

Se aprueban las actualizaciones de las estrategias en cáncer y cardiopatía del SNS

El Pleno del Consejo Interterritorial aprobó, el pasado 22 de octubre, las actualizaciones de las estrategias en cáncer y cardiopatía isquémica del **Sistema Nacional de Salud (SNS)**. Se trata de las dos primeras estrategias incluidas dentro del Plan de Calidad del SNS que se revisan y se actualizan una vez finalizada su primera evaluación, transcurridos sus dos primeros años de funcionamiento.

En el caso de la Estrategia en cáncer del SNS, aprobada en el año 2006, el informe de evaluación ha mostrado avances en la prevención del consumo de tabaco, el cribado en cáncer de mama y el desarrollo de la investigación oncológica, entre otros.

Tal y como aparecía reflejado en la nota de prensa del Ministerio de Sanidad y Política Social, la actualización de la estrategia en cáncer está orientada a dar continuidad a las líneas de actuación dirigidas a mejorar la asistencia que reciben los pacientes oncológicos. Además, establece nuevos objetivos como orientar los servicios asistenciales, diagnósticos y terapéuticos hacia una atención multidisciplinaria y avanzar en la atención psico-oncológica. Por otro lado, incluye como objetivo el desarrollo de "oncoguías", compartidas por todo el SNS, para ofrecer información a los pacientes so-

bre los aspectos mínimos que deben conocer en el tratamiento del cáncer, así como avanzar en el desarrollo de unidades especializadas en oncología pediátrica.

En el ámbito de la cardiopatía isquémica, la evaluación remarca algunos logros alcanzados en este campo, como la promulgación del Real Decreto sobre el uso de desfibriladores para posibilitar la atención en los primeros minutos del infarto, el alto grado de supervivencia de los pacientes sometidos a un trasplante cardíaco y el elevado porcentaje de supervivencia de los pacientes sometidos a una angioplastia coronaria. En la línea de seguir mejorando las actuaciones desarrolladas hasta el momento, se pretenden potenciar las siguientes líneas de trabajo: promoción y protección de la salud; asistencia; rehabilitación e investigación. De esta manera, uno de los aspectos que contempla esta actualización es impulsar los programas de seguimiento para personas con riesgo cardiovascular y reducir la demora de la asistencia sanitaria desde que se inician los primeros síntomas.

Más información:

<http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrollo-NotaPrensa.jsp?id=1669>



7º Congreso de la Comisión Internacional de Test - Hong Kong, Julio de 2010

Bajo el lema "*Challenges and Opportunities in Testing and Assessment in a Globalized Economy*" (Retos y oportunidades de la aplicación de test y de la evaluación en una economía globalizada), la *International Test Commission (ITC)* -Comisión Internacional de Test- celebrará el próximo año 2010 la séptima edición de su congreso anual -*7th Conference of The International Test Commission*-.



La cita tendrá lugar en **Hong Kong** del **18 al 21 de julio de 2010**.

Este congreso, que constituye un encuentro complementario del *27º Congreso Internacional de Psicología Aplicada*, es el evento más importante para los diferentes campos de la evaluación psicológica y la psicometría, puesto que es el punto de encuentro internacional en el que especialistas y expertos en el área, como **Robert Roe**, **John Hattie** o **Fanny M. Cheong**, entre otros, expondrán, a través de talleres, ponencias, simposios, comunicaciones, pósters, etc., los últimos conocimientos y avances científicos en sus diferentes áreas.

El plazo para la **inscripción temprana termina el 1 de abril de 2010**. Para más información, consultar la página Web del congreso (<http://www.itc2010hk.com>) o bien contactar con el comité organizador a través de la siguiente dirección de correo electrónico: itc2010@psy.cuhk.edu.hk.



Nuevo Informe de UGT sobre Riesgos Psicosociales y Salud Mental en el Trabajo



El Observatorio de Riesgos Psicosociales

de UGT ha publicado recientemente un informe sobre riesgos psicosociales y salud mental en el trabajo. Este informe se ha realizado a partir de las conclusiones de un estudio en el cual se ha entrevistado a 4.500 empleados de diferentes empresas con distintas actividades laborales.

Las conclusiones de este informe son bastante devastadoras, puesto que hasta un 75% de los trabajadores reconoce sufrir estrés derivado de las propias condiciones laborales. UGT denuncia que, dada la situación económica actual, la mayoría de las empresas priman el logro de objetivos, la reducción de costes, etc., mientras que son muy pocas las que se preocupan por la satisfacción y el bienestar laboral.

