



# PreD: Prevenir Depresión, un programa de educación en Salud Mental – Tesis de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud y Terapias Cognitivo-Conductuales

**Autor: Facundo Exequiel Calvo**  
Institución: UCSE DASS  
E-mail: [facundocalvo@gmail.com](mailto:facundocalvo@gmail.com)

Licenciado en Psicología (UNC). Magister en Psicología Clínica y de la Salud y Terapias Cognitivo Conductuales (ISEP Barcelona). Especialista en Políticas Públicas para la Igualdad en América Latina (CLACSO). Docente UCSE-DASS. Co-Director Psi Salud.

## Resumen

Actualmente sabemos de la influencia que tienen los contextos socioculturales en la aparición y mantenimiento de la depresión y otras alteraciones del comportamiento. Las condiciones de desarrollo de Jujuy, provincia ubicada en la región norandina de Argentina, son desfavorables con respecto a otras zonas del país: una economía fragmentada, una precoz inserción laboral y la ausencia de programas de educación en salud mental son algunas de las problemáticas a las que se enfrentan sus ciudadanos. Se prevé que en aquellas regiones donde aumenten los factores de estrés psicosocial debido a circunstancias culturales, económicas y sociales perjudiciales, la incidencia de la depresión será más elevada.

En respuesta, se desarrolla aquí un dispositivo educativo orientado por los aportes teóricos-metodológicos de las prácticas basadas en evidencia y el plan de acción estratégico de la OMS en salud mental, que entienden a las acciones de concientización y educación sanitaria como una de las herramientas más eficaces en la prevención de las consecuencias de la depresión a nivel comunitario. El objetivo es contribuir al cuidado y bienestar de la población junto a la posibilidad de potenciar la respuesta de los servicios



sanitarios de la región., mediante la promoción de estilos de vida saludable y el entrenamiento en herramientas psicológicas.

## Palabras clave

depresión, educación en salud mental, Jujuy, prácticas basadas en evidencia, prevención.

### *Abstract*

*At present, we know about the influence of sociocultural contexts in the emergence and persistence of depression and other behavioural changes. The development conditions in Jujuy, a province located in the North Andean region of Argentina, are unfavourable in comparison to other regions in the country. A fragmented economy, an early labour market insertion and the lack of mental health educational programs are some of the difficulties that citizens face. A higher incidence of depression is expected in those regions where psychosocial stress factors increase due to unfavourable cultural, economic and social circumstances.*

*In response, an educational device is developed, guided by the theoretical-methodological contributions of evidence-based practices and the WHO strategic mental health action plan, both of which consider awareness actions and education in healthcare as one of the most effective tools in the prevention of depression consequences at community level. The objective is to contribute to population care and wellbeing together with the possibility of fostering healthcare services response in the region by means of the promotion of healthy lifestyles and training in psychological tools.*

### *Key words*

*depression, evidence-based practices, Jujuy, mental health education, prevention.*



## Introducción

Según organismos internacionales, sabemos que en la actualidad los trastornos psicológicos representan aproximadamente un 12 % del total de la carga global de las enfermedades, con un grave impacto en la población productiva adulta y serias posibilidades de continuar aumentando en su incidencia (OMS, 2011). Una de las dificultades más recurrentes es la depresión, que se caracteriza por la presencia de múltiples síntomas que se expresan en las dimensiones anímicas, motivacionales, comportamentales, cognitivas, físicas e interpersonales de las personas (Jesús Alberto Santolaya Prego de Oliver et al., 2018). Puede presentarse de manera persistente o recurrente y posee dos subcategorías principales: la distimia y la depresión mayor (DSM V, 2014). En cualquiera de sus facetas, la depresión altera directamente las capacidades individuales de las personas para desempeñarse en sus áreas vitales (OMS, 2017). Con aproximadamente 300 millones de afectados en el mundo, se ha clasificado la depresión como una de las causas globales que más contribuyen a la discapacidad (OMS, 2017). En Argentina, los datos sugieren que la prevalencia de la depresión es del 4,7 % en la población total, esto es, más de 1.900.000 personas (OMS, 2017). La provincia de Jujuy, ubicada en la región norte del país y limitante a los países de Chile y Bolivia, en el primer cuatrimestre del año 2017 ha registrado más de 200 casos especificados como trastornos afectivos en la guardia de uno de los hospitales de cabecera de su ciudad capital (Boletín epidemiológico, 2017). Entendemos que la incidencia del malestar psicológico en general y de la depresión en particular aumenta cuando las condiciones sociales, culturales y económicas son inestables (OMS, 2004), estimando que en los países occidentales como Argentina y en sobre todo en sus regiones más desfavorables, como la norandina, la carga de los trastornos psicológicos podría aumentar desproporcionadamente en los próximos años (OPS, 2015), situación para la que deben estar preparados los servicios sanitarios. Las consecuencias de no incluir en las políticas públicas garantías por los derechos a la salud mental incluyen, entre otras, un aumento en la marginalización y la vulnerabilidad de las personas, una negación a sus derechos básicos, y graves restricciones en su trabajo y su educación (OMS, 2011).

