencia de cualquier tipo de evaluación no tiene porque ser suficiente ni el mejor de los usos posibles de los recursos. Es crucial asegurar que la evaluación sea de gran calidad, ya que, tal y como ha ocurrido en algunos casos, si se emplea metodología no adecuada los resultados no serán fiables. Esto puede ocurrir cuando la evaluación no está planificada al mismo tiempo que la política sino a posteriori, momento en el que puede ser demasiado tarde para aplicar la mejor de las metodologías posibles para la evaluación.

En otros países, por ejemplo en Inglaterra, Estonia, Grecia, Polonia y Eslovenia, las políticas de salud nacionales y las de prevención de trastornos mentales pueden ser evaluadas de forma regular y estructural. Los métodos de evaluación pueden ser en ocasiones inapropiados y todavía deben ser mejorados a lo largo de Europa.

3. Monitorización

Los sistemas de monitorización de la implementación de políticas o programas de prevención y promoción han sido descritos en algo menos de las dos quintas partes de los países. Por ejemplo en Irlanda una revisión reciente de la Estrategia Nacional sobre Promoción de la Salud (2004) ofreció una revisión de las prácticas en promoción de la salud mental a nivel regional y nacional. La iniciativa a partir de la cual se elaboró este informe se inició como una prueba piloto para explorar las posibilidades de monitorizar la situación de la prevención y promoción en salud mental en Europa.

La monitorización de la salud mental de la población es más frecuente. Muchos países tienen sistemas de monitorización para evaluar la salud mental poblacional, por ejemplo los registros nacionales húngaros sobre morbilidad y mortalidad, que han sido en algunos casos completados por medio de estudios de investigación. En Bélgica se han recopilado algunos indicadores sobre salud mental a través de la Encuesta de Salud realizada cada cuatro años sobre una muestra representativa de la población, con más de 10000 entrevistados.

Al igual que se ha mencionado en otros proyectos cofinanciados por la CE, existen todavía pocos sistemas de monitorización que recopilen datos sobre salud mental comparables entre sí a nivel europeo (Mental Health Status Report ¹⁹; Mindful ²⁰).

19 European Communities (2004). The State of Mental Health in the European Union. European Commission. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf.

20 Mental Health Information and Determinants for the European Level (MINDFUL), Interim technical implementation report 13 May 2005. <http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html>

De forma especial destaca la escasez de indicadores que midan la salud mental positiva, ya que las encuestas disponibles únicamente ofrecen un dibujo de la morbilidad psiquiátrica y no una descripción completa del estatus de salud mental poblacional.

7. RETOS, OPORTUNIDADES Y AVANCES:

Aunque existen diferencias, muchos de los retos que deben afrontar los países europeos en relación a la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales son similares. Uno de los mayores retos parece ser la escasez de financiación. En Letonia, por ejemplo, la promoción de la salud mental y la prevención no parecen ser actualmente una prioridad; la financiación de la salud se dirige hacia otras prioridades como asegurar los tratamientos farmacológicos o costosas intervenciones quirúrgicas. En Turquía en los últimos años los recursos para la salud mental son todavía limitados en relación a la magnitud de la tarea. La mayoría de países y regiones, incluyendo Croacia, la República Checa, Inglaterra, Noruega, Polonia o Portugal, refieren enfrentarse al mismo reto.

La promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales es un asunto intersectorial que implica a agentes de diferentes ámbitos. La cooperación entre estos sectores parece ser difícil en numerosos países y por ello es percibido como un reto. En Austria, por ejemplo, la cooperación resulta difícil por tratarse de un estado federal, donde muchas de las responsabilidades dependen de las regiones. Además de la falta de cooperación debida a las estructuras políticas, parece haber también una falta de cooperación entre las organizaciones gubernamentales nacionales y otras organizaciones no gubernamentales, tal y como describe Polonia, donde por ejemplo ambos tipos de organizaciones están desarrollando diferentes programas sobre alcohol y otras drogas. Diferentes países europeos también resaltan la importancia y el escaso desarrollo de la evaluación y la investigación sobre coste efectividad. En Bulgaria, por ejemplo, al igual que en muchos países la falta de investigación en coste-efectividad ha contribuido probablemente a infravalorar las contribuciones positivas de las actividades en salud mental. En otros países, como por ejemplo Finlandia y Holanda, los estudios sobre coste-efectividad son tan necesarios como en Estonia donde, a pesar de tener una masa crítica de trabajadores en salud mental a nivel nacional y local, es necesario mejorar los estudios de coste-efectividad y las actividades de promoción de la salud.

