

Guía de Buenas Prácticas sobre Salud Mental Comunitaria:

Foros sobre Salud Mental Comunitaria



Inclusión Global de la Discapacidad de CBM

www.cbm-global.org Dr.-Werner-Freyberg-Str. 769514 Laudenbach, Alemania

Prólogo



Las respuestas a los temas relacionados con la salud mental y con el bienestar se están moviendo gradualmente de un individualismo tradicional a una copropiedad o un empoderamiento colectivo. Hoy en día, se le atribuye más valor al resultado del estado de la salud individual, así como a los procesos y los acercamientos para atender y gestionar. Uno de los principales componentes en los acercamientos colectivos al cuidado de la salud son los foros sobre salud en comunidad o salud comunitaria.

Los Foros sobre Salud Mental Comunitaria (CMH, por sus siglas en inglés, *Community Mental Health*) están diseñados para ayudar a que la gente viva su vida de la manera más saludable posible al involucrar a aquellos que son garantes de la comunidad y que tienen responsabilidades y deberes colectivos en conversaciones sobre temas y preocupaciones compartidas en torno a la salud mental que afectan a los miembros de la comunidad, y también al acordar las formas para mitigar los desafíos y las barreras que representarían las amenazas sociales, mentales/ emocionales y físicas para la recuperación y la inclusión.

Los foros de esta naturaleza han funcionado muy bien para asuntos relacionados con la salud que conllevan por lo general una fuerte carga de estigma y discriminación. En el caso de personas con experiencias propias de salud mental y discapacidad psicosocial, los Foros sobre Salud Mental Comunitaria brindan 3 beneficios clave.

- En primer lugar, mayor conocimiento sobre las causas probadas de trastornos/ enfermedades mentales – por consiguiente, echando por tierra mitos y supuestos;
- En segundo lugar, informar a todos sobre los niveles de cuidado tanto formales como informales con claras vías de remisión para la atención basada en evidencias, pruebas; y
- En tercer lugar, un apoyo posterior a la atención por parte de actores de la comunidad, que incluye la reintegración y la inclusión de uno mismo, así como el desarrollo comunitario

Para países en vías de desarrollo en donde la cultura de la cohesión social y la conciencia colectiva es considerada en extremo fundamental, las partes interesadas de la comunidad, incluyendo a líderes tradicionales y religiosos, así como curanderos, son considerados esenciales al momento de buscar vías alternas para responder a los temas que afectan a la comunidad y/o a su gente.

Este manual es un excelente recurso acerca de lo que implican los Foros sobre Salud Mental Comunitaria, resaltando ejemplos prácticos de cómo se pueden llevar a cabo, brindando referencias empíricas de países en donde han sido implementados.



Joshua Abioseh Duncan

Gerente de Programas / Coalición de Salud Mental- Sierra Leona
Dirigente Nacional / Campaña *Speak Your Mind* (Di Lo Que Piensas)
(*United for Global Mental Health/ Unidos por la Salud Mental Global*)

Tabla de Contenidos

Introducción	5
El Plan de Salud Mental Comunitaria y los CMHF de CBM	6
¿Qué es un Community Mental Health Forum?	7
Cuadro 1 Terminología	8
¿A qué se parece un Community Mental Health Forum?	9
Paso 1: Identificar y Comprometer a las Partes Interesadas Clave de la Comunidad	9
Paso 2: Facilitar los Community Mental Health Forums	9
Paso 3: Acciones a Seguir	10
Cuadro 2 Principales Consejos para el Compromiso Comunitario en foros CMH	11
Ejemplos de Países	12
Sierra Leona	12
Malawi	12
El Valor de Curanderos Tradicionales y Religiosos	13
Entrevista David Petro, Curandero Tradicional	14
Foros CMH en Países de Renta Baja y Media	16
Cuadro 3 Salud Mental y la Agenda de Desarrollo más Amplia	17
Cuadro 4 Avanzar Con los Foros CMH	18
Agradecimientos	19
Referencias	20

Introducción

CBM Global quiere ver un mundo en donde la gente con trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial:

- Participe de manera significativa y auténtica en sus comunidades
- Tenga una buena calidad de vida y bienestar
- Tenga acceso a atenciones de calidad dignificadas y a apoyos para atender necesidades individuales

Los Foros sobre Salud Mental Comunitaria (CMHF, por sus siglas en inglés) pueden ayudar a lograr estos objetivos.

El propósito de este documento es:

- Documentar y compartir el aprendizaje de CBM y de sus socios sobre los CMHFs
- Compilar y aprender de reconocidas buenas prácticas y evidencias de todo el mundo
- Compartir las perspectivas de las partes interesadas de la comunidad que están involucradas en CMHFs



El Plan de Salud Mental Comunitaria y los CMHF de CBM

En 2019 CBM lanzó un Plan de Salud Mental Comunitaria (CMH). El propósito del Plan CMH era visibilizar y dimensionar el trabajo que CBM hace para obtener un mayor impacto en esta área, tanto para las personas con trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial, como para las comunidades en un sentido más amplio en donde enfocamos nuestro trabajo, y para personas con otras discapacidades que frecuentemente se encuentran ante un mayor riesgo de problemas de salud mental.

El Plan CMH cuenta con 4 prioridades clave:



Los CMHFs apoyan el Plan CMH de CBM a lograr las prioridades 2 y 3, así como promoviendo derechos humanos, lo cual informa sobre todo el trabajo realizado por parte de CBM. Una forma clave de lograr estas prioridades es facilitando los CMHFs en los países en donde CBM trabaja mediante:

- La construcción de la capacidad de los facilitadores que brindan las intervenciones CMH
- El apoyo a la planeación, implementación, acciones subsecuentes y evaluación de las actividades CMH
- La generación de pruebas para el uso de intervenciones CMH como herramientas para la inclusión y el fortalecimiento del sistema de salud mental, y su presentación a los tomadores de decisión y los financiadores

¿Qué es un Community Mental Health Forum?

Basándose en principios de mejores prácticas, la intervención CMHF fue diseñada y desarrollada por CBM. Los foros fueron desarrollados para responder a la necesidad de:

- Facilitar el compromiso y la colaboración entre personas que viven con algún trastorno mental y/o una discapacidad psicosocial, profesionales de la salud mental, curanderos tradicionales y religiosos (Cuadro 1) y las principales partes interesadas en una comunidad.
- Aumentar el acceso a los servicios de salud mental y al mismo tiempo romper con el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con trastornos mentales o discapacidades psicosociales.

“Antes del foro, no teníamos un buen trato de cordialidad con la enfermera para trastornos mentales. Ni siquiera sabíamos de su existencia o de la posibilidad que teníamos nosotros de trabajar en conjunto con ellos para atender a los enfermos mentales... Pero desde que los conocimos y arrancamos el foro, la enfermera empezó a visitar nuestras comunidades e inició el tratamiento con los casos que teníamos... Desde entonces, ha sido muy diferente. Y el foro ha facilitado esto.”

Curandero tradicional , Sierra Leona¹



Los CMHFS están diseñados para facilitar un enfoque de dos vías que fomente el diálogo abierto, la escucha activa, la comprensión y el aprendizaje compartido entre miembros clave de la comunidad y sus partes interesadas, incluyendo curanderos tradicionales y religiosos, y profesionales de la salud mental, así como líderes tradicionales y religiosos, líderes juveniles, maestros, la policía y otros.

Los objetivos de CMHFs¹ incluyen:

- Comprometerse e involucrarse con las comunidades para compartir conocimientos sobre temas relacionados con la salud mental
- Incrementar el nivel de concientización sobre salud mental entre curanderos tradicionales y religiosos, así como en otros que también tengan un impacto en las vidas de las personas con trastornos mentales
- Fomentar cambios positivos en la forma en que las personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales son tratadas dentro de y por sus comunidades
- Reducir el estigma y las creencias negativas hacia las personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales

- Fortalecer la relación entre los profesionales de salud mental capacitados y las comunidades en donde ellos trabajan
- Facilitar la colaboración entre profesionales de la salud mental y los curanderos tradicionales y religiosos
- Mejorar el acceso a la utilización de servicios, definiendo y fortaleciendo un mecanismo de remisión

Cuadro 1

Terminología

Para efectos de este documento, los curanderos tradicionales y religiosos serán usados como un término todo-incluyente para describir individuos que no están capacitados como profesionales de la salud mental y de los que los miembros de la comunidad buscan apoyo para mejorar su salud mental. Este término incluye líderes religiosos, tales como imanes y pastores, así como herbolarios/ yerberos, entre otros.

En algunas ocasiones a lo largo de este documento, hemos estado usando la terminología exacta utilizada en el recurso/texto correspondiente. Esta terminología no necesariamente es tan utilizada o respaldada por CBM o nuestros socios.

¿A qué se parece un Community Mental Health Forum?

Paso 1: Identificar y Comprometer a las Partes Interesadas Clave de la Comunidad



El compromiso comunitario es un factor clave en el diseño, la entrega y el éxito de los foros. El involucramiento de partes interesadas estratégicas ayuda a identificar las principales barreras y las soluciones culturalmente apropiadas para mejorar el acceso al cuidado y a los servicios de salud mental, así como para superar el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales (Cuadro 2). Las partes interesadas clave son los guardianes y los puntos de acceso a la comunidad, y tienen posiciones de autoridad; seguido son agentes de cambio en torno a creencias y comportamientos.

Las personas que fueron invitadas a participar en estos foros (CMHFs) varían, dependiendo de la comunidad; sin embargo, las partes interesadas pueden llegar a incluir a curanderos tradicionales y religiosos, profesionales de la salud mental, líderes locales, la policía, miembros de los medios, así como miembros de los sistemas de justicia y de educación, entre otros. Se requiere fomentar el compromiso de las personas que viven con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales a lo largo de todos los pasos de la planeación y de la implementación de los foros.

Paso 2: Facilitar los Community Mental Health Forums



El núcleo de los CMHFs es compartir información y creencias entre las partes interesadas de la salud mental comunitaria. Estas acciones de compartir y discutir la información son el 'foro' en sí y pueden llevarse a cabo en un formato de taller que puede durar de 1 a 3 días. A lo largo de los foros, las partes interesadas están en posibilidad de identificar los factores que impiden a las personas con trastornos mentales y/o discapacidad psicosociales a acceder a cuidados y a integrarse como parte de sus comunidades.

Los temas discutidos durante los CMHFs² incluyen, sin limitarse a:

- Explorar comprensiones locales en torno a trastornos psicológicos, dificultades mentales y curación
- Concientizar en torno a sufrimiento, dificultades mentales, asesoría, tratamiento y servicios disponibles, en línea con el cuidado que se basa en evidencias como mhGAP³ y los acercamientos que se basan en derechos

- Llegar a acuerdos en torno a roles complementarios en el apoyo a miembros de la comunidad con dificultades en cuanto a salud mental, procedimientos de remisión y cuidado colectivo
- Identificar los pasos a seguir para atender desafíos de salud mental especificados durante los foros

Un acercamiento basado en derechos humanos es la base de todo el contenido discutido en los foros CMH.

Paso 3: Acciones a Seguir



Los foros CMH crean motivación y entusiasmo para tomar acciones. Las actividades que acompañan y se realizan después de los foros tendrían que ser dirigidas por la comunidad y son tan únicas como las propias comunidades. Por ejemplo, en Malawi, los participantes del foro CMH llegaron a establecer comités directivos y siguieron juntándose de manera regular (una vez cada 1-2 meses). Cuando sesionaban estos comités, los equipos de salud mental distritales están presentes para ayudar a atender desafíos que los miembros han enfrentado desde la última reunión. Los participantes se involucran y se comprometen en varias actividades, incluyendo: campañas de concientización sobre salud mental comunitaria, actividades en su defensa, y la construcción de capacidades dentro de los foros (por ejemplo, capacitaciones sobre Primeros Auxilios Psicosociales).



Cuadro 2

Principales Consejos para el Compromiso Comunitario en foros CMH

- **Inclusión de personas con experiencias vividas**

La interacción en comunidad con personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales es una estrategia que se recomienda para reducir el estigma.⁴ Por lo tanto, con el fin de desafiar los estereotipos negativos de las personas que viven con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales, así como para construir sus capacidades, las personas con experiencias vividas deben ser incluidas en todas las etapas de la planeación, implementación y acciones posteriores del foro CMH.

- **Conocer el público objetivo e incluir todos los sectores relevantes**

Al momento de establecer los foros, los sectores relevantes deben ser considerados y se les debe impulsar a participar. Por ejemplo, si los jóvenes habitualmente experimentan problemas de salud mental en una comunidad, entonces los actores en educación y en otros trabajos con jóvenes deben ser involucrados.

- **Fomentar la aceptación por parte de líderes locales**

Desde el principio, el involucrar a líderes respetados de la comunidad tendrá beneficios a largo plazo en torno a la sostenibilidad y el impacto de los foros.

- **Facilitar el apoyo de profesionales de la salud mental**

Los prestadores de servicios de salud mental tendrían que ser involucrados en la planeación y la implementación de los foros. Ellos tienen un papel fundamental que jugar al momento de compartir información sobre trastornos mentales y sus respectivos cuidados dentro de los foros. Incluir a los profesionales de la salud mental termina fortaleciendo la colaboración con curanderos tradicionales y religiosos y ayudará a establecer sistemas de remisión.