Dentro del Plan de Acción sobre Salud Mental propuesto por la Organización Mundial de la Salud (2011), se proponen cuatro objetivos principales que los Estados deben atender para garantizar una salud mental de calidad en la que “las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a su comunidad” (OMS, 2011, p.5). Allí se destacan las estrategias de promoción y prevención desde un enfoque transversal que incluye los derechos humanos, el trabajo multisectorial y las prácticas basadas en evidencia. Los profesionales de la salud nos vemos en la obligación de construir y desarrollar herramientas que los Estados puedan implementar en sus



estrategias de promoción, prevención, investigación y asistencia sanitaria.

En los siguientes apartados se presenta un esquema de PreD: Prevenir Depresión, un Programa de Educación en Salud Mental, dispositivo de promoción de un estilo de vida saludable y prevención de las consecuencias de la depresión, destinado a la población adulta saludable de la provincia de Jujuy con el objetivo de informar y sensibilizar sobre las consecuencias de la depresión a nivel individual y comunitario, favorecer la calidad de vida de los participantes y contribuir a la capacidad de respuesta de las estrategias públicas sanitarias de la región.

## Objetivos

Objetivos Generales:

- Desarrollar un dispositivo de promoción en estilos de vida saludable y prevención de las consecuencias de la depresión para la población adulta saludable de Jujuy.
- Asistir a la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios de la provincia de Jujuy.
- Contribuir a las estrategias y políticas públicas sanitarias de la provincia de Jujuy.
- Aportar beneficios para la salud mental y la calidad de vida de los participantes y la ciudadanía.

## Metodología

El programa PreD se desarrollará a partir de los modelos basados en evidencia de prevención y promoción en salud mental. Las prácticas basadas en evidencia representan tanto una ideología como un método (Medrano, Moretti et al., 2016), es decir, responden al principio de que las comunidades deben recibir las intervenciones más efectivas y que esas intervenciones, a medida que los descubrimientos avanzan, son susceptibles de ser evaluadas y optimizadas. Poseen diferentes ventajas, entre ellas la de aumentar las probabilidades para que “los procedimientos puedan ser aplicables en entornos comunitarios complejos y a situaciones con gran presión asistencial” (Medrano, Moretti et al., 2016, p.27). A su vez, compartimos con Hosman y Jané-Llopis (1999), que la promoción en salud mental incluye la producción de condiciones, tanto sociales como individuales, que permite lograr un estado de bienestar psicológico que mejore la calidad de vida, entendida como un “proceso habilitador que se realiza con y para las personas” (p.29). Por otra parte, entendemos que serán preventivas aquellas estrategias útiles para: “reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental”, lo que permiten disminuir “el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad” (Mrazek y Haggerty, 1994, s/p).

PreD se sustentará en la evaluación de los diferentes factores de riesgo conocidos que favorecen la aparición de la depresión, entendidos como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, 2017, s/p). De esta manera, se diferenciarán y seleccionarán aquellas variables de riesgo, pero también de protección, en las que se intervendrá con el objetivo de anticiparse a la incidencia de la problemática y favorecer un estilo de vida saludable.

## Destinatarios y captación

El programa va destinado a la población adulta joven, de entre 20 y 45 años, sin diagnóstico previo en ningún trastorno psicológico y pertenecientes a la provincia de Jujuy. Se utilizarán medios audiovisuales y redes sociales para anunciar a la comunidad sobre la existencia del programa. La inscripción podrá realizarse vía correo electrónico y en fichas que se dispondrán en oficinas y centros de salud asignados.

En una primera instancia se seleccionará, de manera aleatoria, un primer grupo de 20 personas entre los/las postulados/as. Se incluirá una entrevista individual semiestructurada breve para descartar aquellos casos que haya un cuadro comportamental diagnosticado por un profesional de la salud, los cuales serán derivados a los servicios asistenciales en salud mental correspondientes.

Las sesiones deberán mantener un carácter semanal o cada quince días, sujetas al calendario sanitario y las instalaciones concedidas.

## Previsión de recursos y costos

Será necesarios para la implementación del programa, los siguientes recursos:

1. Recursos humanos:

- Dos profesionales de la salud mental con experiencia en el ámbito clínico psicológico/psiquiátrico.
- Colaboración de profesionales e interventoras/es encargadas/os de otros programas relevantes a la salud de la población.