En algunos países europeos también sería aconsejable un cambio de estrategia. En Bélgica, la República Checa y Latvia, por ejemplo, prevalece el modelo basado en el tratamiento. Dicho enfoque debería modificarse para poder mejorar la situación de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.

Finalmente se han identificado como barreras clave la falta de organizaciones no-gubernamentales, de interés político para implementar las políticas establecidas en documentos gubernamentales, de formación en el currículum universitario y de cooperación entre agencias estatales con financiación para realizar actividades de promoción de la salud mental. Deben desarrollarse estrategias para hacer frente a estos problemas y trasladar la evidencia en práctica.

A pesar de los retos pendientes se han realizado grandes avances en Europa y la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales se ha convertido en un tema de debate en países tan diversos como Austria, la República Checa, Estonia o Portugal.

Uno de los mayores avances percibidos en muchos países y regiones, incluyendo Cataluña, Italia, Latvia, Lituania, Polonia, Rumania, Escocia, Eslovenia y Turquía es la implementación o preparación de un Plan de Acción Nacional en Salud Mental o aspectos relacionados con la salud mental (por ejemplo la eliminación del estigma, el suicidio y las drogas). Los Planes de Acción Nacional tienen diferentes objetivos y adoptan diversas estrategias para aumentar la competitividad para implicar a diferentes sectores. El gobierno de Malta, por ejemplo, está diseñando una estrategia nacional para aumentar la competitividad de la economía local a fin de crear riqueza y empleo. El Ministerio de Salud ha resaltado que la salud mental genera un coste significativo para la economía local siendo necesario implementar programas adecuadamente financiados para mejorar el bienestar mental a través de estrategias de promoción, prevención e intervención precoz.

Otro gran avance es la diversidad de iniciativas, incluyendo aquellas promovidas por proyectos cofinanciados por la Comisión Europea o a nivel nacional, o bien aquellos iniciados por ONGs, universidades o Ministerios de Salud. Estas iniciativas han aumentado el interés por la salud mental en las esferas políticas, profesionales y públicas, propiciando un cambio positivo en el enfoque sobre la enfermedad mental y la salud mental. Es el caso de Lituania, el primer nuevo estado miembro de la Unión galardonado con una importante subvención de la Comisión Europea dentro del Programa de Salud Pública, a fin de desarrollar la salud mental en niños y adolescentes.

Finalmente, tal y como muestran los informes de países, existe un gran número de programas, proyectos y actividades que cubren todo el espectro de edades desde el nacimiento hasta la tercera edad. Además muchos sectores diferentes están implicados incluyendo la educación, empleo y justicia. Quizás lo más importante es la creciente concienciación de que las políticas que abordan la pobreza y la falta de inclusión social son importantes para prevenir los trastornos mentales y promover la salud mental.

8. CONCLUSIONES:

Existe una gran variedad de iniciativas y actividades en los estados miembros lo que refleja la riqueza de Europa y destaca el valor añadido de la monitorización, la información compartida y la cooperación.

Este informe refleja que se está llevando a cabo cierta actividad en prevención y promoción de la salud mental en los países europeos. Algunas actividades se basan en la evidencia, están coordinadas y son sostenibles, mientras que otras son más *ad-hoc* y requieren un mayor soporte y sostenibilidad. La disponibilidad de recursos, de actividades e infraestructuras varía entre los países, reflejando las diversas realidades de los sistemas de salud, la historia política y las tradiciones en la manera de concebir la relación entre la salud pública y la salud mental. Sin embargo este informe refleja cambios importantes en este ámbito: existe un interés político y especialmente profesional, hay actividades sobre las que seguir construyendo y muchos países muestran similitudes en la disponibilidad de los programas y su implementación. Por otro lado las diferencias entre los países reflejan diferentes puntos de partida para las actividades en prevención y promoción de la salud mental.

Existen además retos comunes. Persiste una falta de entendimiento de la salud pública y pocas iniciativas llevan a cabo enfoques intersectoriales. Una tendencia dominante, orientada hacia la psiquiatría y la enfermedad mental, tiende a ceñir los esfuerzos en el tratamiento, de manera que el bienestar de la población se plantea (en algunos países más que en otros) como una segunda o tercera prioridad.

A pesar de la variedad en las actividades desarrolladas no está garantizado un impacto positivo. Es crucial que los programas a implementar se basen en la evidencia, sean evaluados y mejorados continuamente. La falta de claridad en los conceptos, la dificultad para reunir información, la falta de información sobre la salud mental, las dificultades para establecer comparaciones entre aquellos países que sí disponen de estos programas, así como la falta de infraestructuras en prevención y promoción de la salud mental, la falta de formación de los trabajadores o el escaso soporte a la implementación parecen entorpecer el progreso y han sido identificadas como áreas potenciales de desarrollo en el futuro.

Sin embargo los resultados de este informe son alentadores e identifican un potencial de desarrollo en este campo. Es remarcable la iniciativa, el interés y apoyo de cerca de 240 profesionales que han ofrecido información y apoyo en las reuniones de discusión. Esta iniciativa comenzó como un proyecto piloto que debía desarrollarse en un periodo corto de tiempo. Sin embargo la participación de profesionales, en algunos casos de ámbitos muy diferentes, permite afirmar que las partes implicadas y los trabajadores están alerta, implicados y comprometidos en la promoción y prevención en salud mental.

Una vez identificados los déficits el reto continúa a escala estatal para seleccionar las prioridades y ofrecer las herramientas y el apoyo necesario para el desarrollo de las infraestructuras y recursos a fin de continuar mejorando la salud mental. Este apoyo, sea cual sea su formato o extensión, puede ser usado eficientemente a través del compromiso e implicación en las iniciativas existentes y la aplicación de la evidencia en la política y la práctica.

Finalmente, tal y como han destacado algunos países “la participación en la política transfronteriza europea e internacional, así como las actividades y redes de investigación han jugado un papel importante para garantizar el desarrollo de iniciativas de alta calidad, innovadoras y sostenibles a nivel estatal”. La Comisión Europea ha contribuido a este desarrollo y la reciente ampliación de la Unión Europea ha abierto esta oportunidad a los nuevos estados miembros, al igual que a los países adheridos y candidatos. El apoyo creciente y continuado de la Comisión y otras organizaciones internacionales como la OMS en las colaboraciones internacionales contribuirá al desarrollo de las prácticas de prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental a nivel comunitario y estatal.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Los déficits identificados en los países pueden con frecuencia afrontarse y superarse fortaleciendo y desarrollando las infraestructuras y los proyectos existentes y/o el trabajo intersectorial con los colaboradores.
2. A nivel estatal es fundamental desarrollar planes de actuación claros en prevención y promoción, basados en la evidencia, y que permitan guiar el proceso de toma de decisiones dirigido a la implementación.
3. Existe una necesidad urgente de dar soporte a la implementación de actividades en todos los países, a través por ejemplo de guías para orientar esta implementación.

4. Debe reforzarse la evaluación de forma urgente a nivel estatal y en el conjunto de Europa, incluyendo la evaluación del impacto y el coste-efectividad de las intervenciones en diferentes ámbitos. Para ello deben emplearse metodologías apropiadas y bien diseñadas.

5. Deberían identificarse los recursos e infraestructuras disponibles en Europa para disponer del marco europeo y apoyar el desarrollo de proyectos colectivos, la investigación, monitorización y recogida de información entre los países.