Los principales resultados que se han encontrado en este estudio revelan lo siguiente:

- ✓ El 75% de los trabajadores afirma experimentar estrés en el trabajo. Las principales causas a las que aluden son: deficientes condiciones de trabajo (44%), elevada carga mental (87%), falta de autonomía (83%), ambigüedad en el rol laboral o imprecisión en la definición de las funciones y tareas (76%), pobre contenido de su trabajo (70%) o sensación de inseguridad respecto a las condiciones de su trabajo y al futuro profesional (71%).
- ✓ El 81% de los trabajadores entrevistados afirma experimentar síntomas de *burnout* o síndrome del trabajador quemado (agotamiento, sensación de ineficacia, distanciamiento mental, etc.), debido principalmente a una falta de confianza en las propias competencias.
- ✓ El 31% de las personas entrevistadas manifiestan que su salud física y/o psicológica ha empeorado a consecuencia del trabajo, siendo el cansancio y la fatiga, los dolores de cabeza o de cuello, las dificultades de concentración, la irritabilidad, la sensación de agobio o las dificultades para dormir, entre otras, las principales dolencias.
- ✓ Un 16% define el ambiente donde desarrolla su actividad laboral habitual como “hostigador”, es decir, donde tienen lugar comportamientos violentos, principalmente de tipo verbal, como insultos o amenazas.

En el propio informe se subraya que los riesgos psicosociales deben comenzar a considerarse un factor de ries-

go primario para la salud y la seguridad laboral, puesto que los datos evidencian que los problemas relacionados con una mala salud mental en el trabajo constituyen la cuarta causa de incapacidad laboral. Por ello, en su informe, UGT especifica una serie de medidas de prevención de los riesgos psicosociales, que han de adaptarse a cada empresa en concreto.

Medidas de Prevención de los Riesgos Psicosociales

- ✓ Obligación de evaluar los riesgos psicosociales.
- ✓ Adecuar la carga y ritmo de trabajo a los trabajadores.
- ✓ Fomentar estrategias de comunicación entre los distintos niveles.
- ✓ Establecer un sistema de gestión que promueva la ausencia de conflictos.
- ✓ Mejorar la motivación de las personas.
- ✓ Facilitar la cohesión interna del grupo.
- ✓ Potenciar la creatividad y capacidades de los trabajadores.
- ✓ Mejorar la calidad de las relaciones laborales.
- ✓ Formar e informar a los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos.
- ✓ Diseñar los horarios de trabajo de manera que eviten conflictos con las exigencias y responsabilidades externas al trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles.
- ✓ Comprobar que las exigencias de trabajo sean compatibles con las capacidades y recursos del trabajador y permitir su recuperación después de tareas físicas o mentales particularmente exigentes.

Frente al Acoso

- ✓ Establecer protocolos y políticas antiacoso que conlleven: un código de conducta, procedimiento formal de gestión de conflictos e integración en la estructura jerárquica, implicando a todos los estamentos de la empresa en el estudio y prevención del acoso para mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores.
- ✓ Sistemas de comunicación. Establecer mecanismos o instrumentos de comunicación dentro de la empresa, fomentar el diálogo entre los trabajadores y entre la dirección y los trabajadores para prevenir y detectar a tiempo los problemas de acoso.

En la mayoría de las ocasiones, invertir en la satisfacción y en el bienestar del trabajador revierte positivamente en los beneficios de la empresa, el logro de objetivos o el cumplimiento de los plazos, puesto que facilita la percepción de una mayor capacidad de trabajo, fomenta expectativas más positivas o incrementa el propio rendimiento laboral y el compromiso con la empresa, entre otros.

Más información:

<http://extranet.ugt.org/saludlaboral/cec/Paginas/Default.aspx>

Salud mental en Atención Primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental

Los trastornos mentales constituyen un problema serio que genera un elevado coste a nivel mundial. Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, se estima que 450 millones de personas sufren algún trastorno de salud mental en el mundo; sin embargo, menos de la mitad recibe una atención adecuada. Por ello, y con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud Mental 2009, que tuvo lugar el pasado 10 de octubre, la **Federación Mundial para la Salud Mental (World Federation for Mental Health, WFMH)** lanzó una importante campaña bajo el lema: Salud mental en Atención Primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental.

A través de esta campaña, se ha querido elevar la atención de la salud mental a un primer plano y concienciar a la población y a los líderes políticos acerca de la necesidad crítica de integrar los servicios de salud mental en el nivel de Atención Primaria, subrayando que la salud mental es un elemento fundamental para alcanzar la salud y el bienestar general de cualquier persona, un hecho que se suele olvidar con demasiada frecuencia.

Desde que en 1948 la OMS definiera la salud como "*un estado completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad*", numerosos estudios y programas han puesto en evidencia que no puede haber salud sin salud mental. Tal y como señaló **Margaret Chan**, Directora General de la OMS, en su mensaje de lanzamiento del Día Mundial de la Salud Mental el año pasado: "*Durante siglos, el tratamiento de la salud mental, la promoción de la salud mental y la prevención de estos trastornos no ha recibido el nivel de atención necesario de los gobiernos, los profesionales médicos y del público en general. Durante siglos las enfermedades mentales han sido tratadas como un problema social, separado de cualquier problema de salud física. Pero ahora la mayoría considera que los trastornos de salud mental no suceden de forma aislada; de hecho, suelen ocurrir en relación con otros problemas clínicos o junto con éstos, tales como enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, trastornos neurológicos y como respuesta a muchas situaciones de la vida. Los problemas médicos y las circunstancias de la vida de una persona no afectan solamente a una parte del cuerpo sino a la totalidad del organismo, y cada una tiene su efecto sobre las otras. Parece obvio que el tratamiento in-*

tegral de la salud de la persona daría lugar a resultados más positivos y exitosos y aumentaría el potencial de recuperación y productividad de la sociedad".