2. Recursos materiales:

- Una sala/aula capaz de albergar, de manera cómoda, a la cantidad de participantes, con sus respectivas mesas y sillas.
- Dispositivos electrónicos, que incluyen un proyector y un ordenador/computadora, de preferencia portátil.
- Material de escritura para todos los participantes: papel y lápiz/lapicera.
- Pizarras y marcadores.
- Elementos de arte gráfico para publicidad del programa.



Los costos económicos del PreD estarán sujetos a los honorarios recomendados por las entidades representativas de los profesionales de la región específica.

## Diseño

Estudio de tipo experimental intrasujeto. Este tipo de estudios requiere la manipulación intencional de una variable para observar posibles resultados en un mismo grupo de sujetos (Hernández-Sampieri, 2006).

## Análisis Estadístico

Se realizará una estadística descriptiva de los datos obtenidos de los instrumentos de medición seleccionados. Se utilizará el paquete estadístico SPSS.

## Instrumentos de medición

Como instrumento evaluativo se utilizará el Inventario de Depresión de Beck en su segunda edición (IDB-II) (Beck, Steer & Brown, 1996), adaptado a población argentina por Brenlla & Rodríguez (2006) obteniendo un adecuado grado de confiabilidad y validez para el uso clínico e investigativo en la región. El mismo evalúa la presencia e intensidad de síntomas asociados al cuadro de la depresión durante las últimas dos semanas en personas desde los treces años de edad en adelante. Se compone de 21 ítems que, a su vez, indican cuatro opciones cada uno, según una escala de cuatro puntos de 0 a 3. La persona optará por aquella opción que mejor se aproxima a su situación promedio durante las dos semanas, incluido el día de la toma. La puntuación total varía de 0 a 63 donde a mayor puntaje, mayor gravedad sintomática.

Además, se emplearán formularios de valoración de producción propia: Encuesta de Satisfacción y Encuesta de Evaluación de Contenidos, ambos permitirán evaluar la instancia de aprendizaje.

## Resultados

Se espera desarrollar el proyecto PreD orientado a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de las consecuencias de la depresión en una población adulta sana. Constará de seis encuentros específicos con frecuencia quincenal. Se trabajarán aspectos concretos relacionados a los factores protectores y de riesgo que, hoy en día, se conocen acerca de la depresión.

### 1. Conocimiento e información del trastorno

Los nuevos modelos de intervención en salud se posicionan desde la importancia que tienen que los agentes sanitarios informen de manera ética y responsable a quienes



solicitan los servicios, esto es, comprender que los pacientes son protagonistas activos en los procesos de salud-enfermedad (OMS 2004; OMS, 2005). Colom (2011), explica que la educación en salud “mejora el pronóstico de muchas patologías no psiquiátricas (cardiopatías, enfermedades respiratorias, diabetes, asma) y lo mismo ocurre con las psiquiátricas” (p.147). Para ello, los profesionales de la psicología contamos con la herramienta de la psicoeducación, comprendida como aquellas “intervenciones adecuadas para informar a los pacientes y sus familiares sobre la enfermedad y su tratamiento, facilitando la comprensión y el manejo responsable de la enfermedad” (Bäumli, 2006, p.3). La psicoeducación es un elemento que ha demostrado ser eficaz en diferentes contextos de aplicación, como en atención primaria de la salud para la asistencia en trastornos depresivos unipolares (Aragonés Benaige et. al, 2011), como en la prevención de recaídas para episodios depresivos en personas con bipolaridad (Reinares, Colom, Sánchez-Moreno et al., 2008), entre otros. Al reconocer los síntomas, consecuencias y tratamientos existentes para la depresión, desde el PreD se pretenderá que los usuarios del dispositivo también puedan volverse útiles a los servicios de salud regionales, ya que pueden convertirse en el primer eslabón que permite identificar y derivar a los profesionales correspondientes.

#### 2. Entrenamiento en Habilidades Sociales

Como ya se ha hecho referencia, existe evidencia consistente de que un repertorio disminuido de habilidades sociales puede convertirse en un factor de riesgo y mantenimiento en la depresión (Libet y Lewinsohn, 1973). Se han desarrollado diferentes tratamientos conductuales basados exclusivamente en el entrenamiento de diferentes habilidades sociales como los de Becker, Heimber y Bellack (1987), con resultados favorables en la mejoría de la depresión (Hersen et al., 1984). El entrenamiento en habilidades sociales forma parte de la terapia cognitivo-conductual, modelo que ha demostrado ser la mejor opción para el tratamiento psicológico de la depresión (NICE, 2009).

