Boletín de la Unidad de Salud Mental y Programas Especializados

Octubre 2006

Equipo de la unidad:

Dr. Jorge Rodríguez
Jefe de Unidad
(Washington, DC)
rodrigjo@paho.org

Dra. Maristela Monteiro
Asesora Regional en Alcohol y Abuso de Sustancias (Washington, DC)
monteirm@paho.org

Dr. Hugo Cohen
Asesor Sub-Regional de Salud Mental, América del Sur (Argentina)
cohenh@arg.ops-oms.org

Dr. Víctor Aparicio Basauri
Asesor Sub-Regional de Salud Mental, Centro América, y Caribe Hispano (Panamá)
aparicv@pan.ops-oms.org

Dr. Armando Vásquez
Asesor Regional de Rehabilitación (Santiago de Chile)
vasqueza@chi.ops-oms.org

Lic. Javier Vásquez
Abogado Especialista en Derechos Humanos, Área de Asuntos Legales/Área de Tecnología y Prestación de Servicios (Washington, DC)
vasquezj@paho.org

Sra. Janis Dawson – Schwartzmann
Consultora en Alcohol y Abuso de Sustancias (Washington, D.C.)
dawsonja@paho.org

Secretaría:
Sra. Amalia Paredes
paredama@paho.org
Sra. Martha Koev
koevmart@paho.org

La Unidad de Salud Mental y Programas Especializados de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), tiene el placer de enviarles una nueva edición de su boletín. Este tiene como objetivo comunicar importantes avances, noticias y publicaciones vinculadas con las actividades de colaboración técnica y científica que presta la OPS en las áreas de salud mental, control del uso de alcohol y otras sustancias adictivas, rehabilitación y la protección internacional de derechos humanos en este contexto. Los principales objetivos de la Unidad son: fortalecer la capacidad de los países para desarrollar políticas, planes, programas y servicios de salud mental; formular políticas públicas para el control del consumo excesivo de alcohol; prevenir las discapacidades y lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidades; así como promocionar y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidades y sus familiares.

Día Mundial de la Salud Mental 2006

Creando Concientización – Reducción del Riesgo: *Enfermedades mentales y suicidio*

Líderes y expertos en Salud Mental se reunieron en la OPS en un Foro Especial, celebrando el Día Mundial de la Salud Mental 2006, en Washington, D.C., 10 de octubre de 2006.

La Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dio las Palabras de Apertura del Foro para conmemorar oficialmente el Día Mundial de la Salud Mental 2006. El tema de este año es: *Concientización - Reducción de Riesgos: Enfermedad mentales y suicidio*, aprovechando la oportunidad para concentrar la atención en el suicidio como un principal problema público de salud y su relación con los trastornos mentales.

Comunicado de prensa de la OPS (español). Número de muertes por suicidio supera las causadas conjuntamente por guerras, terrorismo y asesinatos.

Presentaciones:

- Sr. P. Garrison, WFMH SG/CEO. La campaña de sensibilización de salud mental mundial del WFMH.
- Dr. B. Mishara, Presidente de IASP. Mejora de la concientización del público y comprensión del suicidio y enfermedades mentales.
- Dr. J. Pearson, Director Adjunto Interino de NIMH. Enfermedades mentales y suicidio: Investigación e intervenciones.
- Sr. J. Reed, SPAN,USA. Perspectivas sobre la salud mental y suicidio. La promoción de la causa.

Aprobación de la Resolución CD47.R1 por el Consejo Directivo

Durante el 47º Consejo Directivo de la OPS, celebrado en Washington D.C. del 25 al 29 de septiembre de 2006 se aprobó la Resolución "La discapacidad: su prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados". Esta resolución solicita a los Estados Miembros de la OPS acciones muy específicas con relación a la reforma

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

de las políticas, legislaciones, planes, prácticas y programas sobre rehabilitación y la creación de servicios de rehabilitación basados en la comunidad, entre otras.