Según los expertos de la OMS, es imperativo que los responsables de las políticas de salud implementen nuevos métodos para establecer alianzas que creen un modelo de atención sanitaria más eficaz y cooperativo, y que se concentre en la atención integral del paciente. Con esta finalidad, la WFMH ha publicado un informe en el que presenta ejemplos de integración de la salud mental en Atención Primaria, así como analiza los beneficios que aporta este modelo de atención y los obstáculos para su implementación (ver: <http://www.wfmh.org/00WorldMentalHealthDay.htm>).

La reforma de los actuales modelos sanitarios hacia un modelo de atención integral donde se considere la salud física y mental como un todo relacionado, es un debate de plena actualidad hoy en día. De hecho, la incorporación de tratamientos psicológicos y de salud mental en Atención Primaria está siendo objeto de estudio en las propuestas de reforma del sistema sanitario que está teniendo lugar en EEUU y ha sido implementado ya en otros países, como Reino Unido, tal y como venimos anunciando a través de *Infocop* en los últimos meses.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos apoya la inclusión del tratamiento psicológico y de los psicólogos en los servicios de Atención Primaria. Con este propósito se publicó hace unos meses en *Infocop* un monográfico sobre este tema, y cuyo contenido para todos los lectores interesados puede consultarse en la página Web del Consejo: www.cop.es/infocop (número 40, 2008).



Siete buenas razones para integrar la salud mental en la Atención Primaria

Coincidiendo con el Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre), la **Federación Mundial para la Salud Mental** (*World Federation for Mental Health, WFMH*), difundió a través de su Web diversos informes y estudios que avalan los beneficios de la integración de los cuidados de salud mental en los servicios de Atención Primaria.

Uno de estos documentos hace referencia al informe elaborado por la **Organización Mundial de la Salud** y por la **Organización Mundial de Médicos de Familia** (Wonca), que lleva por título *La integración de la salud mental en la Atención Primaria: una perspectiva mundial*, en el que se especifican al menos siete razones que justifican la adopción de un enfoque integral de la atención sanitaria, donde se atiendan tanto las necesidades físicas como psicológicas de los usuarios de los servicios de salud. Estas siete razones hacen referencia a los siguientes aspectos:

- ✓ **La carga de los trastornos mentales es muy elevada.** La enfermedad mental está presente en todas las sociedades. Supone una pesada carga a nivel personal tanto para los propios afectados como los familiares y, a su vez, un importante coste económico y social para el desarrollo del país.
- ✓ **Los problemas de salud mental y física están íntimamente relacionados.** Muchas personas sufren tanto de problemas de salud física como de salud mental. Los servicios integrales de Atención Primaria velan por que la persona reciba un tratamiento completo, que satisfaga

las necesidades de salud mental de las personas con dolencias físicas, así como las necesidades de salud física de las personas con trastornos mentales.

- ✓ **Existe una enorme brecha para el tratamiento de los trastornos mentales.** En todos los países existe una gran disparidad entre la elevada prevalencia de trastornos mentales y el bajo número de estos afectados



que recibe una adecuada atención y tratamiento. La incorporación de la Atención Primaria de los problemas de salud mental ayudaría a reducir esta brecha.

- ✓ **La Atención Primaria de salud mental mejora el acceso al tratamiento.** Cuando la salud mental se integra en la Atención Primaria, las personas pueden tener acceso a los servicios de salud mental más cerca de su domicilio, lo que mantiene a la familia unida y facilita la realización de las actividades de la vida diaria. La Atención Primaria de salud mental también facilita la inclusión en los servicios comunitarios, así como el seguimiento y manejo a la largo plazo de las personas afectadas.
- ✓ **La Atención Primaria de salud mental promueve el respeto de los derechos humanos.** Los servicios de salud mental proporcionados en Atención Primaria reducen la estigmatización y la discriminación de estos pacientes, así como eliminan el riesgo de violaciones de los derechos humanos facilitando que la salud sea más justa y accesible para todos.
- ✓ **La Atención Primaria de salud mental es más asequible y eficaz en relación a los costes que genera.**
- ✓ **La Atención Primaria de salud mental genera resultados más positivos.** Según los numerosos estudios realizados, la mayoría de las personas con problemas de salud mental tratadas en Atención Primaria mejoran de manera muy favorable, especialmente cuando están vinculadas a un red de servicios a nivel secundario y en la comunidad.

A pesar de que para algunos gobiernos la idea de integrar la salud mental en la Atención Primaria puede parecer muy novedosa, el concepto no es nuevo y, de hecho, está siendo estudiado en todo el mundo. Según los expertos de la OMS, la implementación de este cambio en las políticas sanitarias es un proceso económico y fácil, y además puede ser realizado de inmediato como se ha hecho ya en algunos países. El único impedimento a esta mejora puede ser la falta de voluntad por parte de algunos responsables políticos, que parecen no ser conscientes aún de las necesidades de la población en materia de salud mental.