#### 3. Estrategias de regulación emocional: Mindfulness, atención plena

Dentro de las estrategias que facilitan la regulación emocional, las técnicas de relajación son de las más utilizadas para la prevención y el tratamiento de diferentes trastornos psicológicos, demostrando un gran apoyo respecto a su eficacia y efectividad (Pagnini, Manzoni Gian, Castelnuovo y Molinari, 2010; Labrador, 2008), ya que resultan de fácil aplicación y son sencillas de entrenar (Blanco et al., 2014). El entrenamiento en conciencia plena ha sido asociado a una reducción en niveles de estrés (Grossman et al., 2004), como también con un aumento en la atención dirigida a diferentes señales corporales relacionadas con la regulación de la salud (Pérez y Botella, 2006).

#### 4. Programa de actividades placenteras

En los modelos teóricos explicativos ya revisados, los principios conductuales hacen énfasis



en la disminución de reforzadores positivos que existe en la depresión, pero también en un aumento de experiencias aversivas que experimentan quienes conviven con el trastorno (Libet y Lewinsohn, 1973). En consecuencia, ante una mayor exposición a experiencias negativas, entendemos un mayor aumento en la vulnerabilidad de sufrir depresión y otros trastornos mentales (OMS, 2011). Algunos programas asistenciales, como el de Lewinsohn, Sullivan y Grosscup (1982), han evaluado una serie de comportamientos dirigidos a cambiar las condiciones ambientales, centradas en mejorar el bienestar y disminuir la aversión que obtienen las personas deprimidas al interactuar con su contexto, con resultados positivos

#### 5. Resolución de problemas

Como ya se ha explicitado, la región norandina argentina se ve afectada por un desarrollo socioeconómico desfavorable con respecto a otras latitudes del país (Bolsi y Paolasso, 2009), sumado a la actual crisis económica que vive el país (BBC, 2018), las posibilidades de la población a enfrentar eventos aversivos y de elevado estrés psicosocial aumentan temerosamente. Estas condiciones de vulnerabilidad psicológica requieren que las personas cuenten con herramientas que les faciliten una mayor capacidad resolutoria. Por ello, se incluye en el PreD una sesión de entrenamiento en resolución de problemas, entendida como una intervención que tiene por objetivo ayudar a la persona a “identificar y resolver los problemas actuales de su vida que son antecedentes de respuestas desadaptativas y, al mismo tiempo, caso de ser necesario, enseñar a la persona habilidades generales que le permitirán manejar más eficaz e independientemente futuros problemas” (D’Zurilla, 1993, p.136). El entrenamiento en resolución de problemas ha demostrado ser útil en distintos contextos de intervención entre los que se incluyen la depresión, pero también con problemas relacionados, tales como los intentos de suicidio, los problemas de pareja, situaciones de violencia y maltrato, desempleo, etc. (D’Zurilla y Nezu, 2007).

#### 6.6. Hábitos Saludables

Los seres humanos estamos definidos por nuestros hábitos. Un creciente interés por los diferentes estilos de vida y los procesos de salud-enfermedad ha orientado diversas investigaciones que intentan determinar qué tipos de conductas traen mayores beneficios para nuestro bienestar general. La sesión sexta del PreD tiene como objetivo sensibilizar a la comunidad acerca de cómo un estilo de vida saludable es un factor protector de nuestra salud mental y se encuentra asociado a menores riesgos de sufrir depresión y otros trastornos físicos y psicológicos.

La actividad física es uno de los factores estudiados como pilar para la obtención de bienestar. La Organización Mundial de la Salud (2002) considera que los estilos de vida sedentarios son una de las diez principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo, estimando que la inactividad física representa la octava causa de muerte a nivel global. Los beneficios de la actividad física asociados a la salud mental se encuentran altamente documentados. Según Biddle, Fox y Boutcher (2000), el ejercicio físico mejoraría la

percepción de salud de las personas que lo practican, mientras que los estudios de Holmes (1993) hallaron que la actividad física podría ser un factor que favorece el afrontamiento del estrés. ya que se ha relacionado su consumo con una mayor incidencia de la depresión. El consumo de tabaco y alcohol son otros dos puntos de relevancia para el programa. Vickers et al. (2003) Indicaron que los consumidores de tabaco, en comparación con los no consumidores, presentaban más altas frecuencias de depresión y menor actividad física, además de utilizar el tabaco como intento para mejorar su estado de ánimo. A su vez, según la American Psychological Association (2018), el consumo elevado de alcohol podría provocar la aparición de la depresión y otros trastornos mentales, o empeorar sus condiciones si ya existiesen. Según el boletín epidemiológico de la provincia de Jujuy correspondiente a diciembre del 2017, el abuso de alcohol y otras sustancias “van más allá de las relacionadas con el daño a la salud de los individuos abusadores, involucra a la demanda de los servicios con intervenciones de mayor complejidad” (p.19).

## PreD sesión a sesión

### Primera sesión

#### Objetivos específicos:

- Presentar formalmente el programa, profesionales a cargo y participantes.
- Sensibilizar e informar sobre aspectos relacionados con el trastorno de la depresión unipolar.
- Lograr que los participantes reconozcan factores de riesgo, síntomas y tratamientos conocidos para el trastorno de la depresión unipolar.
- Facilitar que los pacientes identifiquen los servicios de salud asistenciales de su comunidad, junto a sus respectivos números de emergencia y asistencia.
- Aplicar el Inventario de Depresión de Beck (IBD-II).

#### Metodología:

- 90 minutos de duración. 10 minutos de corte.
- Sesión grupal en espacios consignados.
- Material: proyector, ordenador / computadora, pizarra, marcadores, cuestionarios, papel y lápiz.

#### Contenido:

- Depresión: definición y modelos explicativos. Síntomas típicos. Factores de riesgo, vulnerabilidad y protección. Consecuencias del trastorno. Tratamientos conocidos. Números de emergencia y servicios públicos encargados de asistir en salud mental.

- Contenido del programa: condiciones de asistencia, objetivos y alcance.

#### Evaluación:

- Al finalizar el encuentro, los participantes deberán completar dos fichas que evaluarán, por un lado, los contenidos aprendidos por los participantes, y por otro, a los profesionales y el desarrollo de la sesión.

## Segunda sesión

#### Objetivos específicos:

- Informar sobre los beneficios en salud mental que implican las técnicas de relajación.
- Ampliar el repertorio de herramientas que favorecen el bienestar de los participantes.
- Habilitar un factor de protección en salud mental para los participantes.
- Repasar y reafirmar los contenidos aprendidos en la sesión anterior.

#### Metodología:

- 120 minutos de duración. 15 minutos de corte.
- Sesión grupal en espacios consignados.
- Material: proyector, ordenador / computadora, pizarra, marcadores, cuestionarios, papel y lápiz.

#### Contenido:

- Técnicas de relajación: historia, beneficios comprobados y campos de aplicación.
- Entrenamiento: Respiración diafragmática y Mindfulness.

#### Evaluación:

- Al finalizar el encuentro, los participantes deberán completar dos fichas que evaluarán, por un lado, los contenidos aprendidos por los participantes, y por otro, a los profesionales y el desarrollo de la sesión.

## Tercera sesión

#### Objetivos específicos:

- Informar sobre la relación que existe entre las habilidades sociales y la aparición y mantenimiento de la depresión.
- Ampliar el repertorio de herramientas que favorecen el bienestar de los participantes.
- Habilitar un factor de protección en salud mental para los participantes.
- Favorecer al desenvolvimiento de los participantes en sus contextos específicos.
- Repasar y reafirmar los contenidos aprendidos en la sesión anterior.



Metodología:

- 120 minutos de duración. 15 minutos de corte.
- Sesión grupal en espacios consignados.
- Material: proyector, ordenador / computadora, pizarra, marcadores, cuestionarios, papel y lápiz.

Contenido:

- Entrenamiento en Habilidades Sociales: modelos teóricos de explicación entre habilidades sociales y depresión. Identificar habilidades no verbales, características paralingüísticas, contenido verbal y su equilibrio interactivo. Entrenar asertividad, herramientas de conversación y comunicación con la familia.
- Role-playing: identificación de situaciones y aplicación de habilidades específicas.

Evaluación:

- Al finalizar el encuentro, los participantes deberán completar dos fichas que evaluarán, por un lado, los contenidos aprendidos por los participantes, y por otro, a los profesionales y el desarrollo de la sesión.

## Cuarta sesión

Objetivos específicos:

- Informar sobre la importancia de realizar actividades placenteras y sus beneficios en salud mental.
- Ampliar el repertorio de herramientas que favorecen el bienestar de los participantes.
- Habilitar un factor de protección en salud mental para los participantes.
- Repasar y reafirmar los contenidos aprendidos en la sesión anterior.

Metodología:

- 120 minutos de duración. 15 minutos de corte.
- Sesión grupal en espacios consignados.
- Material: proyector, ordenador / computadora, pizarra, marcadores, cuestionarios, papel y lápiz.

Contenido:

- Programa de actividades placenteras. Entrenamiento en elaborar y analizar un diario de actividades, aprender manejo del tiempo y un aumento en la implicación de actividades agradables.

Evaluación:



- Al finalizar el encuentro, los participantes deberán completar dos fichas que evaluarán, por un lado, los contenidos aprendidos por los participantes, y por otro, a los profesionales y el desarrollo de la sesión.