Desde la perspectiva del derecho internacional de derechos humanos esta resolución constituye un precedente muy importante con relación al reconocimiento de la salud como un derecho humano por parte de los Ministros de Salud, la utilización de convenciones y estándares internacionales de derechos humanos como una herramienta importante en el contexto de la salud y en referencia al rol de la OPS en su trabajo con organismos internacionales de derechos humanos. Esta resolución puede ser consultada en:

http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r1-s.pdf

La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados

http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf

Congreso Continental de RBC

La Organización Panamericana de la Salud, La Organización Mundial de la Salud y el Gobierno de Chile por medio del Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Discapacidad, conjuntamente con la Federación Mundial de Terapia Ocupacional, Invitan al *Congreso Continental de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC)*, evento a celebrarse en Santiago de Chile del 22 al 24 de noviembre 2006.

El Congreso Continental de las Américas representará un espacio privilegiado para la discusión y el intercambio regional de las mejores prácticas sobre la implementación de la estrategia de RBC que generen impactos duraderos en la comunidad.

Bajo el eslogan *"RBC: Una Estrategia para el desarrollo inclusivo"*, se reunirán a las diversas partes interesadas, de todo el continente americano, para impulsar la RBC como una estrategia con enfoque multisectorial a fin de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, en apoyo a la aplicación de las Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades para las Personas con discapacidad, permitiendo que la RBC se convierta en una tarea de todos y aprender como la participación de las personas con discapacidad, sus familias y comunidades pueden hacer la diferencia cuando nos proponemos lograr un mundo más inclusivo.

Para mayor información se invita visitar la página Web:

www.rbc-ops-oms.info

Las políticas de alcohol y el libre comercio de la UE: consecuencias más allá de su frontera

La Dra. Maristela Monteiro y el Dr. Itzhak Levav han publicado recientemente un comentario en Lancet, en respuesta a un informe de la UE (Unión Europea) sobre las políticas de alcohol (Lancet 368; 580, 2006).

El comentario expresa que el análisis de la carga de morbilidad en las Américas indica que el alcohol es el principal factor de riesgo de morbilidad, por encima del uso del tabaco, de la malnutrición y la falta de saneamiento. En 2000, contribuyó a un 9,7% de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad y un 4,8% de toda la mortalidad, totalizando 279,000 defunciones en ese año, que es proporcionalmente mayor que el promedio mundial o que en la Región de Europa. La mayor parte de la carga de morbilidad afecta a los hombres (83,3%), y un 77,4% de la carga se encuentra entre los que tienen 15-44 años de edad.

A pesar de grandes variaciones sub-regionales en el consumo de alcohol per cápita, el valor del promedio ponderado de la población en las Américas es 8,9 litros, muy por encima del promedio mundial de 5,8 litros de consumo per cápita. Además, las ocasiones del consumo en exceso irregular son muy comunes, conduciendo a un patrón de consumo de alcohol que es nocivo para la salud. Esto se traduce en problemas de salud agudos, como lesiones intencionales y no intencionales, incluidos los homicidios, los accidentes de tránsito, la violencia, el ahogamiento y los suicidios. Al mismo tiempo, una proporción significativa de la población con trastornos relacionados al consumo de alcohol, en particular la dependencia, desarrollan problemas de salud crónicos resultantes en muchos años de vida perdidos por discapacidades - contando más de 50% de toda la carga relacionada con el alcohol. Se calcula que hay sobre 30 millones de personas que satisficieron los criterios de diagnóstico para los trastornos relacionados con el consumo de alcohol en América Latina y el Caribe, y más de 75% no recibieron ninguna atención.

La ausencia de políticas nacionales eficaces proporciona un suelo fértil para la expansión de los mercados de alcohol, la comercialización y daño relacionado con el alcohol. El público en gran parte no está informado acerca de lo que funciona y a menudo se cree que las libertades personales están en juego cuando se proponen los controles de alcohol. En este clima, los acuerdos de libre comercio en la región tienen el potencial para agregar a los efectos devastadores del consumo de alcohol perjudicial. Los ejemplos de "liberalización" en la política de alcohol envían el mensaje equivocado al público y a los responsables de la política en los países en desarrollo, que tienden a creer que si los países desarrollados están yendo de esa manera, debe ser bueno. La comprensión de la historia y la ciencia nunca ha sido tan importante para los encargados de adoptar las decisiones, y los países en verdad pueden aprender entre ellos mismos con respecto a la política de alcohol.

