

El MSC crea el Observatorio Español de Salud Mental

El pasado 9 de octubre, coincidiendo con la proximidad de la celebración del **Día Mundial de la Salud Mental**, el ministro de Sanidad y Consumo, **Bernat Soria**, daba a conocer la creación del **Observatorio Español de Salud Mental**. Una iniciativa que surge, entre otros, con el objetivo de “ *cubrir la necesidad de información sobre estas patologías que hay en el Sistema Nacional de Salud*”, constituyendo “ *un paso más hacia la mejor asistencia a los afectados y sus familias*”, según declaraba el titular de Sanidad y Consumo a los medios de comunicación.

El Observatorio Español de Salud Mental, fruto del convenio firmado entre el **Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC)** y la **Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental**, se pondrá en marcha de forma inminente, empezando por la creación del Comité de Dirección y Seguimiento del Convenio, en el que estarán representados de forma paritaria Ministerio y Fundación. Tal y como se recoge en la nota de prensa emitida por Sanidad, este Comité definirá las tareas que se realizarán en 2008, por lo que se prevé que el Observatorio esté a pleno rendimiento en 2009.

Entre las funciones que desempeñará esta nueva oficina, sus responsables destacan la realización de:

1. *Estudios, investigaciones y acciones de difusión (campañas informativas) sobre factores de riesgo y protección de la salud mental de la población.*

2. *Informes de situación sobre indicadores y datos sociológicos y sanitarios, de acuerdo con los contenidos de la Estrategia en Salud Mental, el Sistema de Información del SNS y otros que acuerde el Comité de Dirección y Seguimiento del Convenio.*

3. *Informes, estudios o análisis sobre las necesidades en salud mental de la población en el ámbito del SNS”.*

Igualmente, se contará con una serie de programas a partir de los cuales se agrupen y organicen las acciones a realizar, que serán concretados por el Comité de Dirección y Seguimiento antes mencionado. Sin cerrar la posibilidad de que se vayan incluyendo otros nuevos programas en función de las necesidades detectadas, los programas que hasta el momento se han especificado son los siguientes:

1. Salud mental y violencia: especialmente centrados en la violencia de género, la escolar y la que se origina en el sistema sanitario.
2. Salud mental y movimientos migratorios.
3. Salud mental y conductas adictivas: más específicamente, alcohol y menores, y adicciones sin sustancias, con especial atención a las nuevas tecnologías.
4. Salud mental y suicidio.
5. Salud mental y cuidadores informales.
6. Salud mental, delincuencia y población penitenciaria
7. Salud mental y accidentes de tráfico.
8. Salud mental, Internet y realidad virtual.
9. Salud Mental y actividad laboral.

La creación del Observatorio Español de Salud Mental surge dentro del marco de las acciones contempladas en la actual **Estrategia de Salud Mental del SNS**, aprobada por unanimidad en el Consejo Interterritorial de diciembre de 2006, que tiene prevista su evaluación a finales de este mismo año.



Envío de manuscritos a Papeles del Psicólogo

Nota para los autores

A partir de ahora, los autores que envíen manuscritos a Papeles del Psicólogo para su publicación tienen hacerlo electrónicamente a través de nuestra página web:

www.papelesdelpsicologo.es

Esperamos que la nueva informatización de nuestra revista facilite el envío de originales y permita una mayor eficiencia en la gestión de los manuscritos, acortando el tiempo transcurrido entre el envío del trabajo y su publicación, y facilitando la comunicación entre los autores y los editores.



La OMS ofrece nuevos datos sobre el estado general de la salud mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS) acaba de publicar una nueva evaluación de la carga mundial de morbilidad, un estudio en el que se ofrece un estado general acerca de la salud a escala regional y mundial. A partir de la información disponible de un total de 112 estados miembros de la OMS, se han podido comparar datos en lo referente a mortalidad, morbilidad y lesiones, desglosadas por región, edad, sexo o ingresos nacionales, para el año 2004.

En este amplio informe se estima que en 2004 murieron 58,8 millones de personas en todo el mundo (27,7 millones de mujeres y 31,1 de hombres), de los que 10,4 millones, es decir, casi 1 de cada 5 muertes, fueron niños menores de 5 años. Más del 50% de estos fallecimientos ocurrieron en personas de 60 ó más años de edad, de los que 22 millones tenían más de 70 y 10,7 millones más de 80.

Con respecto a las principales causas de mortalidad, entre más de 130 contempladas, el suicidio ocupa el 16º lugar. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de mortalidad global, ocasionando el 29% de todos los fallecimientos de 2004 (el 32% en el caso de la mujer y el 27% en el del hombre). En segundo lugar, están las enfermedades infecciosas y parasitarias, que causan el 16,2% (en 2002 eran el 19,1%) de las defunciones mundiales, mientras que en tercer lugar permanece el cáncer, con el 12,6%.

Con respecto a la salud mental, el informe recoge que la depresión se encuentra entre las principales causas de los años perdidos por discapacidad, suponiendo una carga de un 50% más alta para las mujeres frente a los hombres. Esta enfermedad del estado del ánimo afecta a unos 120 millones de personas en todo el mundo, una cifra más alarmante si tenemos en cuenta que, según los expertos que han elaborado este informe, menos del 25% de las personas con depresión tienen acceso a un tratamiento adecuado.

La dependencia al alcohol y otros problemas asociados a su consumo se encuentran entre las diez primeras causas de discapacidad en todo el mundo, con independencia del nivel de ingresos de cada país.