En su comunicado a los medios, la Federación Mundial para la Salud Mental exige a los responsables políticos un compromiso real para que la salud mental sea una parte esencial de la Atención Primaria y de la Medicina Familiar, lo que implica la inclusión de las intervenciones y servicios psicológicos, sociales y ambientales, como elementos indispensables para alcanzar una “salud mental para todos”.

Más información en:

http://www.who.int/mental_health/policy/en/

Cartas al Director

A través de esta publicación se ha hecho mención en varias ocasiones al documento *Diagnósticos y Prescripciones en Salud Mental, Atención Primaria e Incapacidad Laboral Temporal*, cuyo autor es **Santiago Mario Araña**. El autor del mismo ha enviado a esta redacción una nota solicitando la rectificación de algunos de los datos referidos en estas noticias.

Infocop ha procedido a la rectificación de la información presentada y publica a continuación la carta remitida a la redacción.



Estimados Infocop

Estimado Director

Dr. José Ramón Fernández Hermida

En las ocasiones en que Infocop refleja mención de algún tipo a los Programas Nacionales de Salud Mental en Atención Primaria, o mención al documento o Informe Diagnósticos y Prescripciones en Salud Mental, Atención Primaria e Incapacidad Laboral Temporal, comprobamos, a modo de ejemplo, en estas dos referencias que se colocan a continuación -sin olvidar que también lo han estado en edición papel-, como se me califica de "informe coordinado" en http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2599&cat=39, o en http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2309.

Sin embargo, pongo en su conocimiento, que administrativa y científicamente, las responsabilidades que corresponden, son:

1.- Adquiridas mediante documento escrito ante la Secretaría de Estado para la Seguridad Social: Santiago Mario Araña Suárez, es Director de los Programas Nacionales.

2.- Reflejada en el Documento Empírico - Informe Técnico Administrativo - Libro "Diagnósticos y Prescripciones...": Santiago Mario Araña Suárez es AUTOR, único autor, autor en exclusiva, de la totalidad del documento empírico - Libro - Informe Técnico Administrativo, en todos sus apartados (salvo las dos cartas previas del Dr. Igancio Ibáñez y la del Dr. Eugenio Laborda Calvo).

Entendiendo que pudiera ser comprensible que se haya confundido: a) la coordinación de los Programas Nacionales - que me corresponde-; b) con la dirección de los Programas Nacionales -que también me corresponde, y además, las actividades científicas y administrativas desarrolladas han consistido en muchísimas más que las que refleja el Documento - Informe - Libro -; c) con la autoría del Documento "Diagnósticos y Prescripciones..." en su totalidad.

Es por ello que, también, reclamo que se revise y corrija, si es posible, el respeto al producto científico y profesional que me corresponde, más allá de por obligación legal que imponen las leyes para la producción científica y la edición, por dignidad con el esfuerzo desarrollado.

Agradecería que pudierais comprobar estos extremos, y procedierais a rectificar, señalando la Responsabilidad legal concreta que corresponde de forma adecuada, y en la manera que consideréis más efectiva, ya que parto del convencimiento y confianza de que comprenderéis esta solicitud y procederéis a reorientar de la mejor forma, dentro de vuestras posibilidades, tanto en lo editado hasta la fecha, como en próximas ocasiones que pudieran surgir.

Reciban un cordial saludo,

Mario Araña

Programas Nacionales SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA, Director

Secretaría de Estado de la Seguridad Social

Sociedad Científica ACAPI-PSICONDEC, Director



La OMS publica el informe “Global Health Risk”: cinco factores explican el 25% de la mortalidad mundial

Recientemente, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** ha publicado su informe sobre los principales factores de riesgo para la salud, *Global Health Risk*, que analiza hasta veinticuatro variables que amenazan a la salud de la población mundial, tanto aquellos que incrementan la vulnerabilidad a padecer otras enfermedades más graves (*morbilidad*) como los que suponen una mayor probabilidad de *mortalidad*. Entre todos estos elementos contribuyentes, la OMS no sólo incluye factores biológicos o fisiológicos de riesgo, sino que también reconoce la importancia de distintos factores medioambientales y comportamentales, así como destaca la relevancia de la interacción entre todos ellos, puesto que la mayoría de los principales problemas de salud que tienen lugar en la actualidad son en realidad condiciones multifactoriales.

Entre los principales resultados de este estudio, se encuentra que son cinco los factores que explicarían el 25% de las muertes que se producen en todo el mundo cada año: malnutrición e infrapeso infantil, prácticas sexuales de riesgo, consumo de alcohol, falta de higiene e hipertensión arterial. Es más, la OMS destaca que si se lograra un control de dichos factores, la esperanza de vida se incrementaría en unos 5 años a nivel mundial.

Por otro lado, en su análisis, la OMS observa cómo en los países más desarrollados los factores que amenazan la salud poblacional en mayor medida suelen relacionarse con hábitos de riesgo o estilos de vida no saludables. Concretamente, ocho variables –consumo de alcohol, hiperglucemia, consumo de tabaco, hipertensión arterial, IMC, hipercolesterolemia, baja ingesta de frutas y verduras y ausencia de práctica de ejercicio físico– explicarían el 75% de las enfermedades cardiovasculares que aparecen cada año, lo cual es de enorme importancia si se tiene en cuenta que los problemas cardiovasculares son la principal causa de muerte en los países más avanzados.

Con todos estos resultados, la OMS concluye lo siguiente:



- ✓ Se constata la presencia de factores que reducen la salud de la población. No obstante, estas variables de riesgo son diferentes en función del nivel económico y de desarrollo de cada país. Así, mientras que en África y en las zonas con ingresos económicos más bajos, las enfermedades relacionadas con la malnutrición o la falta de higiene (diarrea, etc.), los problemas de tipo infeccioso (neumonía, malaria, SIDA, etc.) o los trastornos cardiovasculares son los que incrementan el riesgo de mortalidad; en los países con mayor desarrollo económico, son los factores relacionados con la práctica de hábitos de vida no saludables (inactividad física, alimentación, consumo de alcohol y tabaco, etc.) los que incrementan el riesgo de muerte.
- ✓ A nivel mundial, los hombres con edades comprendidas entre los 15 y los 60 años tienen mayor riesgo de mortalidad que las mujeres.
- ✓ La depresión se ha convertido en el factor más importante que causa incapacidad temporal, registrándose una incidencia en la mujer que duplica a la del hombre.
- ✓ La obesidad o el sobrepeso, provocan ya más muertes a nivel mundial que el bajo peso.
- ✓ La mayoría de los cánceres que se producen en el mundo (45%), se explican por factores de tipo medioambiental y comportamental.

En conclusión, tal y como destaca la OMS, estos datos son de enorme importancia para el desarrollo de políticas sanitarias más eficaces y adaptadas a la realidad de cada país. Especialmente, si se tiene en cuenta que los 10 principales factores de riesgo para la salud son modificables y, en la actualidad, son responsables de una esperanza de vida 7 años menor en los países más avanzados y hasta de 10 años menos en África.

Más información:

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html

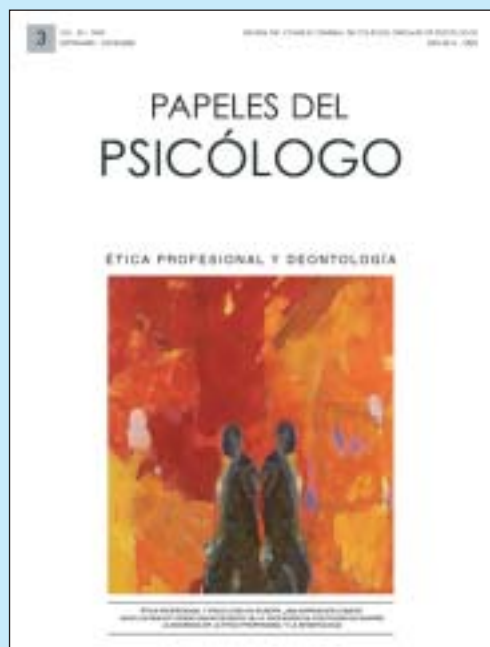
Papeles del Psicólogo en la base de datos de *PsycINFO* de la APA

Infocop ha tenido noticia de que *Papeles del Psicólogo*, revista que edita el propio Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (COP), fue aceptada a principios de noviembre de 2009 para su inclusión en la base de datos *PsycINFO* de la *American Psychological Association* (APA) –Asociación Americana de Psicología–.

En el año 1981, nace *Papeles del Psicólogo*, una revista del COP cuyo objetivo es el de publicar artículos científicos y de revisión sobre diferentes áreas de la Psicología. Actualmente, la revista está dirigida por **Serafín Lemos** y cuenta con un equipo de Directores Asociados integrado por **José Ramón Fernández-Hermida**, **Manuel Enrique Medina**, **José Carlos Núñez** y **José María Peiró**, así como con importantes y prestigiosos psicólogos españoles que componen el Consejo Asesor y el Consejo Editorial. Hoy en día, *Papeles del Psicólogo* es una de las publicaciones de Psicología con mayor difusión en nuestro país, puesto que no sólo la reciben todos los colegiados de España (casi 50.000), sino también las Facultades de Psicología de las distintas Universidades, así como otros centros de trabajo relacionados con la disciplina. Esta revista edita tres números al año y se difunde, además de en formato papel, *online* en su propia página Web y en la del Consejo.

Hasta ahora, *Papeles del Psicólogo* estaba incluida en bases de datos científicas tan importantes como *Psycodoc*, en la base de datos *ISOC (Psedisoc)*, en el directorio *DOAJ (Directory of Open Access Journals)* y en las bases de datos bibliográficas de *Elsevier (SCOPUS, Redalyc e IBECS)*.

PsycINFO es la base de datos más importante y completa de la Psicología científica, convirtiéndose en el motor de búsqueda de referencia, al ser reflejo de la calidad científica. De esta manera es un instrumento esencial para la investigación, no sólo por su amplia cobertura (incluye de manera sistemática la literatura psicológica desde el año 1800 hasta la actualidad) y su archivo histórico (algunos documentos datan del siglo XVII y XVIII), sino también porque recoge publicaciones de todos los campos de la Psicología en sus formatos de publicación (revistas, libros, etc.). Por todo ello, la inclusión en *PsycINFO* constituye, sin duda, uno de los reconocimientos más importantes a la calidad y rigurosidad científica de la revista *Papeles del Psicólogo*.



Se crea la Plataforma Psicología Sin Fronteras-España

El pasado 5 de septiembre se creó la *Plataforma Psicología Sin Fronteras-España* (PSSF), formada por las asociaciones de Psicología y Psicólogos Sin Fronteras de las Comunidades Autónomas de Asturias, Navarra, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Madrid y Andalucía.

El movimiento de Psicología Sin Fronteras incluye a pro-

fesionales y estudiantes de Psicología, así como a personas de otras disciplinas, que han elegido aportar sus conocimientos, su tiempo e inquietudes a favor de un mundo más justo y solidario donde los derechos humanos, la salud integral, el bienestar psicológico y la autonomía de las personas y las comunidades sea la norma y no la excepción.

Con la creación de esta plataforma, acto que tuvo lugar en Toledo, se persigue aunar esfuerzos en cuestiones asociadas con el campo de la ayuda humanitaria, la intervención en catástrofes y emergencias, la cooperación al desarrollo, la intervención psicosocial, la sensibilización y la educación social, entre otros.

Guía de apoyo psicológico para Enfermedades Raras

La Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER: <http://www.enfermedades-raras.org/>), en colaboración con la División biotecnológica de la compañía químico-farmacéutica alemana Merck, ha publicado recientemente la primera *Guía de Apoyo Psicológico para Enfermedades Raras*. La guía está dirigida a afectados y familiares, así como a los profesionales de la salud o voluntarios que atienden a este colectivo, proporcionando material muy valioso en la intervención con estas familias.

El término Enfermedades Raras hace referencia a un grupo diverso de enfermedades, la mayoría de base genética y de baja prevalencia, que se definen en el contexto de la Unión Europea como aquellas que, además de ocasionar peligro de muerte o invalidez crónica, afectan a menos de un paciente por cada 2.000 habitantes.

Dado que actualmente han sido catalogadas como raras entre 5.000 y 8.000 enfermedades diferentes, el conjunto de afectados por esta condición es muy elevado. Se estima que el total de afectados por patologías raras (llamadas también "huérfanas") ronda los 3 millones en España y los 27 millones en Europa.

El diagnóstico de una Enfermedad Rara (ER) supone un grave impacto para la familia debido a los condicionantes que guían este tipo de dolencias, ya que suelen tratarse de enfermedades muy graves, sin tratamiento específico y donde el grado de incertidumbre o desconocimiento, tanto para el afectado como para los familiares, suele ser muy elevado. Este diagnóstico (a menudo ligado a un largo peregrinaje por diferentes especialistas) supone un cambio importante para la dinámica familiar, por lo que la guía pretende facilitar este proceso de adaptación y minimizar el impacto emocional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reducir las posibles secuelas a nivel psicológico entre los afectados (depresión, trastornos de ansiedad, problemas de sueño, pérdida de autoestima, etc.).

El manual, elaborado por psicólogos especialistas en este campo, plantea distintos niveles de atención en apoyo psicológico en ER en función de la complejidad de las necesidades del afectado y sus familiares. A través de los diferentes capítulos se definen las ER y su contexto, así como las necesidades psicosociales y sanitarias que presentan estos afectados y sus familiares. También se proporcionan claves para reconocer las diferentes fases del proceso de adaptación por las que pasa el enfermo y su familia; así como las actitudes que son más adecuadas para afrontar estas fases y poder llevar a cabo este proceso de manera constructiva.

La guía aborda el problema del estrés como factor de riesgo para la aparición de complicaciones médicas asociadas a la enfermedad y conflictos familiares, y proporciona pautas de manejo del estrés y herramientas para mejorar la comunicación con el afectado y su familia. Por último, se detallan los diferentes servicios de atención psicológica que proporciona FEDER.

Se puede descargar la Guía a través de la página Web de FEDER: http://www.feder.org.es/ver_noticia.php?id=525



Infórmate

Tus noticias siempre al día

www.infocoponline.es

Nueva guía sobre trabajo saludable con personas dependientes

Comisiones Obreras de Navarra, en colaboración con la **Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales**, acaba de editar una guía sobre la prevención de riesgos laborales en las personas que trabajan como cuidadores: *Guía sobre trabajo saludable con personas dependientes. Guía de prevención de riesgos laborales para trabajadores y trabajadoras del sector.*

En enero de 2007, entró en vigor la *Ley de la Dependencia para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* (Ley 39/2006), que pretende regular las condiciones básicas y promover la autonomía de las personas en situación de dependencia y, para ello, se ha creado un catálogo de servicios enmarcado en el *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* (SAAD). En este catálogo se incluyen diferentes servicios como son el de teleasistencia, el de ayuda a domicilio, los centros de día y de noche y los centros de atención residencial; así mismo, se reconoce que existen dos tipos de cuidadores: los no profesionales (habitualmente familiares) y los profesionales.

Como su título indica, esta guía va dirigida a los cuidado-

res profesionales cuyo trabajo consiste en la atención a personas en situación de dependencia (ancianos, personas con discapacidad física y/o psíquica) y que desarrollan sus funciones laborales en cualquiera de los servicios incluidos en el SAAD.

El objetivo de este documento es el de informar sobre los riesgos propios de este sector, especialmente los de tipo psicosocial y ergonómico, así como ofrecer pautas específicas para minimizar dichos riesgos.

Iniciativas como éstas son de un gran valor, puesto que la aprobación de la Ley de la Dependencia supone un incremento paulatino de los profesionales en este campo. Estos trabajadores pueden estar sometidos a importantes riesgos laborales de diferentes tipos (ergonómicos, psicosociales, biológicos, etc.) que, de no controlarse, podrían atentar contra su seguridad y salud en el trabajo.

La Guía sobre Trabajo Saludable con Personas Dependientes, puede consultarse en la página Web de CCOO-Navarra: http://www.ccoonavarra.org/files/Publicaciones/PUBLICACIONES%20POL%c3%8dTI-CA%20SOCIAL/2009/Guia_dependencia_09.pdf.



H. Carpintero, nombrado Doctor Honoris Causa de la Universidad Nacional de San Luis

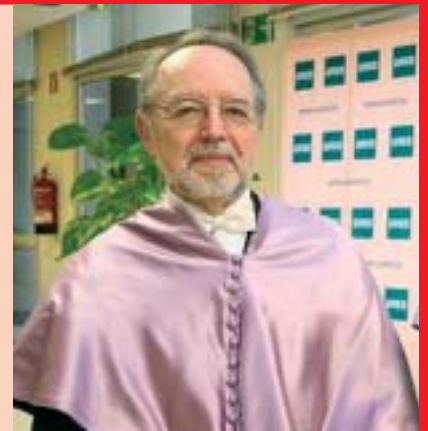
El pasado 1 de octubre, la Universidad Nacional de San Luis (Argentina), nombró Doctor Honoris Causa al psicólogo español **Helio Carpintero Capell**.

El profesor Helio Carpintero es Catedrático de Psicología Básica II- Procesos Cognitivos en la Facultad de Filosofía de la Universidad Complutense de Madrid. A lo largo de su dilatada trayectoria profesional, ha recibido numerosas distinciones, siendo nombrado Académico de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, Doctor Honoris Causa por la Universidad de Valencia, Doctor

Honoris Causa por la UNED y miembro de Honor del Consejo General de Colegios de Psicólogos de Madrid.

Helio Carpintero ha realizado una importante contribución al desarrollo de la Psicología. Su línea de investigación se ha centrado, fundamentalmente, en el desarrollo histórico de la Psicología, siendo uno de sus más importantes aportes al campo de la investigación historiográfica la promoción del uso de herramientas de cuantificación de la literatura científica (bibliometría).

Posee numerosos trabajos publicados en revistas científicas (más de 350 artí-



culos) y cuenta con 48 tesis doctorales dirigidas. Además, es autor de varios libros, algunos de ellos de referencia internacional en el campo de la Psicología, como "Historia de las ideas psicológicas" (1996) o "Historia de la Psicología en España" (1994).

Se celebra el Día Mundial Contra el Dolor

El pasado 19 de octubre de 2009, se celebró el Día Mundial Contra el Dolor. La campaña, organizada por la **Asociación Internacional para el Estudio del Dolor** (*International Association on the Study of Pain*; IASP) y la *European Federation of the IASP Chapters (EFIC)*, tiene el objetivo de llamar la atención mundial sobre la necesidad urgente de buscar alternativas eficaces para el alivio del dolor, considerándolo una parte integral del derecho que tienen todos los afectados por enfermedades donde el dolor forma parte esencial de su sufrimiento, como el cáncer o el VIH.

En colaboración con la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, desde hace 8 años se viene celebrando este día, y cada 19 de octubre se selecciona una temática específica del área del dolor, alrededor de la cual se organizan durante todo el año conferencias y reuniones, así como se difunden estudios científicos.

La campaña que ha tenido lugar a lo largo de este último periodo ha estado centrada en el dolor oncológico, y, a partir de este año, se inicia un nuevo proyecto 2009-2010, centrado en el dolor musculoesquelético.

El dolor musculoesquelético es el síntoma más

frecuente en todo el mundo. Se trata de un problema complejo y habitualmente de carácter crónico, en el que se incluyen diferentes tipos de dolor: dolor de cuello, dolor de extremidades, dolor de espalda, dolor en las articulaciones, dolor de huesos y dolor crónico generalizado, entre otros. Dentro de este grupo de patologías, se engloban más de 200 tipos, como la artritis reumatoide, la lumbalgia, la fibromialgia o la artrosis.

Las bajas laborales relacionadas con dolencias de este tipo suponen un elevado coste para los sistemas sanitarios y económicos de los países industrializados. En España, las enfermedades musculoesqueléticas fueron la principal causa de incapacidad temporal en 2007 y produjeron casi 36 millones de días de baja laboral, con un coste para el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, las mutuas y las empresas de más de 500 millones de euros, según los datos del informe *Salud y Trabajo*, presentado el pasado mes de julio ante el Senado por un grupo de expertos pertenecientes a una Comisión conjunta de Sanidad y Política Social y Trabajo e Inmigración.

La IASP recomienda abordar las enfermedades reumáticas desde una óptica multidisciplinar, donde los cuidados paliativos formen parte integral del tratamiento.

A través de la puesta en marcha de esta campaña, la IASP tiene previsto poner a disposición de los usuarios de la Web una gran variedad de materiales sobre diferentes aspectos como: tratamientos basados en la evidencia para el manejo del dolor musculoesquelético agudo, artritis reumatoide, aspectos básicos de dolor de las articulaciones, etc.

Más información en:

http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=2009_2010_Musculoskeletal_Pain&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=9310



COMUNICACIÓN COLEGIAL

De conformidad con el acuerdo de la Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) adoptado en su reunión de 28 de marzo de 2009 y en base a lo dispuesto en el artículo 3.2 de la vigente Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, se informa que **es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión hallarse incorporado al Colegio correspondiente.**

Esta incorporación se debe realizar en el Colegio Territorial que se corresponda con el domicilio de la actividad profesional, único o principal.

Por ello, se ruega a todos los psicólogos que en plazo de **dos meses** regularicen su situación, si fuera necesario; hecho que redundará en beneficio del propio colegiado y de la Organización Colegial.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

España, decimoquinto país más feliz del mundo según la *World Database of Happiness*

En los últimos años se ha podido observar como la Psicología se ha ido interesando cada vez más por el estudio científico de las emociones positivas, el bienestar y la felicidad. A este respecto, **Ruut Veenhoven**, profesor emérito de la Universidad Erasmo de Róterdam en Holanda, dirige, desde el año 2000, el desarrollo de la base de datos sobre el nivel de felicidad a nivel mundial – *World Database of Happiness*–.

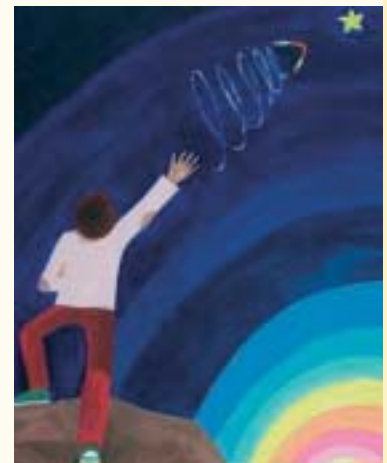
La inmensa mayoría de las personas desea ser feliz y disfrutar de la vida. No obstante, el estudio científico de qué es lo que nos hace felices y por qué unas personas lo consiguen con mayor facilidad que otras es una cuestión que sólo recientemente se ha comenzado a abordar empíricamente de una manera sistemática.

Con el objetivo de contribuir al desarrollo del estudio científico de este área, Veenhoven ideó un registro continuo cuyo objetivo es el de recopilar diferentes investigaciones rigurosas sobre felicidad que se están llevando a cabo en el mundo, que, de otro modo, estarían dispersas por diversos puntos de divulgación. Gracias a la convergencia de todos estos datos en un mismo punto, se ha podido desarrollar un análisis comparativo de los diferentes índices de felicidad por países, así como en función de otras variables que podrían influir (edad, estado de salud, estilo de vida, relaciones sociales, pareja, etc.) y los factores que se relacionan con una mayor o menor satisfacción con la vida.

Recientemente, se acaba de publicar la actualización 2009 de esta base de datos en la que el país que presenta una mayor número de años vividos felizmente (relación entre la media de satisfacción con la vida y la esperanza media de vida de cada país) es Costa Rica (66,7 años), mientras que Zimbabwe sería el que se encuentra en el último puesto de la clasificación (12,5 años).

España ocupa el puesto número quince con una media de unos 58,8 años de satisfacción con nuestra vida. Es más, si se realiza un análisis a nivel europeo, avanzaríamos hasta el undécimo lugar, por detrás de los países nórdicos, Suiza, Luxemburgo, Holanda y Austria, pero por delante de Bélgica (58,6 años felices por esperanza media de vida), Alemania (55,2), Italia (54,4), Francia (52,8), Grecia (51,5) o Reino Unido (51,2).

Curiosamente, si bien es cierto que los países que se encuentran en las últimas posiciones de la lista son aquellos que tienen unas condiciones más precarias (Mozambique, Togo, Tanzania, Burundi o Zimbabwe, entre otros), los que ostentan los primeros puestos, que presentan un nivel de vida adecuado, no coinciden con los más ricos del mundo, sino con otras variables más relacionadas con el estilo o la calidad de vida.





Formación Continuada a Distancia
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Infórmate

www.cop.es/focad



FORMACIÓN
continuada a
DISTANCIA



Memorias e las actividades de Formación Continuada a Distancia del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos ya ha puesto en marcha el Programa de Formación Continuada a Distancia en Psicología (FOCAD).

Esta iniciativa tiene como finalidad promover la actualización científico-profesional de los psicólogos y psicólogas colegiados españoles, en diferentes campos de intervención psicológica, entre otros, Psicología Clínica y de la Salud, Psicología Educativa y Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y los Recursos Humanos.