Boletín de la Unidad de Salud Mental y Programas Especializados

Notas descriptivas:
Alcohol y Violencia Interpersonal

El departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias y el Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia de la Organización Mundial de la Salud en colaboración con el centro de salud pública de la Universidad John Moores, Reino Unido, han preparado una serie de notas descriptivas relacionadas con el alcohol y la violencia interpersonal. En esta serie se incluyen los siguientes temas: alcohol y violencia interpersonal, maltrato infantil y alcohol, violencia juvenil y alcohol, violencia infligida por la pareja y alcohol, maltrato de ancianos y alcohol.

Estos pueden ser consultados en ingles y español en:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/

Nuevo Asesor Sub-Regional en Salud Mental para México, Centro América y el Caribe Hispano

Nos complace informar que el Doctor Víctor Aparicio Basauri ha sido nombrado Asesor Subregional de Salud Mental para México, Centroamérica y el Caribe Hispano. El Dr. Aparicio es de nacionalidad española, graduado de médico en la Universidad de Valladolid (1972) y con varios estudios de postgrado en el campo de la Psiquiatría y la Salud Pública. Tiene una vasta experiencia en la docencia universitaria, la investigación y la gerencia de servicios. Ha trabajado previamente, en diferentes ocasiones, como asesor temporal de OPS/OMS. Antes de incorporarse a la OPS, el pasado 23 de octubre de 2006, laboraba como Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Jove (Gijón), España.

Interacciones medicamentosas entre las sustancias psicoactivas y Tratamiento Antirretrovírico en los Individuos Infectados por la Inmunodeficiencia Humana y Virus de Hepatitis

La hepatopatía del alcoholismo abarca tres principales entidades relacionadas: la esteatosis, la hepatitis alcohólica y la cirrosis. La cirrosis alcohólica es una causa principal de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. El consumo de alcohol entre los consumidores de drogas inyectables es un contribuyente principal a la transmisión de las infecciones víricas, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (HBV) y los virus de la hepatitis C (HCV). El VIH y los pacientes coinfectados de HCV presentan las hepatopatías más tempranamente y con formas más graves que los individuos monoinfectados, incluido el carcinoma hepatocelular. Existen interacciones entre los medicamentos terapéuticos usados para reducir al mínimo y controlar la drogadicción y el alcoholismo. Más aún, ocurren interacciones de medicamentos entre el tratamiento antirretrovíral altamente activo (TARSA) y el alcohol, entre diferentes componentes de TARSA y la metadona, o entre cada una de las terapias con otras; por lo tanto contribuyen a un nivel de toxicidad mayor. Con el desarrollo de tratamientos antirretrovirales eficaces, la supervivencia de las personas con VIH y los síndromes que este causa, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), ha aumentado extraordinariamente. Las interacciones medicamentosas pueden aparecer entre el alcohol y la tertapia anti-HBV o anti-HCV, en la presencia o ausencia de la terapia anti-HIV. Otros factores médicos, sociales y los relacionados con medicamentos, de esta población, deben ser considerados al proporcionar TARSA. Dado que muchos pacientes coinfectados también tienen problemas con uso de sustancias, tratar su drogodependencia es un paso importante para mejorar la adherencia a y la tolerancia de la terapia antiviral. Es necesario reducir al mínimo el riesgo de aceleración y/o reinfección de hepatopatías con virus de hepatitis. El conocimiento de las interacciones medicamentosas potenciales entre la metadona, el tratamiento antirretrovírico, los medicamentos psicoactivos, y los antipsicóticos, el papel de la coinfección con HBV o HCV y los medicamentos usados en el tratamiento de la hepatitis viral permite adecuar las combinaciones apropiadas de antirretrovírales.

Autores: Neuman, Manuela; Monteiro, Maristela; Rehm, Jürgen
Fuente: El uso y el uso Indebido de sustancias, el Volumen 41, los Números 10-12, -12/2006, pp. 1395-1463(69)

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud