



Una apuesta para consolidar la ciudadanía, la equidad y el desarrollo

Síntesis Clave

Boletín Informativo Proyecto Observatorio Social—Región Oeste

ISSN 2344-9632

Salud Mental: Su promoción y protección, un compromiso de todos

N° 129 - Abril de 2017

Síntesis Clave es un boletín de periodicidad quincenal editado por el Proyecto Observatorio Social Región Oeste, dependiente de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de La Matanza. Dirigido a profesionales, investigadores/as, estudiantes, profesorado y público general interesado en el campo de las Ciencias Sociales, comenzó a editarse en 2005. El boletín tiene como objetivo la difusión de una compilación de referentes estadísticos o sucesos de importancia que aludan a la realidad social que nos involucra, a fin de contribuir al mejor conocimiento de la sociedad contemporánea. Abarca un amplio abanico de temas inscriptos en el ámbito de las Ciencias Sociales, centrados en indicadores sociales que tienen trascendencia en los medios de comunicación.

Documento formulado a partir de fuentes secundarias y terciarias, en base a Sitios Web.

Estimados/as colegas, amigos/as:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) señala que salud mental es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

En la actualidad, los casos de ataques de pánico, trastornos de ansiedad, trastornos de aprendizaje o problemas cognitivos, depresión, estrés, angustia son más frecuentes que en el pasado, o al menos, están más visibilizados, propios de un mundo donde muchas veces la aceleración en la cual vivimos, las nuevas configuraciones de la familia, las adicciones y demás factores provocan trastornos psíquicos que requieren tratamiento médico, primero psicológico (para abordar el tema desde una terapia) y en muchos casos, desde el ámbito psiquiátrico, en caso de que el paciente necesite un tratamiento farmacológico.

En todo el mundo, las personas con trastornos de salud mental están expuestas a una serie de violaciones de los derechos humanos. Con frecuencia, la estigmatización que afrontan hace que se las margine socialmente y no se les brinde la atención ni los servicios ni el apoyo que necesitan para desarrollar una vida plena en la comunidad. Por ello, es nuestra responsabilidad aunar esfuerzos para informar al público y cambiar sus actitudes respecto de

las enfermedades mentales, y defender los derechos de las personas con trastornos mentales. Asimismo, los gobiernos deberán apoyar la creación y/o el fortalecimiento de organizaciones de personas con trastornos de salud mental, así como organizaciones de sus familias. Esos grupos están en la mejor situación para destacar los problemas, especificar sus necesidades y contribuir a encontrar soluciones para prevenir violaciones y mejorar los servicios de salud mental y otros servicios necesarios en los países.

Asimismo, los gobiernos deben proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta, poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

CONTACTO

EDITOR RESPONSABLE

Dra. Gloria Edel Mendicoa
inv-soc@unlam.edu.ar

ASESORA PERIODÍSTICA

Lic. Vanina Chiavetta
vchiavetta@unlam.edu.ar

EQUIPO TÉCNICO

Lic. Francisco Cattoni

Florencio Varela 1903- San Justo
E011-4480-8900 int. 8759
Email: ob-soc@unlam.edu.ar - Web: <http://observatoriosocial.unlam.edu.ar/home.php>

Índice

1.- ASPECTOS GENERALES

1.1- Día Mundial de la Salud 2017	4
1.2- "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad.....	4

2.- NOTICIAS

2.1- El gen NKPD1 podría ser una de las causas de la depresión, según un nuevo estudio	6
2.2- Depresión, una enfermedad que no conoce de edades ni fronteras	8
2.3- Lemus: "todos podemos hacer algo contra la depresión, por lo menos hablarlo"	10
2.4- La Matanza se viste de azul para hablar de autismo	11
2.5- Autoridades sanitarias de Nación y Catamarca pusieron en marcha Observatorio de Salud Mental	12

3.- ORGANISMOS E INSTITUCIONES

3.1- Organización Mundial de la Salud.....	12
3.2- Organización Panamericana de la Salud	13
3.3- Ministerio de Salud de la Nación	14
3.4- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección de Investigación en y para la Salud	15
3.5- Asociación Argentina de Salud Mental	15
3.6- Red Sanar	16
3.7- Fundación CAPAC. Centro de Actividades Psicológicas Asistenciales Comunitarias	19
3.8- TGD-Padres TEA	19

4.- PUBLICACIONES

4.1- Boletín de la Organización Mundial de la Salud.....	20
4.2- Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020.....	20
4.3- La estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2012-2016	21
4.4- Revista Argentina de Salud Pública.....	21

5.- INVESTIGACIONES

5.1- Sonreír es Divertido, una intervención online para la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales.....	22
5.2- Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas	22
5.3- Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general.....	23
5.4- Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina	23
5.5- Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública	24

6.- AGENDA

6.1- Desafíos en Salud Mental Comunitaria en las Jornadas de Salud Pública	25
6.2- XI Congreso Argentino de Salud Mental	25
6.3- XXXII Congreso de APSA. Consumos problemáticos. Compromiso de la Psiquiatría y la Salud Mental con la Comunidad	26

1.- ASPECTOS GENERALES

1.1- Día Mundial de la Salud 2017

7 de abril de 2017

El Día Mundial de la Salud, que se celebra el 7 de abril de cada año para conmemorar el aniversario de la fundación de la Organización Mundial de la Salud, nos ofrece una oportunidad única para movilizar la acción en torno a un tema de salud específico que preocupe a las personas de todo el mundo.

El tema de campaña para el Día Mundial de la Salud de 2017 es la depresión. La depresión afecta a personas de todas las edades y condiciones sociales y de todos los países, provoca angustia mental y afecta a la capacidad de las personas para llevar a cabo incluso las tareas cotidianas más simples, lo que tiene en ocasiones efectos nefastos sobre las relaciones con la familia y los amigos y sobre la capacidad de ganarse la vida. En el peor de los casos, la depresión puede provocar el suicidio, que actualmente es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad.

No obstante, la depresión se puede prevenir y tratar. Una mejor comprensión de qué y de cómo puede prevenirse y tratarse contribuirá a reducir la estigmatización asociada a la enfermedad y conllevará un aumento del número de personas que piden ayuda.

Fuente: OMS. Día Mundial de la Salud 2017 [en línea]. [Consulta: 7 abril 2017].

Recuperado de: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/event/es/>

1.2- "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad

La depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas.

Las nuevas estimaciones se han publicado como anticipo previo al Día Mundial de la Salud el 7 de abril, el punto más alto de la campaña anual de la OMS "Depresión: hablemos". El objetivo general de la campaña es que cada vez más personas con depresión, en todo el mundo, busquen y obtengan ayuda.

En las Américas, cerca de 50 millones de personas vivían con depresión en 2015, alrededor del 5% de la población. Una de las barreras para buscar tratamiento son los prejuicios y la discriminación.

Necesidad urgente de mayores inversiones

Un aumento en la inversión también es necesario. En muchos países, no hay, o hay muy poco, apoyo disponible para las personas con trastornos de salud mental. Incluso en los países de

ingresos altos, casi el 50% de las personas con depresión no reciben tratamiento. En promedio, sólo el 3% de los presupuestos de salud de los países se invierte en salud mental, variando de menos del 1% en los países de bajos ingresos al 5% en los países de altos ingresos.

La inversión en salud mental beneficia el desarrollo económico. Cada dólar invertido en la ampliación del tratamiento para la depresión y la ansiedad conduce a un retorno de 4 dólares en mejor salud y habilidad para trabajar. El tratamiento por lo general implica una psicoterapia o medicación antidepresiva o una combinación de los dos. Ambos enfoques pueden ser proporcionados por trabajadores de salud no especializados, siguiendo un curso corto de capacitación y utilizando la Guía de Intervención de mhGAP de la OMS. Más de 90 países -23 de ellos de las Américas-, de todos los niveles de ingresos, han introducido o ampliado programas que proporcionan tratamiento para la depresión y otros trastornos mentales usando esta guía.

La falta de acción es costosa. Según un estudio dirigido por la OMS, que calculó los costos de tratamiento y los resultados de salud en 36 países de ingresos bajos, medios y altos durante los 15 años que van de 2016 a 2030, bajos niveles de reconocimiento y acceso a la atención de la depresión y otros trastornos mentales comunes, como la ansiedad, resultan en una pérdida económica global de un billón de dólares cada año. Las pérdidas son incurridas por los hogares, los empleadores y los gobiernos. Los hogares pierden financieramente cuando la gente no puede trabajar. Los empleadores sufren cuando los empleados se vuelven menos productivos y son incapaces de trabajar. Los gobiernos tienen que pagar mayores gastos de salud y bienestar. En las Américas, casi 7 de cada 10 personas con depresión no reciben el tratamiento que necesitan.

Riesgos para la salud

La OMS ha identificado fuertes vínculos entre la depresión y otros trastornos y enfermedades no transmisibles. La depresión aumenta el riesgo de trastornos por uso de sustancias y enfermedades como la diabetes y las enfermedades del corazón; lo contrario también es cierto, lo que significa que las personas con estas otras condiciones tienen un mayor riesgo de depresión. La depresión también es un factor de riesgo importante para el suicidio, que reclama cientos de miles de vidas cada año.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más.

Además, las personas con depresión normalmente padecen varios de los siguientes: pérdida de energía; cambio en el apetito; dormir más o menos; ansiedad; concentración reducida; indecisión; inquietud; sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza; y pensamientos de automutilación o suicidio.

Fuente: OMS/OPS. "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad [en línea]. 30 de marzo de 2017. [Consulta: 17 abril 2017].

Recuperado de:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102%3Adepre

2.- NOTICIAS

2.1- El gen NKPD1 podría ser una de las causas de la depresión, según un nuevo estudio

18 de abril de 2017

Tal y como sentenció la psicoanalista australiana, Dorothy Rowe, “la depresión es una prisión en la que eres tanto el prisionero como el cruel carcelero”. Mientras que el psicoterapeuta estadounidense, Albert Ellis, afirmaba que en gran parte nosotros construimos nuestra depresión, por tanto “nosotros mismos podemos destruirla”.

Y es que es uno de los males mentales más extendidos y frecuentes en la sociedad moderna. De hecho, la OMS estima que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, además de representar la segunda causa por suicidio en el grupo etario de 15 a 29 años. Sin embargo, sus causas, a veces determinadas por cuestiones psicológicas y otras fisiológicas, no han podido ser determinadas por los científicos.

No obstante, este misterio podría haber quedado resuelto gracias a un nuevo estudio de la Erasmus University (Países Bajos), que tumbaría algunas de estas teorías de autores que sugieren que el poder para solucionar esta dolencia está en “nuestras manos”. Un grupo de científicos ha descubierto que el origen puede ser hereditario.

Aunque otros factores externos también contribuyen a su riesgo de depresión, el hallazgo podría abrir la puerta a tratamientos de terapia génica -tratamiento consistente en la introducción de genes específicos en las células del paciente para combatir ciertas enfermedades- más eficaces y mejores técnicas de prevención.

La investigación, publicada en Biological Psychiatry, ha encontrado un vínculo entre el gen NKPD1 y los síntomas asociados a la depresión, con estimaciones que sugieren que este único gen puede representar hasta un 4% del riesgo heredable de depresión.

Según el National Institutes of Mental Health, los síntomas de la depresión son: sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, vacío, desesperanza, pesimismo, culpa, inutilidad, impotencia, así como pérdida o desinterés en actividades o pasatiempos con los que antes se disfrutaba. También puede interferir en nuestro días a día como el trabajo o funciones básicas como comer y dormir que podría derivar en pensamientos suicidas.

Además, clasifican la depresión en varios tipos como:

- El trastorno depresivo grave, incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad.
- El trastorno distímico o distimia, menos grave que la anterior pero también puede impedir el desarrollo de una vida normal o sentirse bien.
- Depresión psicótica, acompañada de una ruptura de la realidad y delirios.

- Depresión posparto, característica en algunas mujeres tras dar a luz. Se calcula que del 10 al 15% de las mujeres la padecen.
- El trastorno afectivo estacional, suele darse durante los meses de invierno cuando las horas de luz disminuyen.
- El trastorno bipolar o enfermedad maniaco-depresiva, es menos frecuente se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo, en ocasiones elevados (manía) y otras veces más bajos (depresión).

Si esta nueva investigación estuviese en lo cierto en cuanto a la conexión genética, algunos de estos pacientes portadores de este gen podrían disponer de mejores terapias, tratamientos y un diagnóstico más personalizados. “Somos los primeros en mostrar una posible conexión genética a este respecto”, afirma el Dr. Najaf Amin, uno de los autores del estudio en un comunicado.

Para el estudio, Amin y su equipo del Erasmus University Medical Center (Países Bajos) y Nadezhda Belonogova de la Russian Academy of Sciences (Novosibirsk, Rusia), examinaron el genoma de casi 2.000 personas usando información del estudio Erasmus Rucphen Family.

Las personas que participaron en este estudio procedían de una población aislada genéticamente de los Países Bajos. Esto hace que sean más propensos a tener variantes genéticas raras, así como que resulte más fácil a la hora de descubrirlas. Además, comparado con sus resultados genéticos, estos individuos también fueron evaluados por los síntomas depresivos.

Los resultados revelaron una relación entre varias variantes del gen NKPD1 y mayores puntuaciones de síntomas depresivos. A su vez, un análisis adicional reveló que este vínculo también existía en el público en general.

En 2016, otro estudio realizado por Pfizer Pharmaceuticals afirmó haber encontrado 17 genes asociados con un riesgo más elevado de desarrollar depresión. Al igual que en el nuevo estudio, se compararon las pruebas genéticas con las respuestas sobre los síntomas de la depresión.

Aunque todavía hay mucho escepticismo en torno al tema, el propio Amin aseguró “un futuro en el que los pacientes serán evaluados en la patología molecular de su enfermedad y recibirán planes de tratamiento personalizado para asegurar la mejor recuperación”.

Fuente: La Vanguardia. El gen NKPD1 podría ser una de las causas de la depresión, según un nuevo estudio [en línea]. 18 de abril de 2017. [Consulta: 18 abril 2017].

Recuperado de:
<http://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20170418/421771472373/depresion-genetica-hereditaria.html>

2.2- Depresión, una enfermedad que no conoce de edades ni fronteras

10 de abril de 2017

Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 350 millones de personas viven con depresión. Para tomar dimensiones, la cifra equivale a ocho veces la población de Argentina o el total de la población de Estados Unidos. No resulta extraño, entonces, que la mayor entidad sanitaria en el mundo haya elegido esta temática como eje de campaña para el Día Mundial de la Salud.

Las estadísticas demuestran que esta enfermedad no discrimina: afecta a personas de todas las edades, condiciones sociales y países. En el peor de los casos, la depresión puede provocar el suicidio, que actualmente es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años. La buena noticia, ante el contexto crítico, es que se puede prevenir y tratar. “Ante la presencia u observación de síntomas como tristeza, vacío, desgano, pérdida del interés o manifestaciones de ideas suicidas, lo más importante es consultar a un profesional de la salud mental”, asegura el Dr. Federico Daray, investigador adjunto del CONICET.

¿Cuál es la definición de la depresión como enfermedad?

El término depresión suele estar socialmente asociado a la tristeza, pero estar triste no implica estar deprimido; si no, estaríamos patologizando emociones normales. La depresión, en realidad, es un síndrome, por lo que tiene una serie de de síntomas y signos que deben persistir durante un tiempo determinado. Tal vez el más conocido de estos síntomas es la alteración en el estado de ánimo, en forma de tristeza o melancolía. Pero en la depresión se agregan más síntomas, ya que se alteran también otras funciones psíquicas, como las cognitivas (falta de concentración, alteraciones en la memoria, enlentecimiento del pensamiento y aparición de ideas patológicas de desesperanza, enfermedad, ruina o suicidio), las neurovegetativas (cansancio o falta de energía, alteraciones del apetito, la sexualidad y el sueño) y las psicomotoras (agitación o inhibición psicomotriz). Lo que también diferencia a la depresión de la simple tristeza es la persistencia en el tiempo. En Psiquiatría, se establece que estas alteraciones del estado de ánimo deben persistir durante al menos dos semanas para ser consideradas como depresión.

¿Existe un vínculo entre las llamadas enfermedades orgánicas y la depresión?

Sí, hay grupos de pacientes o situaciones particulares en los que la depresión tiene mayor prevalencia. En pacientes que sufren de enfermedades orgánicas la prevalencia de depresión es mayor que en la población general y, en particular, en pacientes con enfermedades oncológicas, la prevalencia de la depresión es todavía mayor. Según una investigación que hicimos con 257 pacientes en tres Hospitales Generales del área metropolitana de Buenos Aires (Hospital Municipal “Prof. Dr. Bernardo A. Houssay” de Vicente López, Hospital Interzonal De Agudos “Eva Perón” de San Martín y el Hospital General de Agudos “Bernardino Rivadavia”), encontramos que del total de los pacientes hospitalizados por enfermedades médicas, el 27% tenían depresión. Estos resultados han sido recientemente publicados en el Journal of Affective Disorders una de las revistas más prestigiosas de la especialidad.

¿Y a qué se debe esta cifra?

El motivo o causa de la asociación entre depresión y enfermedades orgánicas aún no está clara. Lo importante es que en la práctica muchos de estos síntomas de depresión no son rastreados sistemáticamente ante el ingreso a una Sala de Clínica Médica perdiendo una oportunidad de tratamiento. Otro problema es que hay pocos profesionales de Salud Mental en los Hospitales Generales. En este contexto, no es posible sistematizar el control. Sin embargo, hay herramientas como los cuestionarios autoadministrados, que son usados en muchos lugares y que son completados por el mismo paciente y que podrían ser útiles en nuestro medio.

¿Cuáles son los otros factores que favorecen la aparición de depresión?

Hoy pensamos que no hay una única causa atribuible a la aparición de un cuadro depresivo. El modelo actual de psiquiatría contempla que ciertas personas tienen una susceptibilidad de base (con un fuerte componente genético) y, que sobre esta, determinados estresores ambientales actúan favoreciendo la aparición de un episodio depresivo (lo que se denomina modelo de diátesis-estrés). Hay ciertos factores que aumentan el riesgo de depresión como las enfermedades médicas, el tabaquismo y el consumo de sustancias entre otros, y por otro lado, hay otros factores que son protectores, como un mayor nivel educativo y la convivencia con alguien. Por estadística, además, las mujeres son más propensas a sufrir depresión que los hombres.

En este contexto, ¿cuál es el rol de la familia y el entorno?

El rol del entorno siempre es esencial. Tanto los psicólogos como los psiquiatras nos nutrimos de la información que nos puedan brindar los familiares para un mejor tratamiento y control de la enfermedad. Hay que tener en cuenta que una de las complicaciones más graves de la depresión es el suicidio, y que este se puede prevenir. El suicidio generalmente es un proceso que tiene varias etapas: primero la idea de la muerte, luego la idea suicida, después la planificación y finalmente el intento. Cuánto más rápido se intervenga en este proceso hay más posibilidades de revertir la situación. En este caso el rol de la familia y el entorno es fundamental para poder acercar a la persona que sufre al sistema de salud.

¿Hay debate en el seno académico en cuanto a los tipos de tratamiento para enfrentar a la depresión? Ya sea desde una alternativa farmacológica o desde la terapia.

Está bastante establecido en el campo de la salud mental que los casos de depresión requieren distintos tipos de tratamiento de acuerdo a su gravedad. La depresión puede ser clasificada como leve, moderada o severa. Cuando uno está enfrente a un paciente con depresión leve, el tratamiento puede ser con una psicoterapia o farmacológico. Pero cuando el paciente ya tiene una depresión moderada o severa, sí o sí debe haber un tratamiento farmacológico, con el posible agregado de alguna psicoterapia. Lo que ocurre muchas veces es que no se tiene en cuenta la preferencia del paciente al momento de la elección del tratamiento, considero que es importante que el paciente pueda participar de la elección del mismo de acuerdo a sus preferencias. Lo fundamental, en todos los casos, es que el tratamiento siempre sea llevado adelante y controlado por un profesional.

Fuente: El1Digital. Depresión, una enfermedad que no conoce de edades ni fronteras [en línea]. 10 de abril de 2017. [Consulta: 17 abril 2017].

Recuperado de: <http://www.el1digital.com.ar/articulo/view/65060/depresion-una-enfermedad-que-no-conoce-de-edades-ni-fronteras>

2.3- Lemus: “todos podemos hacer algo contra la depresión, por lo menos hablarlo”

8 de abril de 2017

El ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus, participó del acto de apertura del Encuentro Argentino del Día Mundial de la Salud, que se realizó bajo el lema: Hablemos de Depresión, ¿Epidemia Mundial?

A la vez que recordar el año de fundación de la Organización Mundial de la Salud en 1948, el acto persiguió la voluntad de promover en Argentina una ciudadanía saludable. Para ello el titular de la cartera sanitaria nacional recordó que "la salud entendida no como ausencia de enfermedad sino como el completo bienestar biopsicosocial es también una problemática de los sanos. La participación comunitaria y de los equipos de salud es la clave", dijo en relación al compromiso necesario en el abordaje de la multicausalidad de la depresión, enfermedad que afecta al 5 por ciento de la población en América.

"Las actividades preventivas que llevamos adelante son multidimensionales porque la depresión tiene bases económicas, sociales, educacionales. Pero el primer paso en el tratamiento es hablar del tema. Hay gente que muere con depresión y gente que muere por depresión. No hay que quedarse con la depresión sin contarle a nadie porque uno de los principales problemas es el silencio", afirmó Lemus.

En este mismo sentido argumentó la representante de la OMS y Organización Panamericana de la Salud (OPS) para Argentina, Maureen Birmingham, al señalar que "En América casi 7 de cada diez personas con depresión no reciben el tratamiento que necesitan. Una de las principales barreras son los prejuicios y la discriminación y el continuo estigma asociado con la enfermedad mental; lo que dificulta pedir asistencia es el daño a la estima. Por eso la campaña propone que hablemos de depresión para que cada vez más pidan y obtengan ayuda."