Así mismo, en el texto se ofrecen proyecciones para el año 2030 en lo que a mortalidad y carga de morbilidad por

Enfermedad o lesión	Muertes (millones)	% del total de muertes
1. Cardiopatía isquémica	7,2	12,2
2. Enfermedad cerebrovascular	5,7	9,7
3. Infecciones respiratorias del tracto inferior	4,2	7,1
4. EPOC	3	5,1
5. Enfermedades diarreicas	2,2	3,7
6. VIH/sida	2	3,5
7. Tuberculosis	1,5	2,5
8. Cáncer de pulmón, bronquial y de tráquea	1,3	2,3
9. Accidentes de tráfico	1,3	2,2
10. Bajo peso al nacer y nacimiento prematuro	1,2	2
11. Infecciones neonatales	1,1	1,9
12. Diabetes mellitus	1,1	1,9
13. Cardiopatía hipertensiva	1	1,7
14. Malaria	0,9	1,5
15. Asfixia y traumatismos en el nacimiento	0,9	1,5
16. Suicidios	0,8	1,4
17. Cáncer de estómago	0,8	1,4
18. Cirrosis hepática	0,8	1,3
19. Nefritis y nefrosis	0,7	1,3
20. Cáncer de colon y de recto	0,6	1,1

causas y regiones se refiere. Así, los expertos prevén que los accidentes de tráfico, que en 2004 ocupaban el noveno puesto entre las principales causas de mortalidad, pasarán a ocupar la quinta posición en 2030. Por otra parte, las enfermedades no transmisibles causarán, a su vez, el 75% de las muertes mundiales; entre ellas, el cáncer, que aumentará de 7,4 millones de decesos en 2004 a 11,8 millones. Además, las muertes causadas por el tabaquismo aumentarán de 5,4 millones en 2004 a 8,3 millones.

Otras proyecciones para el 2030 son que, para entonces, la principal causa de muerte será la neumonía y se producirá un gran descenso de las muertes por enfermedades transmisibles, entre ellas el sida, la tuberculosis y la malaria. Según estimaciones de la OMS, es previsible que las muertes por sida aumenten de 2,2 millones en 2008 hasta 2,4 en 2012 y se reduzcan a 1,2 millones en 2030.

La importancia de asegurar la salud mental en los próximos años

Más de 450 expertos de 16 países han advertido que para alcanzar el progreso económico y social se tiene que tener en cuenta la riqueza mental de las naciones, es decir, potenciar la salud mental de los ciudadanos. Así lo han establecido en un informe publicado este mes de octubre en la revista *Nature*, titulado “**Proyecto de previsión sobre capital mental y bienestar**”.

El trabajo ha sido coordinado por **John Beddington**, uno de los principales asesores científicos del Gobierno Británico, con el objetivo de establecer recomendaciones a nivel internacional. Durante dos años, mediante un proceso de revisión por pares, el grupo de expertos ha revisado numerosas evidencias científicas y ha establecido reuniones internacionales para estudiar la repercusión de la situación actual en el futuro del desarrollo mental, con la finalidad de delimitar qué puede hacerse para resolver los retos de la depresión, la demencia, las dificultades de aprendizaje y la enfermedad mental.

De acuerdo con su informe, las sociedades actuales están experimentando una serie de cambios que suponen nuevos retos y necesidades y que amenazan, hoy más que nunca, la salud mental de los ciudadanos. Entre los nuevos desafíos a los que se tiene que hacer frente se encuentran el aumento de la competitividad laboral y el estrés, el incremento de responsabilidades y la sobrecarga derivada del cuidado de niños y ancianos, el aumento de la esperanza de vida con el consiguiente incremento del riesgo de enfermedades degenerativas, etc.

Según los autores del informe, existen dos marcadores de progreso económico que están íntimamente relacionados: el bienestar mental y el capital mental, definido este último como “*la unión entre la habilidad cognitiva, la flexibilidad y eficiencia en el aprendizaje, y la inteligencia emocional, que abarca la resiliencia (o fortaleza ante el estrés) y las habilidades sociales*”.

De esta manera, la forma en que las diferentes naciones desarrollan y hacen uso de su capital mental va a incidir directamente no sólo en la prosperidad y en la competi-

tividad económica sino también en la salud mental, el bienestar o la cohesión social de la población.

El capital mental es la pieza angular sobre la que los gobiernos pueden potenciar su progreso económico y social. Algunas de las líneas de acción que se deben impulsar en los próximos 20 años para asegurar el capital mental según señalan los expertos son:

- ✓ La intervención temprana para tratar las dificultades de aprendizaje en la infancia y evitar las complicaciones posteriores.
- ✓ El aprendizaje de técnicas y habilidades para hacer frente al estrés desde los momentos iniciales del desarrollo evolutivo.
- ✓ La prevención del deterioro cognitivo en la tercera edad mediante técnicas de estimulación cognitiva.
- ✓ La prevención y el tratamiento del consumo de sustancias en jóvenes y adolescentes, ya que afecta a su desarrollo mental.
- ✓ El aumento de la vida laboral de los trabajadores en edad de jubilación que deseen seguir trabajando. En esta línea, el informe considera importante que las tecnologías de la información, como el uso de Internet, puedan aplicarse como nuevas técnicas para la prevención del deterioro mental asociado a la edad.

Para hacer frente al aumento de la prevalencia de la depresión, los expertos señalan que “*se necesitan urgentemente terapias más eficaces, con diferentes mecanismos de acción y menos efectos secundarios*” que los actuales tratamientos farmacológicos.

Además, los gobiernos deben apoyar el desarrollo de “*intervenciones no farmacológicas y comportamentales*” para mejorar el bienestar psicológico de los ciudadanos. Dichos tratamientos psicológicos, señalan los expertos, deben estar destinados tanto a “*la prevención y el tratamiento de personas que sufren trastornos mentales y grupos de riesgo*”, como a “*la mejora del capital mental y el bienestar de todos los miembros de la población*”.

El informe advierte como conclusión que la inacción por parte de los gobiernos para asegurar el desarrollo del capital mental y del bienestar, puede tener “*graves consecuencias*”.

El informe original puede consultarse en el siguiente enlace:

<http://www.nature.com/nature/journal/v455/n7216/full/4551057a.html>

Fuente

Beddington, J., Cooper, C.L., Field, J., Goswami, U., Huppert, F.A., Jenkins, R., Jones, H.S., Kirkwood, T.B.L., Sahakian, J. y Thomas, S.M. (2008). The mental wealth of nations. *Nature*, 455, 1057-1060.



En el Día Europeo de la Depresión, las organizaciones exigen mayores y mejores recursos asistenciales para tratar la depresión desde el SNS

Con el lema “la depresión no conoce fronteras”, se celebraba el pasado día 9 de octubre el **Día Europeo de la Depresión**, fecha elegida por la **European Depression Association (EDA)** para realizar un llamamiento internacional sobre la necesidad de una mayor sensibilización sobre esta patología y de promoción de los recursos necesarios para poder hacer frente a la importante carga asistencial que supone esta enfermedad dentro de los sistemas públicos de sanidad europeos.

No en vano la depresión constituye, hoy en día, un problema de salud de elevada trascendencia, con graves repercusiones tanto para el paciente, como para los familiares y la sociedad en su conjunto. Según datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, en el año 2020 la depresión será la principal causa de discapacidad en todo el mundo, sólo superada por las enfermedades cardiovasculares. Es más, en España, según los datos facilitados por organizaciones y entidades médicas, en la actualidad podría haber aproximadamente unos 6 millones de personas deprimidas, de las cuales, tan sólo 1 de cada 3 estaría recibiendo un diagnóstico adecuado, con las consecuencias que esto entraña para el tratamiento.

Por otra parte, informes e investigaciones realizadas en los últimos meses, como el del **Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions de la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya**, evidencian que al menos un 30% de los pacientes atendidos en los centros de Atención Primaria padecen algún problema de salud mental. Entre estos trastornos,

la depresión y la ansiedad ocuparían un lugar destacado. De hecho, según estimaciones de estas organizaciones médicas, cerca del 80% de los pacientes con depresión están siendo atendidos en el primer nivel de asistencia pública.

Con este panorama, muchas son las organizaciones de profesionales y de enfermos y familiares que vienen denunciando en los últimos años la escasez de recursos técnicos y humanos en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para dar cuenta y atender de manera óptima una patología que empieza a tomar dimensiones epidémicas, como es la depresión. En esta dirección, para un sector importante de los profesionales de la salud, en el que se incluye el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos**, uno de los grandes retos a los que tiene que hacer frente el primer nivel de asistencia médica española es, precisamente, la atención adecuada y en las mejores condiciones posibles de este creciente porcentaje de pacientes con problemas de salud mental.

Este reto, en opinión de la entidad colegial, tendría que pasar por la inclusión de la Psicología en Atención Primaria de una manera plena y, por tanto, la consiguiente incorporación de un número adecuado de psicólogos en el primer nivel asistencial que pudiera asumir la atención a este porcentaje de pacientes con patologías psicológicas y a las que los médicos no pueden dar una salida satisfactoria (por la falta de tiempo para atender a la cantidad de pacientes que acuden, la excesiva medicalización en ausencia de otros tratamientos como pueda ser el psicológico, etc.).

Sin lugar a dudas, resulta paradójico que, existiendo un porcentaje tan elevado de pacientes que acuden a consulta por problemas mentales, los cuales no son lo suficientemente graves como para ser derivados a la red de servicios especializados de salud mental, no se cuente en Atención Primaria con psicólogos que ofrezcan un tratamiento psicológico adecuado. Un hecho que resulta más sorprendente aún si tenemos en cuenta las evidencias científicas existentes en la actualidad que demuestran la eficacia y eficiencia del tratamiento psicológico para abordar patologías como la depresión o la ansiedad.

La incorporación de un mayor número de psicólogos en Atención Primaria conllevaría, además, una reducción del tiempo de espera en el diagnóstico y la consiguiente aplicación del tratamiento más adecuado; y evitaría posibles derivaciones a Salud Mental que no requieren para su abordaje de una especialización tal. De esta manera, se canalizarían al nivel de especialidad sólo aquellos casos que revistiesen una cierta gravedad o que requirieran efectivamente, una atención especializada propia de los recursos especializados, reduciéndose así, en buena medida, las listas de espera en los centros de Salud Mental.

Según estimaciones del Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, **Fernando Chacón**, el número de psicólogos necesario en el SNS para ofrecer una atención psicológica adecuada a estas patologías podría ascender a más de 2.500, tal y como declaró al diario sanitario *Redacción Médica* meses atrás. Esta escasez de profesionales de la Psicología es una de las grandes preocupaciones del CGCOP, que viene denunciando desde hace ya varios años esta situación, problemática que pasa necesariamente por el definitivo reconocimiento de esta profesión como sanitaria por parte de las Autoridades.

Tratamiento de los trastornos de ansiedad en niños, nuevas evidencias

Un reciente estudio ha puesto de manifiesto de nuevo que la terapia combinada (tratamiento cognitivo-conductual con tratamiento farmacológico) es el abordaje más eficaz para tratar los problemas de ansiedad en niños y adolescentes. Se trata de una de las conclusiones extraídas del ambicioso proyecto subvencionado por el *National Institute of Mental Health* (NIMH).