## Quinta sesión

Objetivos específicos:

- Informar sobre la importancia de entrenar las técnicas de resolución de problemas y sus beneficios en salud mental.
- Ampliar el repertorio de herramientas que favorecen el bienestar de los participantes.
- Habilitar un factor de protección frente a los factores de estrés psicosocial a los que podrán estar expuestos los participantes.
- Repasar y reafirmar los contenidos aprendidos en la sesión anterior.

Metodología:

- 120 minutos de duración. 15 minutos de corte.
- Sesión grupal en espacios consignados.
- Material: proyector, ordenador / computadora, pizarra, marcadores, cuestionarios, papel y lápiz.

Contenido:

- Programa de resolución de problemas. Entrenamiento en habilidades básicas de resolución de problemas: definición y formulación del problema, generación de soluciones alternativas, toma de decisión y aplicación de la solución y comprobación de su utilidad.

Evaluación:

- Al finalizar el encuentro, los participantes deberán completar dos fichas que evaluarán, por un lado, los contenidos aprendidos por los participantes, y por otro, a los profesionales y el desarrollo de la sesión.

## Sexta sesión

Objetivos específicos:

- Informar sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y sus beneficios en salud mental.
- Ampliar el repertorio de herramientas que favorecen el bienestar de los participantes.
- Habilitar un factor de protección en salud mental para los participantes.
- Repasar y reafirmar los contenidos aprendidos en la sesión anterior.

Metodología:

- 120 minutos de duración. 15 minutos de corte.

- Sesión grupal en espacios consignados.
- Material: proyector, ordenador / computadora, pizarra, marcadores, cuestionarios, papel y lápiz.
- Inclusión de otros profesionales: nutricionistas, profesores de educación física, médicos, enfermeros, etc.

#### Contenido:

- Estilo de vida mediterráneo: adecuación a la población norandina.
- Alimentación: alimentos beneficiosos para la salud mental. Alimentos no beneficiosos para la salud mental. Recomendaciones.
- Actividad física: beneficios conocidos para la salud mental. Recomendaciones.
- Tabaco y alcohol: evidencias científicas acerca de las consecuencias de su consumo.

#### Evaluación:

- Al finalizar el encuentro, los participantes deben completar tres fichas (ver Anexo) que evaluarán los contenidos aprendidos por los participantes en la sesión realizada, una valoración global de los contenidos de todo el programa, una valoración global de los profesionales.

## Seguimiento

Luego de transcurridos seis meses de la aplicación del programa, se utilizarán una Encuesta de Satisfacción y una Encuesta de Evaluación, se tomará contacto con los participantes para realizar un seguimiento de su estado de salud y estado de consolidación de los conocimientos adquiridos.

Transcurrido un año, se reevaluarán los mismos aspectos añadiendo el Inventario de Depresión de Beck (IDB-II) a fines comparativos con su primera toma.

## Conclusiones

Se procede a analizar algunas de sus limitaciones, posibles dificultades en su implementación y nuevos campos de acción e investigación que se promueven desde el mismo. El PreD, en su condición de dispositivo educativo en promoción de hábitos saludables y prevención de las consecuencias de la depresión, no podría utilizarse para el tratamiento de personas que ya conviven con el trastorno. En consonancia, el programa se debe a la necesidad de ser articulado dentro de las estrategias político-sanitarias de cada región, la ausencia de servicios de derivación debidamente preparados afectaría directamente su propósito. A su vez, el programa ha sido desarrollado suponiendo que la acción sanitaria, para potenciarse y ser significativamente útil, debe responder a los



principios sugeridos por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (2011), esto es, la existencia de objetivos a corto, mediano y largo plazo, como también intervenciones interdisciplinarias de carácter multisectorial. Por otra parte, la dificultad de acceder a datos epidemiológicos actualizados en salud mental refiere una problemática para una correcta aplicación de estrategias sanitarias de cualquier índole. La posibilidad de valorar la eficacia, eficiencia y efectividad de una herramienta basada en evidencia consiste en la ventaja de que la misma es sensible a ser evaluada y optimizada (Medrano, Moretti et al., 2016), a merced de las variables en las cuales se pretenden intervenir. Por ello, es necesario la existencia de indicadores plausibles de ser analizados. Cada encuentro del PreD tiene sus propios objetivos y debe entenderse que la asistencia de sus participantes es un factor determinante para evaluar el dispositivo en su totalidad. Por ello, además de presentarse como un programa educativo y de necesitar una correcta difusión por los medios habituales, se pueden considerar otras estrategias para disminuir la tasa de ausentismo: entrega de certificados, contacto personal y continuo por parte de los profesionales con los participantes, reconocimiento de los medios de comunicación, justificación de faltas en ámbitos laborales/universitarios, entre otras.

La depresión es considerada, junto con los trastornos relacionados con la ansiedad, como trastornos psicológicos comunes por su elevada prevalencia en la población (OMS, 2017). La tasa de comorbilidad entre ambos es llamativamente elevada (Aragonés, Piñol, Labad, 2009). De resultar positivas la aplicación del PreD en la región norandina, debería considerarse su articulación con programas destinados también a prevenir las consecuencias de los trastornos de ansiedad para un mayor alcance de sus posibles beneficios.

El PreD no aborda directamente la temática del suicidio en la depresión por la complejidad del fenómeno. Según Bertolote y Fleischmann (2002), los trastornos mentales se encuentran presentes en más del 90 % de los casos de suicidio. En Argentina, en el año 2013, 3.106 personas fallecieron por suicidio (Boletín epidemiológico en Salud Mental y Adicciones, 2015), representando una tasa del 7,4 % cada 100.000 habitantes (OPS, 2014). Estos datos sugieren que sería relevante asociar el dispositivo con los servicios asistenciales y de prevención del suicidio de la región. El PreD se orienta al trabajo con una población adulta saludable pero no específica en su rol social, laboral y/o comunitario. Por ello, el dispositivo es susceptible a ser modificado para atender las necesidades de poblaciones vulnerables específicas. Se podría adecuar el programa para ser aplicado en poblaciones originarias de la región, donde se pueden reconocer elevados factores de estrés psicosocial, como la exclusión y la discriminación (Rodríguez Mir, 2006). También podría resultar útil su administración a empleados estatales, ya que la provincia de Jujuy posee una de las tasas más elevadas del país en personal contratado por el Estado (Infobae, 2017), por lo que el resguardo de su salud mental tiene implicaciones directas con su bienestar y el orden



público. Se considera, por la urgencia de la situación, que el PreD además podría optimizarse para responder a la situación provincial y nacional de violencia a la que el colectivo de mujeres se ven expuestas (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2018; Agencia Télam, 2017).

## Bibliografía

Agencia Télam (2017, junio 30). "Jujuy tiene la tasa de femicidios más alta del país" en Télam. Disponible en <<http://www.telam.com.ar/notas/201706/193989-jujuy-mas-femicidios-del>

pais.html> [Consulta el 10 de agosto de 2018].

American Psychiatric Association, Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J.L., Vieta Pascual, E., Bagnéy Lifante, A. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.

American Psychiatric Association (2018). Trastornos del consumo de alcohol y su tratamiento. Washington, Estados Unidos. Disponible en <<http://www.apa.org/centrodeapoyo/alcohol.aspx>> [Consulta 12 de agosto de 2018].

Aragónés Benaige, E., López Cortacans, G., Badia Rafecas, W. Piñol Moreso, J., Hernández Anguera, J.M., Caballero Alías, A. (2011). "Abordaje psicoeducativo de la depresión en Atención Primaria: el modelo INDI" en Metas de Enferm, vol. 14, issue. 4, p. 62-67.

Aragónés, E., Lluís Piñol, J., Labad, A. (2009). "Comorbilidad de la depresión mayor con otros trastornos mentales comunes en pacientes de atención primaria" en Atención Primaria, vol. 41, issue. 10, p. 545-551.

Bäumli, J. et al. (2006). "Psychoeducation: A Basic Psychotherapeutic Intervention for Patients With Schizophrenia and Their Families" en Schizophrenia Bulletin, vol. 32, issue. 1, p. 1-9.

BBC (2018, agosto 29). "Se dispara el dólar en Argentina: ¿Por qué los anuncios y medidas de Macri no están dando resultados?" en BBC News. Disponible en <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45350737> > [Consulta el 31 de agosto de 2018].

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996/2006). BDI-II. Inventario de Depresión de Beck. Segunda Edición. Manual. Buenos Aires: Paidós

Becker, R.E., Heimberg, R.G., Bellack, A.S. (1987). Social skills training treatment for depression. Nueva York, Estados Unidos: Pergamon.

Bertolote J.M., Fleischmann, A. (2002) "A global perspective in the epidemiology of suicide" en World Psychiatry, vol. 1, p. 181-185.



- Biddle, S.J.H., Fox, K.R., Boutcher, S.H. (2000). *Physical activity and psychological wellbeing*. Londres: Routledge.
- Brenlla, M. E., y Rodríguez, C. M. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). En A. T. Beck, R. A. Steer y G. K. Brown (Ed.), *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck. Segunda Edición. Manual*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolsi, A., Paolasso, P., (2009). *Geografía de la pobreza en el Norte Grande Argentino*. Tucumán, Argentina: Ediciones del Autor.
- Colom, F. (2011). "Psicoeducación, el litio de las psicoterapias: algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria" en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 40, p. 147.165.
- Coordinación de epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (2017). *Boletín Epidemiológico de la Provincia de Jujuy, Año II*. Jujuy, Argentina: Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy.
- D'Zurilla, T.J. (1993). *Terapia de resolución de conflictos*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- D'Zurilla, T.J., Nezu, A.M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention* (3ª ed.). Nueva York, Estados Unidos: Springer.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones de Argentina (2014). *Epidemiología en Salud Mental y Adicciones*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., Walach, H. (2004). "Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis" en *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 57, p. 35-43.
- Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. (2006) *Fundamentos de Metodología de la Investigación*. Madrid: McGrawHill.
- Hersen, M., Bellack, A.S., Himmelhoch, J.M., Thase, M.E. (1984). "Effects of social skills training, amitriptyline, and psychotherapy in unipolar depressed women" en *Behavior therapy*, vol. 15, p. 21-40.
- Hosman, C., Jané-Llopis, E. (1999). "Retos políticos 2: salud mental" en *Unión Internacional para la Promoción de Salud y Educación. La evidencia de la efectividad de la promoción de la salud: forjando la salud pública en una nueva Europa*. Bruselas, Bélgica: ECSC-EC-EAE, p. 29-41.
- Holmes, D.S. (1993). "Aerobic fitness and the response to psychological stress" en P. Seraganian (Ed.) *Exercise psychology. The influence on physical exercise on psychological process*. Nueva York: John Wiley.
- Infobae Diario (2017, abril 27). "Las siete provincias con más empleo público por cada uno privado y las nueve con mayor brecha salarial" en *Infobae Diario*. Disponible en <<https://www.infobae.com/economia/2017/04/27/las-7provincias-con-mas-empleo-publico-por-cada-uno-privado-y-las-9-con-mayor-brecha-salarial>> [Consulta el 2 de septiembre de 2018]

Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República Argentina (2018). Registro Único de Casos de Violencia Contra la Mujer. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Hacienda de la Nación.

Lewinsohn, P. M., Sullivan, J.M., Grosscup, S.J. (1982). "Behavioral therapy: Clinical applications" en A.J Rush (dir.), Short-term psychotherapies for the depressed patient. Nueva York, Estados Unidos: Guilford.

Libet, J., Lewinsohn, P. M. (1973). "The concept of social skill with special reference to Preliminary efficacy data" en Behavior Therapy, vol. 19, p. 321-330.

Medrano, L., Moretti, L. (Comp.) (2016). Ciencia y Profesión en el Campo de la Salud: Introducción a las Prácticas Basadas en la Evidencia. Córdoba, Argentina.

Mrazek, P.J., Haggerty, R.J. (1994). Reduciendo los riesgos para trastornos mentales: Fronteras para la investigación de intervención preventiva. Washington, Estados Unidos: National Academy Press.

National Collaborating Centre for Mental Health (2009). Depression. The treatment and management of depression in adults. Londres, Inglaterra: The British Psychological Society.

Organización Mundial de la Salud (2004). Prevención de los Trastornos Mentales: intervenciones efectivas y opciones de política. Francia: División de Salud Mental, Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2011). Plan de Acción sobre Salud Mental: 2013-2020. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud Organización Panamericana de la Salud (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (2015). Atlas Regional de Salud Mental de las Américas. Washington, Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud.

Pagnini, F., Manzoni Gian, M., Castelnuovo, G. y Molinari, E. (2010). "The efficacy of relaxation training in treating anxiety" en International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, vol. 5, p. 264-269

Pérez, M.A., Botella, L. (2007). "Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas" en Revista de Psicoterapia, vol. 17, p. 77-120

Reinares, M. et al. (2008). "Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial" en Bipolar Disorder, vol. 10, p. 511-519.

Rodríguez Mir, J. (2006). "Resistencia y confrontación en Argentina. Negación y exclusión de los pueblos indígenas" en Gazeta de Antropología, vol. 22, p. 1-13.

Santolaya Prego de Oliver, J.A., Modrego, M., Medrano, L., Aonso, G., Muñoz, R. (2018). "Depresión, discapacidad y sus costes. Propuestas de mejora de asistencia en Atención Primaria" en Información psicológica dossier psicología en atención primaria, vol. 115, p.



54-65.

Vickers, K.S., Patten, C.A., Lane, K., Clark, M.M., Croghan, I.T., Schroeder, D.R. et al (2003).  
“Depressed versus nondepressed young adult tobacco users: differences in coping style,  
weight concerns and exercise level” en *Health Psychology*, vol. 22, issue. 5, p. 498-50.