Por su parte la Presidenta del Foro del Sector Social Federación Argentina de Asociaciones Civiles y Fundaciones, Mercedes Jones, advirtió la deseable búsqueda de un cambio de paradigma tendiente a "que todos debemos sentirnos responsables de la salud. Es prioritario poner el tema en agenda hasta convertirnos en una ciudadanía saludable, es decir, responsable", aseguró.

En el acto disertaron también el director nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de Nación, André Blake, el embajador Pedro Villagra Delgado, secretario de Relaciones Exteriores de la Cancillería Argentina y Fernando Lorenzo, coordinador general del Consejo Consultivo de la Sociedad Civil, entre otros.

Depresión, cifras mundiales

Según datos de la OMS más de 300 millones de personas viven con depresión y la tendencia está en alza ya que ha crecido un 18 por ciento los últimos 10 años.

En América cerca de 50 millones de personas sufren depresión; uno de cada 20 la padece. La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y en sus casos severos puede incluso llevar al suicidio.

A nivel global cada año se suicidan cerca de 800 mil personas y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. Cerca de 65 mil personas mueren cada año en América por suicidio; es decir que por día son 200 las personas que mueren por esta causa.

Fuente: Ministerio de Salud. Lemus: “todos podemos hacer algo contra la depresión, por lo menos hablarlo” [en línea]. 8 de abril de 2017. [Consulta: 10 abril 2017].

Recuperado de:
http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com_content&view=article&id=3393:lemus-todos-podemos-hacer-algo-contra-la-depresion-por-lo-menos-hablarlo&catid=6:destacados-slide3393

2.4- La Matanza se viste de azul para hablar de autismo

8 de abril de 2017

Cerca de 10 mil personas vestidas de azul se movilizaron hacia la plaza General San Martín de San Justo en el marco del Día Internacional de concienciación del autismo.

Las actividades, organizadas por la agrupación TGD Padres TEA y la Subsecretaría de Discapacidad local, comenzaron a las 10 de la mañana y duraron hasta las 18. En este marco, se brindaron charlas sobre educación inclusiva, sexualidad y organización social, se realizaron espectáculos artísticos y finalizó con el clásico abrazo simbólico a la plaza y una suelta de globos.

“Tenemos que hacernos cargo, como ciudadanos neurotípicos, del otro y poder empoderar a las familias y que cada vez seamos muchos más los que hablamos de autismo”, alentó Vera, mamá de Luca, un chico de 10 años diagnosticado con espectro autista.

De cada 68 bebés que nacen, uno de ellos lo hace dentro del espectro autista. Para visibilizar la problemática, las organizaciones Anahí, Los logros, San Martín de Porres, Asociación Civil Integrados Podemos, Amigos Siempre Amigos y la Fundación San Francisco de Asís invitaron a la comunidad a participar del evento.

Fuente: El1Digital. La Matanza se viste de azul para hablar de autismo [en línea]. 8 de abril de 2017. [Consulta: 21 abril 2017].

Recuperado de: <http://www.el1digital.com.ar/articulo/view/64975/la-matanza-se-viste-de-azul-para-hablar-de-autismo>

2.5- Autoridades sanitarias de Nación y Catamarca pusieron en marcha Observatorio de Salud Mental

2 de abril de 2017

Los datos allí recabados permitirán tomar decisiones estratégicas para mejorar la calidad de los programas de salud mental y adicciones en esa provincia.

El Ministerio de Salud de la Nación y la cartera sanitaria de Catamarca firmaron el martes un acta de compromisos para la implementación de observatorios de drogas y la capacitación de profesionales de esa provincia en el campo de la salud mental y adicciones.

La rúbrica del convenio, que se llevó a cabo en la Casa de Gobierno de Catamarca, estuvo a cargo del director nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de Nación, André Blake; el ministro de Salud provincial, Ramón Figueroa Castellanos; y su subsecretario de Salud Mental y Adicciones de la cartera provincial, Matías García Terán.

De esta forma, ambas instituciones se comprometieron a un trabajo que permitirá contar con cursos de formación orientados a las problemáticas como suicidios, violencia, consumo de alcohol, trastornos neurocognitivos y demencias, entre otros. Estas actividades estarán a cargo del equipo de Docencia, Investigación y Desarrollo de Contenidos de la dirección nacional de Salud Mental y Adicciones, a cargo de Fabián Román.

Tras la firma Blake recordó que "desde hace un poco más de un año venimos trabajando con Catamarca en la idea de un Observatorio de Salud Mental para tener información estadística y epidemiológica para esta provincia. Para ello es importante el recurso humano, su actualización y capacitación continua. Hemos iniciado el proceso de formación de profesionales".

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Autoridades sanitarias de Nación y Catamarca pusieron en marcha Observatorio de Salud Mental [en línea]. 2 de abril de 2017. [Consulta: 18 abril 2017].

Recuperado de:
http://www.msal.gob.ar/saludmental/index.php?option=com_content&view=article&id=482:autoridades-sanitarias-de-nacion-y-catamarca-pusieron-en-marcha-observatorio-de-salud-mental&catid=4:destacados-slide482

3.- ORGANISMOS E INSTITUCIONES

3.1- Organización Mundial de la Salud

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales

En el siglo XXI, la salud es una responsabilidad compartida, que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales.

La OMS ha emprendido una serie de reformas a fin de estar mejor preparada para hacer frente a los retos cada vez más complejos que plantea la salud de las poblaciones en el siglo XXI. Desde los viejos problemas que se resisten a desaparecer hasta las nuevas amenazas para la salud pública, la OMS tiene que ser suficientemente flexible para responder a este entorno cambiante.

La OMS cumple sus objetivos mediante las siguientes funciones básicas:

- ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;
- determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos;
- establecer normas y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;
- formular opciones de política que aúnen principios éticos y de fundamento científico;
- prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera;
- seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

Estas funciones básicas se han descrito en el Undécimo Programa General de Trabajo, que proporciona el marco para el programa de trabajo, el presupuesto, los recursos y los resultados a nivel de toda la organización. Titulado "Contribuir a la salud", el programa abarca el periodo de diez años que va de 2006 a 2015.

Fuente: Organización Mundial de la Salud [en línea]. [Consulta: 29 marzo 2017].

Recuperado de: <http://www.who.int/about/es/>

3.2- Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Brinda cooperación técnica y moviliza asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas. La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Junto con la OMS, la OPS es miembro del sistema de las Naciones Unidas.

La Oficina Sanitaria Panamericana será el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades. Su misión es cooperar técnicamente con los países miembros y estimular la cooperación entre ellos para que a la vez que conserva un ambiente saludable y avanza hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance Salud para Todos y por Todos.

Representación OPS/OMS en Argentina

La OPS dispone de una Agenda de Salud de las Américas, aprobada por los Estados Miembros de OPS/OMS, que orienta el abordaje de los aspectos de mayor prioridad para mejorar las

condiciones de salud de la población. Para Argentina esta agenda se implementa a través de diversas acciones de cooperación técnica (CT) con la finalidad, entre otras, de los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio, la disminución de brechas inequitativas en salud, el fortalecimiento de sistemas provinciales de salud, dando prioridad a la Atención Primaria de Salud y la consolidación de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud [en línea]. [Consulta: 30 marzo 2017].

Recuperado de: <http://www.paho.org/arg/>

3.3- Ministerio de Salud de la Nación

Compete al Ministerio de Salud asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la salud de la población y a la promoción de conductas saludables de la comunidad.

Programa de Equipos Comunitarios

El PEC implementa desde el año 2004 una innovadora política de fortalecimiento de recursos humanos para el Primer Nivel de Atención cuyo propósito es la consolidación, en los Sistemas Locales de Salud, de la estrategia de Atención Primaria. El afianzamiento de esta última encuentra sustento en el desarrollo de prácticas de prevención y promoción, con activa participación de la comunidad, a través del trabajo en redes e intersectorial, puesto en marcha por un equipo de salud interdisciplinario e intersaberes. El PEC desarrolla junto a Universidades públicas y privadas, Sistemas de Salud provinciales y Referentes de Pueblos Indígenas, la Capacitación en Servicio en Salud Social y Comunitaria para integrantes de equipos de salud de todo el país con el objetivo de promover la transformación del modelo de atención y garantizar a la población el acceso al cuidado de su salud como derecho universal.

Programa de Organización Comunitaria en Salud

El Programa busca generar acciones de cuidado, prevención de enfermedades y promoción de la salud en articulación con los sistemas de salud de nivel provincial y municipal, con instituciones y organizaciones locales y otras áreas del Estado nacional, con el fin de contribuir con la mejora de las condiciones de salud de la población. La prioridad es el trabajo junto a las comunidades en situación de mayor vulnerabilidad en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud.

El desarrollo de las acciones comienza con la delimitación de las zonas en situación de mayor vulnerabilidad o que posean demandas asistenciales pendientes, para luego reforzar los trabajos de promoción de la salud y prevención de enfermedades que se encuentren en desarrollo en la jurisdicción. Una vez finalizada esta etapa, se llevan a cabo operativos en los que participan promotores de salud y profesionales del Ministerio de Salud de la Nación.

Programa de Salud para los Pueblos Indígenas

El Programa de Salud para los Pueblos Indígenas, creado en 2016 en el ámbito de la Dirección Nacional de Atención Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación a través de la resolución

1036-E/2016, tiene como objetivo mejorar la cobertura de salud y las condiciones de accesibilidad al Sistema Público de Salud de las Comunidades Indígenas de todo el país, desde una perspectiva intercultural.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación [en línea]. [Consulta: 29 marzo 2017].

Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/>

3.4- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección de Investigación en y para la Salud

Creada bajo la órbita de la Dirección de Gestión del Conocimiento, la Dirección de Investigación en y para la Salud coordina las áreas de la Comisión Conjunta de Investigaciones en Salud y el Comité de Ética Central.

Sus acciones son: Diseñar e implementar un Tablero de Gestión del Conocimiento que incluya un Registro de investigaciones, innovaciones y desarrollos con el objetivo de favorecer la iniciación, planificación, ejecución, seguimiento y finalización de proyectos de investigación. Promover evaluaciones económicas y sociales de proyectos, investigaciones, innovaciones y desarrollos transnacionales, de acuerdo a las prioridades identificadas en el ámbito de la salud de la Provincia de Buenos Aires. Movilizar voluntades y recursos públicos y privados para Investigación y desarrollo de tecnologías. Diseñar e implementar sistemas de conocimiento en plataforma Web que utilicen y a la vez demanden información para la optimización en el uso de recursos y la mejora en la toma de decisiones clínicas y sanitarias.

Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección de Investigación en y para la Salud [en línea]. [Consulta: 30 marzo 2017].

Recuperado de: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/investigacion/>

3.5- Asociación Argentina de Salud Mental

La Asociación Argentina de Salud Mental es una institución científica, académica y deontológica sin Fines de lucro, independiente de todo partido político, escuela científica, filosófica o creencia religiosa. Sus fines son:

- Procurar la unión y mantener la vinculación de los profesionales dedicados a todas las ramas y orientaciones de la Salud Mental.
- Fomentar la Salud Mental y contribuir a su progreso y difusión en el país mediante la organización y ejecución de actividades académicas y científicas, tanto a nivel profesional como comunitario, dentro y fuera del país.
- Estimular la investigación, prevención y tratamiento en Salud Mental, así como la promoción de la salud mental de la población.
- Promover la aplicación de los conocimientos de la Salud Mental a otras ramas de la Salud y de las ciencias en beneficio del bienestar de la población.

- Incentivar el interés, mantenimiento y avance de la Salud Mental en las universidades, hospitales generales y especializados, y en cualquier otra institución relacionada con la salud mental en todos sus aspectos (biológico, psicológico, social, antropológico, educacional, laboral y legal).
- Orientar preferentemente su actividad científica al estudio de los problemas nacionales de salud mental.
- Organizar actividades encaminadas al intercambio científico, tanto nacional como internacional.
- Cumplir de asesoramiento y orientación a organismos públicos y privados en el campo de la salud mental cuando sea pertinente.
- Auspiciar la creación de Filiales en otros lugares del país y dentro de los centros donde existan profesionales de la Salud Mental.
- Fomentar entre sus miembros la formación de grupos de estudio e investigación de áreas específicas de la Salud Mental, que se constituyan así en "Capítulos" de la Asociación.

Fuente: Asociación Argentina de Salud Mental [en línea]. [Consulta: 18 abril 2017].

Recuperado de: <http://www.aasm.org.ar/es>

3.6- Red Sanar

La Red Sanar nace con el objetivo de conformar un círculo grande de gente, en múltiples contactos, cuyo fin común es que el enfermo recobre su salud, proporcionándole cura integral multidimensional en los aspectos físico, emocional, mental, social y espiritual.

Este proyecto tiene por finalidad alertar y dar coraje al que quiere iniciar el camino de voluntarios de la Red Sanar; facilitar y aumentar el rendimiento en las actividades voluntarias; Ayudar a entender, mejorar las tareas, para mejorar el desempeño; estimular a nuevos emprendimientos voluntarios, facilitar el crecimiento de las filiales que estén funcionando; y dar estabilidad y visibilidad a todos los voluntarios de la Red Sanar en el país y en el mundo.

Ciudad Evita

Sede: Parroquia San Cayetano

Dirección: Fray Gonzalez y La Jarilla (a 3 cuadras de Ruta 21 y Av. Eva Duarte)

Reuniones: lunes (no feriados) 18 a 20 hs.

Coordinadora: Hebe Bombini

Contacto: 4620-2730. hebebombini@gmail.com

Dora Magno: 4487-6706 dora.magno@hotmail.com

Sra. Guillermina: 4466-1292

González Catán

Sede: Parroquia Nuestra Señora del Carmen

Dirección: Puerto Argentino 4162 (frente a la plaza de Gonzalez Catán) Reuniones: lunes 18:30 a 20:30 hs.

Coordinadora: Cristina Requez

Contacto: (02202) 421933. cristi.1818@yahoo.com.ar

Gregorio de Laferrere

Sede: Parroquia San Cayetano

Dirección: Inca y Av. Luro (a 4 cuadras de Ruta 3)

Reuniones: lunes 18 a 20 hs.

Coordinadora: Ester Schkolnik.

Contacto: (011) 4466-2123. esterred@hotmail.com

Colabora: Hna. Angélica Flores. angelicaflores3@yahoo.com.ar

Lomas del Mirador

Sede 1: Parroquia Nuestra Señora de Fátima

Dirección: Cerrito 2332

Reuniones: miércoles 19 a 21 hs.

Coordinadora: Aida Vespaciano de Cieri.

Contacto: aida.redsanar@gmail.com

Sede 2: Parroquia Nuestra Señora del Sagrado Corazón

Dirección: Hernandarias 824 esq. Charcas

Reuniones: jueves 18:30 a 20:30 hs.

Coordinadora: Marta Lierno.

Contacto: 4484-3066. marta_lierno@hotmail.com

Rafael Castillo

Sede 1: Parroquia Sagrado Corazón de Jesús

Dirección: Granville 2125, Rafael Castillo Centro

Reuniones: martes 17 a 20 hs.

Coordinadora: Viviana Lugo

Contacto: 2005-0888 - vivianaelizabethl@yahoo.com.ar

Además de realizarse los talleres psicoeducativos se realiza Arte Terapia.

Sede 2: Parroquia Cristo Obrero

Dirección: Japón 79, Rafael Castillo Norte

Reuniones: miércoles 18 a 20 hs.

Coordinadora: Adriana Martinez

Contacto: 1566877610 - adrianaalejandramartinez@gmail.com

Ramos Mejía

Sede: Parroquia María Reina

Dirección: Argentina 970

Reuniones: lunes 19 a 21 hs.

Coordinador: Dr. Juan José Cuadro Moreno

Contacto: egalliani@tenneco.com

San Justo

Sede: Catedral San Justo Pastor

Dirección: Ignacio Arrieta 3055

Reuniones: martes 18:30 a 21 hs.

Coordinadora: Brigida Kuhar

Contacto: brigida.kuhar@gmail.com

Virrey del Pino

Sede: Parroquia Nuestra Señora de Lourdes

Dirección: Las Artes y Dupuy - Km.35 - Ruta 3.

Reuniones: jueves 18:30 a 20:30 hs.

Coordinador: Victor Ponce.

Contacto: victorponce_62@hotmail.com

Fuente: Red Sanar [en línea]. [Consulta: 24 abril 2017].

Recuperado de: <http://www.redsanar.org/index.html>

3.7- Fundación CAPAC. Centro de Actividades Psicológicas Asistenciales Comunitarias

Misión

Cuidar la salud mental del individuo, la familia y la comunidad, para lograr una mejor calidad de vida, estimulando vínculos basados en la afectividad, la libertad, la solidaridad y el respeto mutuo de la diversidad.

Metas

Promover, orientar, prevenir, proteger, asistir y rehabilitar al individuo y a su familia en todo lo referente a la salud mental, teniendo en cuenta que para lograrlo partimos de la base de que el ser humano es un ser bio-psi-social, es decir una unidad inseparable y por lo tanto ningún área de la salud y de su entorno es descartada.

Abarcar las cuatro etapas evolutivas de la vida, infancia, adolescencia, adultez y tercera edad, con sus respectivas crisis existenciales. Desarrollar actividades preventivas y asistenciales para la comunidad en las diferentes áreas de la salud mental, clínica, laboral, educacional, jurídica e institucional.

Fuente: Fundación CAPAC. Centro de Actividades Psicológicas Asistenciales Comunitarias [en línea]. [Consulta: 24 abril 2017].

Recuperado de: <http://www.fundacioncapac.org.ar/>

3.8- TGD-Padres TEA

Es una agrupación de padres de todo el país que coinciden en la ardua travesía de acompañar a sus hijos o parientes con TGC/TEA: Trastorno Generalizado del Desarrollo / Trastornos del Espectro Autista.

Comparten la lucha cotidiana puertas adentro para lograr una mejor calidad de vida para sus personas amadas, en ese día a día lleno de duros desafíos, y la lucha cotidiana puertas afuera defendiendo el acceso, ejercicio y respeto de sus derechos: salud, educación, trabajo, vivienda, inclusión social.

Fuente: TGD-Padres TEA [en línea]. [Consulta: 24 abril 2017].

Recuperado de: <http://tgd-padres.com.ar/>

4.- PUBLICACIONES

4.1- Boletín de la Organización Mundial de la Salud

OMS. Volumen 95, Número 3, marzo 2017

El Boletín de la Organización Mundial de la Salud es una revista internacional de salud pública que dedica especial atención a los países en desarrollo. Desde su aparición, en 1948, el Boletín se ha convertido en una de las principales revistas de salud pública del mundo. De acuerdo con su declaración de misión, esta publicación mensual revisada por homólogos sigue una política de acceso abierto, de modo que es posible consultar gratuitamente su contenido y sus archivos. Publicación bandera de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Boletín recurre a expertos de la OMS como asesores editoriales, revisores y autores, así como a colaboradores externos. Cualquier persona puede presentar un artículo al Boletín, y no se cobra nada al autor. Todos los artículos revisados por homólogos son indizados en bases de datos, entre ellas la ISI Web of Science y MEDLINE.

Fuente: OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [en línea]. Volumen 95, Número 3, marzo 2017. [Consulta: 29 marzo 2017].

Recuperado de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/3/es/>

4.2- Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020

OMS. 2013

El bienestar mental es un componente fundamental de la definición de salud según la OMS. La buena salud mental hace posible que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a su comunidad.

La salud mental es importante, pero queda un largo camino por recorrer hasta que se consiga. Quedan muchos aspectos por resolver, como el descuido de los servicios y la atención a la salud mental o las violaciones de los derechos humanos y la discriminación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.

El presente plan de acción integral reconoce la función esencial de la salud mental en la consecución de la salud de todas las personas. El plan está enfocado desde el punto de vista de la totalidad del ciclo de vida, pretende alcanzar la equidad a través de la cobertura sanitaria universal, y hace hincapié en la importancia de la prevención.

Fuente: OMS. Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020 [en línea]. 2013. [Consulta: 17 abril 2017].

Recuperado

de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1

4.3- La estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2012-2016

OPS/OMS. 2012

La Estrategia de Cooperación con el País (ECP) refleja una perspectiva de mediano plazo (4 a 6 años) de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para cooperar con un país dado, y define un marco estratégico de colaboración con ese país. Se trata de un proceso a través del cual se definen prioridades que quedan reflejadas en una Agenda Estratégica de cooperación a fin de contribuir al Desarrollo Nacional de la Salud. Estas prioridades se definen juntamente con las autoridades nacionales.

Por otra parte, este ejercicio responde a los mandatos globales y regionales de la Organización: XI Programa General de Trabajo de la OMS 2006-2015, Plan Estratégico de Mediano Plazo de la OMS 2008-2013, la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017, Plan Estratégico OPS/OMS 2008-2012, Política de Cooperación Centrada en el País, y el Marco estratégico para la cooperación de la OPS y sus componentes (Agenda inconclusa, Mantener logros y Nuevos desafíos).

En el marco de una renovada gestión de Gobierno que se inició en Argentina a fines del 2011, la realización de la ECP permitió revisar las prioridades para la cooperación técnica de la OPS/OMS con el país, así como los enfoques estratégicos para su implementación. Cabe señalar que estas prioridades estratégicas, así como las esferas principales de acción de la OPS/OMS han sido plasmadas en una agenda estratégica y consensuadas con las autoridades nacionales.

Fuente: OMS. La estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2012-2016 [en línea]. 2012. [Consulta 31 marzo 2017].

Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3604/2012-ARG-estrategia-cooperacion-argentina.pdf?ua=1>

4.4- Revista Argentina de Salud Pública

Ministerio de Salud de la Nación

La Revista Argentina de Salud Pública publica artículos originales de investigaciones, revisiones sobre distintos aspectos de la Salud Pública, intervenciones sanitarias y análisis epidemiológicos, con el propósito de difundir la evidencia científica a los tomadores de decisión, miembros del equipo de salud, investigadores y docentes de los distintos sistemas de salud, centros de investigación, sociedades científicas, asociaciones de profesionales de la salud y universidades de Latinoamérica.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Revista Argentina de Salud Pública [en línea]. [Consulta: 18 abril 2017].

Recuperado de: <http://rasp.msal.gov.ar/index.asp>

5.- INVESTIGACIONES

5.1- Sonreír es Divertido, una intervención online para la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales

Adriana Mira, Luis Farfallini, Rosa Baños, Juana Bretón-López, Cristina Botella. 2016

Resumen

Los trastornos emocionales representan una problemática en Salud Mental que conlleva un elevado costo personal y social, por lo que diseñar herramientas para su tratamiento y prevención es uno de los desafíos actuales de la psicología clínica. El programa Sonreír es Divertido es un sistema online diseñado bajo la perspectiva transdiagnóstica y el protocolo unificado de Barlow. En este trabajo se presenta una descripción del programa y datos preliminares de su eficacia, obtenidos en un estudio piloto llevado a cabo en España. El programa se muestra capaz de disminuir la sintomatología depresiva y ansiosa, así como de mejorar el afecto positivo y negativo de los participantes. Estos datos preliminares nos muestran el potencial de este tipo de intervenciones que se encuentran con gran desarrollo en muchos de países de Europa, en Norteamérica y Australia. Sonreír es Divertido es el primer programa en español que posee datos de eficacia. En Latinoamérica hay muy pocos trabajos publicados con estas características, pero ya hay investigadores que están trabajando en la región, por lo tanto, se espera que los desarrollos bajo esta línea de investigación crezcan en los próximos años.

Fuente: Universidad de Palermo. Sonreír es Divertido, una intervención online para la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales [en línea]. 2016. [Consulta: 18 abril 2017].

Recuperado

de:

https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/597/pdf_8

5.2- Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas

Claudia Bang. 2014

En la actualidad múltiples dispositivos de intervención comunitaria articulan acciones en el campo de la salud mental. En este renovado campo de prácticas, resulta necesario revisar críticamente los marcos teórico-conceptuales e incorporar nuevos desarrollos. El objetivo de este trabajo es realizar una aproximación conceptual que permita incorporar prácticas de promoción de salud mental comunitaria desde una perspectiva crítica y abierta a la complejidad, como aporte a la psicología comunitaria desde el campo de la salud y salud mental. Se desarrollan y discuten algunos conceptos e ideas fundamentales, tomando principalmente aportes del Movimiento de Medicina Social-Salud Colectiva Latinoamericana. Se propone el desarrollo de estrategias de intervención múltiples y flexibles para el fortalecimiento de vínculos y la constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación social, aspecto clave en la salud mental comunitaria.

Fuente: Bang, C. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas [en línea]. 2014. [Consulta: 18 abril 2017].

Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v13n2/art11.pdf>

5.3- Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general

Gongora, Vanesa C. y Casullo, María Martina. 2009

El objetivo del trabajo que se informa fue realizar un estudio comparativo de tres factores protectores de la salud mental: inteligencia emocional, valores y autoestima entre 60 pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad y/o depresión y 60 sujetos de población normal. Así la muestra total quedó conformada por 120 sujetos. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Valores de Schwartz (1992), la Escala de Inteligencia Emocional Bar-On (1997), la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), la Escala de Ansiedad STAI-rasgo (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983) y la Escala de Depresión de Beck-II (Beck, Steer & Brown, 2006). Los resultados indicaron que Autoestima y un aspecto de la inteligencia emocional, Felicidad, fueron las variables que mejor distinguieron al grupo clínico del grupo de población general. Dos componentes de la inteligencia emocional, Manejo de Estrés y Estado de Animo, distinguieron claramente entre sujetos con alta y baja ansiedad. Ambas dimensiones permitieron identificar correctamente a un 91.7% de sujetos con alta ansiedad. Un bajo nivel de valores de Autotrascendencia, una alta Autoestima y una alta dimensión del Estado de Animo de la inteligencia emocional permitieron distinguir un 85.3% de los pacientes con alta y baja depresión. Los resultados están en consonancia con los principios de la Psicología Positiva, en tanto que aspectos positivos también contribuyen a las variables patológicas y por lo tanto pueden fortalecerse a través de intervenciones positivas.

Fuente: SciELO. Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general [en línea]. 2009. [Consulta: 18 abril 2017].

Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v26n2/v26n2a02.pdf>

5.4- Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina

Garay, Cristian Javier y Korman, Guido Pablo. 2008

La actualización permanente de los profesionales de la salud mental se ha vuelto una necesidad. Existe actualmente una importante preocupación por colocar al alcance de los pacientes las terapéuticas que mejor respondan a sus necesidades concretas. Las denominadas Guías Clínicas son herramientas para lograr ese objetivo. En el Reino Unido, los EE.UU., Canadá, Alemania, los Países Bajos, Francia y algunos países latinoamericanos han surgido diferentes organismos avocados al desarrollo de las Guías Clínicas. En la Argentina, la situación es precaria. En la Ciudad de Buenos Aires, son escasos los esfuerzos dirigidos en tal dirección. Una serie heterogénea de

factores (políticos, sociales, económicos, corporativos, teórico-académicos o curriculares e ideológicos) parecen dificultar la puesta en práctica de un proyecto de estas características adaptado a nuestra población

Fuente: Garay, C.; Korman, G. Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina [en línea]. 2008. [Consulta: 18 abril 2017].

Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/5408068_Clinical_guidelines_in_mental_health_situation_in_Argentina

5.5- Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública

Organización Panamericana de la Salud. 2005

Resumen

OBJETIVO: La creciente carga de trastornos mentales que afecta a las poblaciones de América Latina y el Caribe es demasiado grande para hacer caso omiso de ella. Por lo tanto, es una necesidad impostergable conocer la prevalencia de los trastornos mentales y la brecha de tratamiento, que está dada por la diferencia entre las tasas de prevalencia verdadera y las de las personas que han sido tratadas, que en algunos casos es grande pese a la existencia de tratamientos eficaces. Si se dispone de mayor información, se hace más factible 1) abogar mejor por los intereses de las personas que necesitan atención, 2) adoptar políticas más eficaces, 3) formular programas de intervención innovadores y 4) adjudicar recursos en conformidad con las necesidades observadas. **MÉTODOS:** Los datos se obtuvieron de estudios comunitarios publicados en América Latina y el Caribe entre 1980 y 2004. En esas investigaciones epidemiológicas se usaron instrumentos diagnósticos estructurados y se estimaron tasas de prevalencia. Las tasas brutas de diversos trastornos psiquiátricos en América Latina y el Caribe se estimaron a partir de las tasas media y mediana extraídas de los estudios, desglosadas por sexo. También se extrajeron los datos correspondientes al uso de servicios de salud mental para poder calcular la brecha en el tratamiento según trastornos específicos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública [en línea]. 2005. [Consulta: 18 abril 2017].

Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8038/28084.pdf?sequence=1&isAlloved=y>

6.- AGENDA

6.1- Desafíos en Salud Mental Comunitaria en las Jornadas de Salud Pública

Los desafíos y realidades en el terreno de Salud Mental Comunitaria serán debatidos en un panel de especialistas en las Jornadas de Salud Pública. El médico psiquiatra chileno Rubén Alvarado será uno de los participantes.

El Dr. Rubén Alvarado es Master en Salud Pública, Doctor en Psiquiatría y Cuidados Comunitarios, director del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad de O'Higgins, y Coordinador de la Unidad de Salud Mental en la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Además, fue Jefe del Programa de Salud Mental en la zona sur de la ciudad de Santiago llevando adelante el inicio del proceso de transformación de los servicios hacia la comunidad. Posteriormente, desarrolló gran parte de los estudios de evaluación del proceso de desarrollo de los servicios comunitarios de salud mental en Chile que han sido útiles para mejorarlos progresivamente.