Los trastornos de ansiedad son la enfermedad más común en niños y adolescentes. Además, tienen graves repercusiones en la vida del niño o adolescente, ya que un problema de ansiedad no tratado puede minar el éxito escolar del menor, dificultar las relaciones con la familia y limitar sus actividades sociales.

El estudio, denominado *The Child/Adolescent Anxiety Multimodal Study* (CAMS), ha contado con la participación de 488 niños entre 7 y 17 años de edad, procedentes de seis regiones diferentes de los EEUU.

Todos los participantes presentaban trastorno de ansiedad por separación, trastorno de ansiedad generalizada o fobia social moderada o severa. Además, muchos de ellos manifestaban problemas asociados, como trastorno por déficit de atención con hiperactividad, problemas de conducta u otros trastornos de ansiedad.

Los menores fueron asignados aleatoriamente a uno de los siguientes programas de intervención (de 12 semanas de duración):

- ✓ Grupo 1: tratamiento cognitivo-conductual.
- ✓ Grupo 2: tratamiento farmacológico con sertralina (antidepresivo).
- ✓ Grupo 3: tratamiento combinado (tratamiento cognitivo-conductual más antidepresivo).
- ✓ Grupo 4: tratamiento placebo (pastilla de azúcar).

Tras analizar los efectos de los diferentes programas

de intervención, los investigadores encontraron que el mayor porcentaje de éxito se obtuvo en el grupo de tratamiento combinado (cognitivo-conductual y farmacológico), donde el 81% de los niños mostraron mejorías significativas.

Además, el 60% de los niños que fueron tratados con terapia cognitivo-conductual pero sin medicación también mostraron mejorías significativas, así como el 55% de los niños que fueron tratados únicamente con antidepresivos. De los niños del grupo placebo, sólo el 24% mostró mejorías significativas al finalizar el estudio.

En conclusión, esta reciente investigación reafirma los resultados de otros estudios acerca de la eficacia de determinadas terapias psicológicas para el tratamiento de los problemas de ansiedad y depresión. En concreto, pone de manifiesto que un programa de intervención cognitivo-conductual estandarizado y de calidad (con o sin medicación) es más eficaz que el tratamiento farmacológico aislado para el abordaje de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.

Tal y como establece el *Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica* (*National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE*), la terapia cognitivo-

conductual puede potenciar los efectos de los antidepresivos y la combinación de ambas estrategias es más barata (a igualdad de beneficios) que cualquier otra aproximación. Por otro lado, el NICE recomienda que el tratamiento de elección para niños y adolescentes sea el tratamiento cognitivo-conductual, ya que tiene menos efectos secundarios que los antidepresivos y supone menos riesgo para la salud.

Fuente

Walkup JT, Albano AM, Piacentini J, Birmaher B, y cols. (2008). Cognitive-behavioral therapy, sertraline and their combination for children and adolescents with anxiety disorders: acute phase efficacy and safety. *New England Journal of Medicine*: 359 (17). Disponible en internet: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMoa0804633>



Carta global de la enfermedad de Alzheimer

Cada 7 segundos una persona es diagnosticada de demencia. Se estima que para el año 2050 más de 100 millones de personas sufrirán esta enfermedad. Estas cifras han sido dadas a conocer por la *Asociación Internacional de Alzheimer*, a través de la difusión de una **Carta Global**, que ha sido traducida a más de 7 idiomas, con el objetivo de llamar la atención de los go-

biernos sobre la necesidad urgente de considerar el Alzheimer y otras demencias como una prioridad en las políticas sanitarias a nivel mundial, con motivo de la celebración del Día Mundial del Alzheimer, celebrado el pasado 21 de septiembre.

Infocop se ha hecho eco de este llamamiento, cuyo texto se incluye a continuación para aquellos lectores interesados. La campaña de difusión diseñada por la *Asociación Internacional de Alzheimer* se acompaña, así mismo, de un original vídeo, que se puede descargar en el siguiente enlace: <http://www.globalcharter.org/film/>

Carta Global de la Enfermedad de Alzheimer

Nos enfrentamos a una emergencia en materia de salud pública y de atención social, que requiere una acción inmediata.

La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, representando entre el 60% y el 70% de todos los casos de deterioro cognitivo. La demencia es una enfermedad progresiva y neurodegenerativa, que provocan un deterioro de las capacidades intelectuales afectando a todos los aspectos de la vida del individuo y de sus familiares, particularmente de aquellos que ejercen de cuidadores principales.

Cada año se producen 4,6 millones de nuevos casos de demencia en el mundo, lo que implica que cada 7 segundos una persona es diagnosticada de esta condición. Para el año 2050 se estima que cerca de 100 millones de personas sufrirán esta enfermedad. Sin embargo, ningún país está preparado para afrontar un problema de salud mental de tal magnitud.

La falta de sensibilidad y conocimiento ha dado lugar a que los recursos sean insuficientes. La atención mundial a este problema de tan rápido crecimiento es tan escasa que la mayoría de los afectados continúan sufriendo sin esperanza ni ayuda. ¡Esta situación necesita un cambio!. Se puede mejorar la calidad de vida de las personas con Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. A menudo, ellos, sus familiares y sus cuidadores carecen del apoyo que necesitan y se merecen.

Nosotros, los miembros de la Asociación Internacional de Alzheimer (ADI), que representamos a 77 asociaciones en todo el mundo, queremos hacer un llamamiento urgente a todos los gobiernos y grupos de interés para promover actuaciones de inmediato.

Para que la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias sea una prioridad global, deben adoptarse los siguientes principios:

1. Promover la sensibilidad y el conocimiento de la enfermedad.
2. Respetar los derechos humanos de las personas que sufren demencia.
3. Reconocer el papel fundamental de los familiares y de los cuidadores.
4. Facilitar el acceso a tratamientos y cuidados socio-sanitarios.
5. Subrayar la importancia de un tratamiento óptimo, una vez establecido el diagnóstico.
6. Tomar medidas para prevenir la enfermedad, a través de mejoras en la salud pública.

Para la elaboración de un plan de acción adecuado para abordar el problema del Alzheimer - sobre la base de las declaraciones de Kioto y de París, y dentro de los límites de los recursos disponibles en cada país-, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Proporcionar información sobre los síntomas, evolución y tratamiento de la enfermedad a la población general.
2. Reducir el estigma, promoviendo la concienciación y el conocimiento sobre las demencias.
3. Dar prioridad a la formación y dotar de herramientas a los profesionales de la salud (incluyendo a los trabajadores sociales) y a los familiares, para facilitar la detección temprana de las demencias, proporcionar los cuidados apropiados al enfermo y asegurar el acceso al mejor tratamiento.
4. Facilitar el acceso de los enfermos a los servicios de Atención Primaria y especializada, para que respondan adecuadamente a las necesidades de las personas con demencia.
5. Promover diferentes alternativas de cuidados de larga duración (domiciliarios y comunitarios) que prioricen el mantenimiento de la independencia y la autonomía personal y el apoyo a los cuidadores.
6. Hacer que todos los escenarios implicados en el cuidado de estos enfermos, incluidos los hospitales (cuidados agudos), así como las instituciones de larga duración sean lugares seguros y apropiados para las personas con demencia.
7. Estimular a los afectados a tener la mayor participación posible en la vida de sus comunidades y en la toma de decisiones respecto a sus propio tratamiento.
8. Asegurar un estándar de vida adecuado para la salud y el bienestar de las personas con demencia, incluyendo alimentación, vestido, vivienda y cuidados médicos.
9. Establecer un marco legislativo que regule y proteja los derechos de aquellas personas con demencia que carecen de la capacidad para dirigir sus vidas.
10. Financiar programas de educación y sensibilización para promover un mayor conocimiento y, de esta manera, reducir el riesgo de la enfermedad.
11. Dar prioridad a las investigaciones sobre la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Ni la Enfermedad de Alzheimer ni ningún otro tipo de demencia forman parte del proceso natural de envejecimiento. Es posible prevenir su desarrollo. Un tratamiento adecuado puede mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y de sus familiares. La investigación médica continuará mejorando los tratamientos existentes. Seamos positivos y adoptemos las soluciones que ayudarán a millones de personas hoy y mañana.

Septiembre, 2008

El 29% de los españoles con dolor crónico padece depresión, según el informe *Pain in Europe*

El pasado 20 de octubre, se celebraba el **Día Mundial contra el Dolor**, con el lema *Juntos podemos tratar el dolor*.

Desde que se señalara por primera vez este día en el año 2004, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la **Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP)**, vienen trabajando con el fin de concienciar a la sociedad en su conjunto de las dimensiones de este problema y de las consecuencias personales, sociales, económicas y políticas que entraña el dolor crónico en nuestra sociedad actual. Este problema afecta a un sector importante de la población europea, tal y como refleja el último estudio *Pain in Europe*. Sin lugar a dudas, el dolor crónico sigue siendo un gran reto tanto para el sistema sanitario en su conjunto, como para los profesionales de la salud que trabajan con estos pacientes, requiriéndose abordajes innovadores e interdisciplinarios que puedan ofrecer mejores resultados tanto en el diagnóstico como en el tratamiento integral de este tipo de dolencia.

Según recoge el estudio citado anteriormente, los españoles son los europeos que en mayor medida padecen depresión causada por dolor crónico, con un 29% de los casos; aunque la prevalencia de dolor crónico es la más baja en el contexto comunitario.

País	Porcentaje
Noruega (n=2.018)	30%
Polonia (n=3.812)	27%
Italia (n=3.849)	26%
Bélgica (n=3.849)	23%
Austria (n=2.004)	21%
Finlandia (n=2.004)	19%
Suecia (n=2.563)	18%
Noruega (n=3.197)	18%
Alemania (n= 3.832)	17%
Israel (n=2.244)	17%
Dinamarca (n=2.169)	16%
Suiza (n=2.083)	16%
Francia (n=3.846)	15%
Irlanda (n=2.722)	13%
Reino Unido (n=3.800)	13%
España (n= 3.801)	11%

Para la elaboración de este trabajo, se han llegado a entrevistar más de 46.000 personas de 16 países: Reino Unido, Francia, Alemania, Italia, Polonia, Suecia, Noruega, Dinamarca, Países Bajos, Bélgica, Finlandia, Irlanda, Suiza, Austria, Israel y España. La muestra en cada país ha oscilando entre los 2.000 y los 3.800 entrevistados.

Según se concluye en *Pain in Europe. A report*, en la ac-

tualidad, el dolor crónico supone un problema de gran envergadura en Europa, pues afecta a 1 de cada 5 europeos; es decir, al 19% de la población estudiada. Noruega, Polonia e Italia son los países que presentan una prevalencia mayor de dolor crónico, con una media de 1 por cada 4 adultos (25%); mientras que 1 de cada 10 españoles (11%) refiere padecer dolor de esta naturaleza. Además, 1 de cada 3 familias europeas cuenta, al menos, con un miembro que padece algún tipo de dolor crónico o de otra naturaleza.

Con respecto a la experiencia del dolor, 2 de cada 3 afectados de dolor crónico refieren sufrir niveles moderados de dolor (valorado en una escala que oscila entre 1 –mínimo- y 10 –máximo-); mientras que 1 de cada 3 manifiesta experimentar dolor severo. El dolor más frecuentemente reportado es el de espalda, con el 24% de los afectados, seguido por el de los lumbares (18%), las rodillas (16%), la cabeza (15%) y las piernas (14%).

A su vez, la artritis/osteoartritis es la causa más común del dolor crónico, con un 35% de personas afectadas, seguida de las hernias (15%), las heridas traumáticas (12%), la artritis reumatoide (8%) y las migrañas (7%).

Si tenemos en cuenta el tiempo que la persona lleva padeciendo dolor crónico, nos encontramos con una media de siete años, con un rango que oscilando entre los seis meses (4%) y 20 años o más (21%). Además, 1 de 3 pacientes sufre dolor de manera permanente (24 horas durante todo el año). Algo más del 50% de las personas afectadas no consiguen tener un adecuado control del dolor hasta pasados más de dos años. El mayor número de personas que refiere tener control del dolor se encuentra en Finlandia (73%), seguido por Irlanda (71%) y Alemania (71%). Los niveles más bajos de control por parte de los pacientes se encuentran en España, seguido de Finlandia y Países Bajos.

En cuanto a las consecuencias socioeconómicas, en el informe se recoge que el dolor puede tener un impacto considerable en la vida de los que lo sufren, así como en la de sus familiares. El 19% de las personas afectadas por dolor crónico ha perdido su trabajo como consecuencia de su dolencia y un 16% ha tenido que cambiar de trabajo. Además, el dolor crónico es motivo de más de 15 días de baja anuales en los países de los países estudiados. De acuerdo con estos datos, el 50% de las personas afectadas por dolor afirma tener sus capacidades físicas o intelectuales afectadas en uno u otro sentido.

En lo que se refiere a la relación existente entre trastornos del estado del ánimo y dolor crónico, 1 de cada 5 pacientes con dolor crónico ha sido diagnosticado de depresión como resultado de su dolencia. España, como ya

se ha indicado, encabeza la lista con un 29% de las personas entrevistadas, mientras que Dinamarca es el país que presenta la tasa más baja de comorbilidad entre dolor y depresión.

Datos similares parecen encontrarse en otros estudios realizados recientemente, como el recogido meses atrás en *Jano.es*, en el que se analiza la importancia de los síntomas dolorosos en relación con el trastorno de ansiedad y la depresión en una muestra de 1.317 pacientes de más de 80 centros de Atención Primaria españoles. En este trabajo se concluye que existe una alta comorbilidad entre ansiedad, depresión y dolores físicos. Concretamente, los síntomas físicos dolorosos aparecen en el 78% de las personas que presentan ansiedad y depresión conjuntamente, en el 59% de los casos en los que existe únicamente algún trastorno de ansiedad, y en el 28% cuando se trata de pacientes que no padecen ninguno de estos dos trastornos psicológicos. Con respecto a los dolores más frecuentes, el de espalda es el más habitual, seguido del de hombro y el de cabeza.

Del total de las 1.317 personas que conformaban la

muestra, 981 pacientes presentaban algún cuadro de ansiedad generalizada (422 tenían ansiedad generalizada aislada y 559 ansiedad generalizada asociada a trastorno depresivo mayor) y los 336 restantes no presentaban en el momento del estudio sintomatología ansiosa o depresiva alguna.

Iñaki Piñuel galardonado con el Premio EVERIS Ensayo Empresarial 2008

La Fundación EVERIS ha otorgado el *Premio Ensayo Empresarial 2008* a **Iñaki Piñuel**, psicólogo del Trabajo y las Organizaciones y profesor de la Universidad de Alcalá de Henares, por su trabajo titulado “*Liderazgo Zero: el liderazgo más allá del poder, la rivalidad y la violencia*”.

Iñaki Piñuel posee una importante experiencia profesional y trayectoria investigadora en el campo del *Management* y los Recursos Humanos. Actualmente es *coach*, psicoterapeuta y asesor y formador de diversos organismos estatales, como el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y el Consejo General del Poder Judicial (CGGPJ) sobre violencia psicológica en el trabajo y en educación. Así mismo, es Executive MBA por el Instituto de Empresa de Madrid, director del Barómetro Cisneros sobre “Violencia psicológica en el trabajo y en el entorno educativo” y autor de numerosos libros sobre esta materia.

El Premio EVERIS, que se falla anualmente, es considerado como el de mayor prestigio y dotación económica

que se concede en el entorno académico y empresarial.

Desde su creación, en 2001, la Fundación EVERIS trabaja por la difusión del conocimiento sobre tecnologías de la información y sus aplicaciones a la empresa. Para llevar a cabo este objetivo, la institución, cuyos principales beneficiarios son las universidades, los centros de investigación y desarrollo, tanto públicos como privados y los profesionales de la tecnología, otorga anualmente los premios *emprendedores* y *ensayo*, dotados con 60.000 y 24.000 euros respectivamente.

El *premio emprendedores* facilita la financiación de proyectos empresariales que cumplan los criterios de innovación, viabilidad y beneficio para la sociedad. Por otro lado, el *premio ensayo*, valora las reflexiones sobre cuestiones de política de negocio que analicen de forma novedosa el papel que las empresas juegan en las dinámicas de cambio social. Los interesados en optar a los premios en futuras ediciones, pueden encontrar las bases en la página web de la fundación (www.fundacioneveris.es).



Nuevo informe de la OMS sobre salud mental en Europa

Un nuevo informe de la Oficina Regional Europea de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, cofinanciado por la Comisión Europea, se dio a conocer con motivo del *Día Mundial de la Salud Mental*, el pasado 10 de octubre de 2008.