Las áreas de interés en las que ha desarrollado su trabajo ha estado orientado a la salud mental de poblaciones específicas como pueblos indígenas, inmigrantes, encarcelados, entre otros; los determinantes sociales de la salud (en especial las condiciones psicosociales del trabajo y el capital social en las comunidades) y el desarrollo de políticas y servicios de salud mental.

Su labor, estudios e investigaciones han dado origen a 97 publicaciones científicas y 16 capítulos de libros.

Fecha de realización de las Jornadas: 5, 6 y 7 de junio de 2017.

Contacto: tel. 0351-4334042/3023 Mail: jornadas_esp@fcm.unc.edu.ar Web: www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar

Fuente: Campus Virtual de Salud Pública. Desafíos en Salud Mental Comunitaria en las Jornadas de Salud Pública [en línea]. 2017. [Consulta: 18 abril 2017].

Recuperado de: <https://argentina.campusvirtualsp.org/desafios-en-salud-mental-comunitaria-en-las-jornadas-de-salud-publica>

6.2- XI Congreso Argentino de Salud Mental

El XI Congreso Argentino de Salud Mental se llevará a cabo en Buenos Aires, Argentina, del 30 de agosto al 1° de septiembre de 2017. El Congreso Como siempre será organizado por la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM), miembro con derecho a voto de la World Federation for Mental Health.

La AASM organiza cada año su congreso argentino e internacional al que concurren cerca de 4000 participantes internacionales y locales de diversos países. En 2017 esperamos continuar el camino emprendido y recibir el aporte de numerosos profesionales de la salud mental, miembros de la comunidad, así como los usuarios y funcionarios gubernamentales nacionales e internacionales de varios países del mundo.

Este no será un congreso más. Este congreso no marcará el inicio de una nueva década, sino que servirá para reafirmar la consolidación de este congreso como el más importante de la región.

En efecto, es indudable que éste evento se ha convertido en un congreso internacional ya que no solo exponen disertantes de nuestro país, sino que también lo hacen cientos de conferencistas extranjeros, especialmente de América Latina. Es decir que es indiscutible el carácter de congreso internacional que ha adquirido este evento.

En esta décima reunión tendrán la oportunidad de escuchar información actualizada sobre diferentes temas de Salud Mental desde las diferentes ópticas y orientaciones que conforman el amplio campo de la Salud Mental.

Como todos los años nos acompañarán autoridades internacionales y nacionales, y también representantes de la mayoría de las universidades públicas y privadas, representantes de hospitales, centros de salud, asociaciones científicas y académicas, como así también representantes de todas las provincias argentinas y otros del exterior.

Fecha del congreso: 30, 31 de agosto y 1 de septiembre de 2017.

Institución organizadora: Asociación Argentina de Salud Mental (AASM), miembro con derecho a voto de la World Federation for Mental Health (WFMH).

Sede del Congreso: Panamericano Hotel & Resort - Av. Carlos Pellegrini 551 Ciudad de Buenos Aires.

Sub-Sede del Congreso: Hotel Colón - Av. Carlos Pellegrini 507 Ciudad de Buenos Aires.

Fuente: XI Congreso Argentino de Salud Mental [en línea]. 2017. [Consulta: 18 abril 2017].

Recuperado de: <http://congreso2017.aasm.org.ar/es>

6.3- XXXII Congreso de APSA. Consumos problemáticos. Compromiso de la Psiquiatría y la Salud Mental con la Comunidad

Desde un primer momento cuando nos abocamos a imaginar este XXXII Congreso advertimos que no sólo estábamos ante una temática de rigurosa actualidad sino también controvertida y más aún, nos encontrábamos frente a un auténtico desafío ya que se trata de una problemática que interpela a los psiquiatras, a otros profesionales del equipo de Salud Mental, de la medicina en general; a la familia, a la sociedad, y al Estado.

Es imposible de abordar desde un sólo aspecto porque presenta múltiples ejes, miradas y posiciones y se ha convertido en la llamada “epidemia contemporánea”.

Solamente el trabajo en común, con estrategias claras, concisas y coherentes permiten el afrontamiento de esta problemática.

No existe ninguna forma de consumo que asegure que no implicará riesgos y que estos no sólo dependen de las sustancias empleadas y sus características, sino también de la persona que las usa y del ambiente o entorno en el que se consuma.

Cuando pensamos en el consumo lo hacemos desde una tríada: las sustancias, las personas y el contexto socio cultural, en un entramado, donde cada uno de estos tiene infinitas variables que interactúan, de allí la complejidad de este articulado y las dificultades para su abordaje.

Es posible distinguir diferentes modalidades de consumo en función de su forma de utilización: uso, abuso y, dependencia o adicción. Cada uno de ellos con características singulares y contextuales diferentes.

Desde la historia a la actualidad el consumo problemático sigue siendo un desafío.

En los servicios de salud las consultas son múltiples, no sólo puntualmente cuando el paciente acude por su problemática, sino en las urgencias y sus consecuencias. Intoxicación aguda, policonsumo, excitación psicomotriz, lesiones por caídas, por peleas, por accidentes de tránsito, etc.

El consumo problemático supera lo individual, constituyendo un tema familiar, social, sanitario, cultural, de políticas públicas, atravesado por múltiples intereses que para planear estrategias de abordaje es indispensable el trabajo en equipo y planificado teniendo en cuenta estas innumerables variables.

Como psiquiatras y trabajadores de la Salud Mental no debemos olvidarnos que detrás de cada persona con consumos problemáticos hay una historia singular que nos interpela.

Deseamos que este XXXII Congreso sea un espacio de debate constructivo y surjan propuestas, alternativas y estrategias que nos sigan desafiando y comprometiendo en nuestro trabajo como psiquiatras.

La Sede del Congreso será el NH Gran Hotel Provincial, ubicado en la Av. Patricio Peralta Ramos 2502, en pleno centro de la Ciudad de Mar del Plata, del 26 al 29 de abril de 2017.

Fuente: XXXII CONGRESO DE APSA. Consumos problemáticos. Compromiso de la Psiquiatría y la Salud Mental con la Comunidad [en línea]. [Consulta: 21 abril 2017].

Recuperado de: <http://www.apsa2017.com.ar/>

COMO CONTACTARNOS

La Síntesis Clave es una iniciativa del Proyecto Observatorio Social Región Oeste, dependiente de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de La Matanza. La información contenida en esta publicación solamente podrá ser utilizada citando su procedencia.

Cualquier comentario, noticia, dato, crítica o sugerencia que quieran enviarnos pueden hacerlo a:

ob-soc@unlam.edu.ar

SUSCRIPCIÓN

Puede registrarse para recibir este boletín, haciendo [click aquí](#)

POLÍTICA DE PRIVACIDAD:

Los datos suministrados para la suscripción de este Boletín tienen en el Proyecto Observatorio Social Región oeste un carácter PRIVADO y CONFIDENCIAL. En ningún caso el Proyecto Observatorio Social Región oeste suministrará información personal o individualizada de sus usuarios a terceros.

DIRECTORA

Dra. Gloria Edel Mendicoa

inv-soc@unlam.edu.ar

ASESORA PERIODÍSTICA

Lic. Vanina Chiavetta

vchiavetta@unlam.edu.ar

Florencio Varela 1903- San Justo

011-4480-8900 int. 8759

Email: ob-soc@unlam.edu.ar - Web: <http://observatoriosocial.unlm.edu.ar/home.php>

Si no desea volver a recibir este boletín, escribir a ob-soc@unlam.edu.ar