El informe, titulado *“Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges”*, marca las bases de una nueva iniciativa a nivel mundial dirigida a llamar la atención de la población y a persuadir a los gobiernos para que inicien o mejoren los programas existentes en materia de salud mental.

El documento recoge información actualizada de los 42 países que conforman el territorio europeo sobre diversas líneas de actuación y recursos en salud mental como: políticas y legislaciones, programas de promoción y prevención de la salud, salud mental en atención primaria, prestaciones y servicios, número de profesionales sanitarios, financiación, programas de inclusión social, importancia del empoderamiento de los usuarios y cuidadores, derechos humanos en salud mental y disponibilidad de información y apoyo a la investigación en este área.

Como se viene observando desde hace unos años, el informe revela y constata las amplias diferencias en servicios y tratamientos destinados a salud mental a lo largo del territorio europeo.

En lo que respecta al número de psicólogos por 100.000 habitantes, la OMS señala las graves dificultades que se han encontrado en diversos países para obtener datos fiables sobre este colectivo de profesionales, así como de trabajadores sociales y de terapeutas ocupacionales destinados al área de salud mental.

De los 29 países de los que se dispone información, el número de psicólogos varía más de 60 puntos a lo largo del todo el territorio, desde 63 psicólogos por 100.000 habitantes en Austria y 47,2 en Finlandia, hasta menos de un psicólogo por 100.000 habitantes en países como Azerbaijón, Bosnia y Herzegovina o Georgia. España se encuentra entre los países con niveles más bajos, con un porcentaje de 4 psicólogos por 100.000 habitantes y por debajo de la media europea situada en este reciente informe en 9,5 psicólogos.

Si comparamos esta información con la proporcionada por el estudio realizado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría con datos referentes al año 2003 (AEN,

2005)¹, la tasa de psicólogos no ha variado en España en los últimos cinco años (entonces se recogía una cifra de 4,3 psicólogos por 100.000 habitantes), lo que contrasta con los importantes avances y progresos que se están produciendo en otros países europeos acordes a las recomendaciones de la OMS sobre buenas prácticas en salud mental (como es el caso del Reino Unido).

El informe de la OMS ha detectado además dos graves carencias a las que deben prestar atención los países europeos en lo que respecta al grupo de profesionales sanitarios destinados a salud mental:

1. Los psicólogos, trabajadores y terapeutas están trabajando de manera generalizada en muchos países en el área de salud mental. Sin embargo, a menudo están siendo contratados por instituciones o agencias privadas o locales, y por lo tanto, no están registrados como recursos activos en los servicios de salud mental.
2. En muchos países, los trabajadores, terapeutas y psicólogos han sido incorporados al sistema sanitario muy recientemente, por lo que el número de profesionales de este tipo sigue siendo excesivamente bajo en relación con los estándares de calidad que marca la OMS.

Según declaraciones de Marc Danzon, Director Regional de Europa en la OMS, realizadas a diversos medios: *“existen evidentes diferencias a lo largo de los distintos países europeos (...) La calidad de los servicios que reciben las personas con peor estado de salud mental pueden variar por razones económicas, pero es inaceptable que varíen debido a falta de conocimiento o compromiso de los estados hacia las buenas prácticas”*.

Se puede consultar el informe completo de la OMS en el siguiente enlace:

http://www.euro.who.int/mentalhealth/baseline/20080602_1

¹ Los datos que recoge el informe han sido obtenidos a través del Observatorio de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) y hacen referencia al año 2003.



Abierta la convocatoria del Premio Internacional de Investigación de Psicología en Fibromialgia “Celeste”

La asociación vasca de divulgación de la fibromialgia “Gaixoen Ahotsa” convoca el **Premio Internacional de Investigación de Psicología en Fibromialgia, (Premio Celeste)**. Se trata de la primera edición internacional de este Premio, que tiene como finalidad reconocer y potenciar la investigación y la labor psicológica que se está desarrollando en el ámbito de la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica.

Podrán optar a dicho Premio, todos los licenciados en Psicología de cualquier nacionalidad, que realicen un trabajo de investigación o de aplicación sobre Psicología en Fibro-

mialgia y/o Síndrome de Fatiga Crónica, y que repercuta en favor de las personas afectadas y en la promoción de la salud. Los trabajos de investigación que se presenten a concurso deberán ser inéditos.

El plazo de recepción de solicitudes finaliza el **15 de julio de 2009**. El ganador recibirá una dotación económica de 6.500 euros.

Las personas interesadas pueden descargar bases del premio en el siguiente enlace: <http://www.premiofibromialgia.com>

Óscar Herrero, Sergio Escorial y Roberto Colom reciben el XIII Premio TEA Ediciones 2008

El **XIII Premio TEA Ediciones** ha sido otorgado este año a los profesores **Óscar Herrero Mejías, Sergio Escorial Martín y Roberto Colom Marañón** de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), por su trabajo titulado *Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco (SOC)*.

El Jurado, compuesto por Sara Corral, Pilar Sánchez, José Ramón Fernández Hermida, Nicolás Seisdedos y Pablo Santamaría, ha decidido otorgar este Premio en reconocimiento a la amplia fundamentación teórica, al gran rigor científico y a la utilidad práctica de la prueba presentada por los profesores de la Universidad Autónoma.

La *Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco* se centra en la evaluación de tres rasgos de personalidad vinculados a la conducta antisocial, que son “ausencia de miedo”, “búsqueda de sensaciones” e “impulsividad”. Su creación se basa en la teoría de Lykken (2000), que propuso un modelo para explicar la conducta antisocial basado en las dificultades de temperamento y en el proceso de socialización. De acuerdo a su teoría, las personas que expresan desde su infancia niveles elevados de la serie de rasgos vinculados a lo que él denomina “dificultades de temperamento”, son vulnerables a la conducta antisocial. En los casos

más extremos se convertirán en *psicópatas*, aunque también se pueden identificar delinquentes con una personalidad normal, pero que han sido expuestos a muy deficientes procesos de socialización (*sociópatas*).

Desde hace catorce años, TEA Ediciones

tomó la iniciativa de organizar un premio con su nombre destinado a fomentar la elaboración de trabajos de investigación en el ámbito universitario y dirigidos a desarrollar instrumentos de evaluación o terapia que respondiesen a las necesidades del mercado y que pudiesen publicarse en nuestro país.

La convocatoria para la próxima edición del Premio (**XIV Premio TEA Ediciones**) se encuentra ya abierta. Las personas interesadas en presentar sus trabajos deberán enviar a TEA Ediciones su proyecto antes del **31 de diciembre de 2008** indicando: título y objeto, autores, profesor coordinador y descripción de la obra. Los trabajos finalizados se deberán presentar en las oficinas de TEA Ediciones en Madrid, Barcelona, Bilbao o Sevilla antes del **31 de mayo de 2009**.

Los interesados pueden consultar las bases del Premio en el siguiente enlace:

<http://www.teaediciones.com/teaasp/premio.asp>.



De izquierda a derecha: Óscar Herrero, Sergio Escorial y Roberto Colom

España registra el consumo más bajo de alcohol y tabaco desde 1997 y el de cannabis desde 2003, según los datos manejados por el MSC

Según se indicaba hace semanas en la página web del **Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC)**, en los años 2007 y 2008, España ha registrado las tasas más bajas de consumo de alcohol y tabaco desde 1997, mientras que el cannabis ha descendido a niveles inferiores a los de 2003 y la cocaína se ha estabilizado. Estos resultados han sido extraídos de la *Encuesta Domiciliaria sobre consumo de Alcohol y Drogas (EDADES) 2007-2008*, que el pasado 4 de noviembre hacían públicos los ministros de Sanidad y Consumo, **Bernat Soria** y del Interior, **Alfredo Pérez Rubalcaba**, en la sede del Ministerio del Interior.

Esta Encuesta, enmarcada dentro de los estudios que periódicamente viene realizando la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se ha realizado con la participación de 23.715 entrevistados entre la población general, con una edad comprendida entre los 15 y los 64 años.

Como datos más relevantes, podemos destacar que las prevalencias de consumo en los últimos 12 meses son del 72% para el alcohol, 41,7% para el tabaco y 10,1% para el cannabis. En el caso del alcohol y el tabaco, éstas son las tasas más bajas que se han registrado desde 1997. En el caso del cannabis, el retroceso sitúa su consumo en niveles inferiores a los de 2003. Además, el consumo diario de alcohol ha descendido más de 4 puntos (10,2% frente al 14,9% de 2005) y el del tabaco más de 3 (29,6% frente al 32,8% de 2005). Este descenso,

aunque más contenido, también se registra en el consumo diario de cannabis, que baja medio punto (1,5% frente al 2% de 2005). El consumo de cocaína en los últimos 12 meses se estabiliza en un 3%, después del alza continuada entre 1995 y 2005.

Muchos de estos datos, tal y como se indica en la nota de prensa del MSC, vienen a coincidir con la tendencia apuntada el año pasado en la última *Encuesta Escolar sobre Consumo de Drogas*, realizada igualmente por el MSC.

Con respecto a otras drogas, *“también se está estabilizando o comienza a descender el consumo de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos, mientras que el consumo de heroína e inhalables volátiles se mantiene en niveles bajos en los últimos 12 meses, con prevalencias del 0,1%”*, según comunicaron los responsables del proyecto.

El policonsumo se confirma como una constante de los consumidores de drogas ilegales, especialmente entre los usuarios de cannabis, cocaína y heroína.

Por género, la prevalencia del consumo de drogas es mayor entre los hombres que entre las mujeres, aunque se observa una incorporación progresiva de la mujer a todas las conductas de consumo, sobre todo al alcohol y al tabaco.

Otro dato relevante es que, además de la disminución del consumo de tabaco, alcohol y cannabis, la encuesta refleja que *“continúa aumentando la percepción del riesgo y, por primera vez, disminuye la disponibilidad percibida por los adultos para todas las drogas”*, según las palabras de Pérez Rubalcaba. Así, a la pregunta *“¿es fácil o muy fácil conseguir drogas en 24 horas?”*, ha contestado afirmativamente entre 3% y un 6% menos de la población que en 2005, después de varios años de aumento continuado. En concreto, la mayor reducción se registra en el caso del cannabis y el éxtasis (cuya disponibilidad disminuye en 6 puntos), seguida de la cocaína y el LSD (con 4 puntos), y la heroína (con 3).

Por otro lado, la encuesta refleja un retraso en la edad de inicio en el consumo de todas las sustancias. Así, el cannabis empieza a consumirse como media a los 18,6 años (18,3 en 2005), y la cocaína en polvo a los 20,9 (20,6 en 2005).

Con respecto a las iniciativas que el MSC tiene previsto poner en marcha a medio y largo plazo, la cartera ministerial tiene en su agenda la elaboración de la nueva **Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016**, que, según la nota de prensa emitida, *“deberá basarse en el consenso, y en la que ya trabaja la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Este documento marcará las prioridades de acción en este campo del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Comunidades Autónomas”*.