- **Usar los medios**

Los medios pueden facilitar las campañas de concientización a nivel comunidad y en general la divulgación sobre los foros mismos. Dado que los miembros de los medios están expuestos a información que se basa en evidencias o pruebas sobre salud mental y derechos humanos, los mensajes y el lenguaje compartidos dentro de los medios también empezará a evolucionar.

Ejemplos de Países

Sierra Leona

“Cuando regresamos del taller foro comunitario, el hijo de 1 de mis hermanos tenía una enfermedad mental. Cada vez que la enfermedad se activaba, lo agarrábamos y lo golpeábamos. Pero después del taller no dejaba que nosotros ni nadie lo golpeará.”

- Líder religioso¹

Los Foros CMH fueron introducidos inicialmente en Sierra Leona como una intervención piloto en 2013. Estos foros han tenido un impacto positivo en las comunidades en Sierra Leona.^{1,2} Aquellos que han asistido a los foros han observado un aumento en cuanto a concientización y comprensión de la salud mental. Mientras que la estigmatización de las personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales es un comportamiento recurrente en las comunidades, los mitos y las creencias negativas han empezado a cambiar y ha habido una reducción en el maltrato y en la violación a los derechos humanos. Los participantes de los foros siguen comprometidos en la defensa y promoción de la salud mental. Debido a los foros, las relaciones entre las partes interesadas se han ido fortaleciendo y hoy día existe una mejor colaboración entre curanderos tradicionales y religiosos y enfermeras a cargo de la salud mental, así como un sistema de remisión establecido para servicios de salud mental.

Malawi

“Yo solía ser invisible, ahora soy visible. Antes de ser parte del foro, estaba trabajando con otras 4 personas del grupo MeHUCA, lo cual es poco comparado con el número de personas en el área a las que debemos acercarnos con el foro. Ahora somos más, somos visibles y eso ha permitido que la gente ponga más atención a la salud mental y a los desafíos que enfrentan las personas con trastornos mentales.”

-Linda, MeHUCA Ntonda, Secretaria del Grupo de Apoyo entre Pares⁵

En 2018, los Usuarios y Cuidadores de Salud Mental (MeHUCA) y el Consejo para las personas con discapacidad de Malawi (MACOHA) se aliaron para establecer 15 Foros CMH a lo largo de 5 distritos en Malawi. MeHUCA y MACOHA tomaron el piloto Sierra Leona y lo adaptaron al contexto de Malawi. Un éxito de los foros es el hecho de que los participantes se dieran cuenta que no están solos cuando se trata de apoyar a las personas que viven con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales. Los participantes de los foros también han observado un cambio en la actitud hacia la gente con estos problemas mentales entre los miembros de la comunidad, y esto como resultado de su compromiso e involucramiento. Muchos de los grupos están actualmente trabajando para que se incluyan a las personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales en actividades comunitarias. Los participantes de los Foros CMH han encontrado aliento y motivación en el cambio que están observando en sus comunidades.

El Valor de Curanderos Tradicionales y Religiosos

“Los dos sistemas de medicina tradicional y occidental no necesariamente deben chocar. Dentro del contexto de la atención sanitaria primaria, pueden mezclarse e integrarse en benéfica armonía, utilizando las mejores características de cada sistema, y compensando algunas debilidades en cada uno de ellos. No es algo que sucederá por sí solo. Se deben tomar decisiones deliberadas sobre política pública. Pero sí puede hacerse de manera exitosa.”

-Dra. Margaret Chan, Ex Directora General de la OMS (2006-2017)⁶

En muchos países y comunidades en donde CBM trabaja, existe una historia de curanderos tradicionales y religiosos y de profesionales de la salud mental trabajando de manera independiente en vez de colaborativamente. Esto puede deberse a una falta de conciencia en torno a la efectividad de los acercamientos de cada uno y una consecuente falta de confianza. Además, algunas prácticas tradicionales son dañinas y violan los derechos humanos de las personas.

A pesar del avance que se ha hecho para aumentar el acceso al cuidado de la salud mental y su respectivo apoyo, y en derechos humanos con y para personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales, sigue existiendo una brecha en muchos países de renta baja y media (LMICs, por sus siglas en inglés). Por muchas razones, CBM está convencida que es importante incluir a los curanderos tradicionales y religiosos en la prestación de cuidados holísticos en salud mental:

- En muchos países, el número de curanderos tradicionales y religiosos rebasa por mucho el número de médicos en salud mental, incluyendo las áreas rurales remotas.⁷
- Culturalmente, muchos curanderos tradicionales y religiosos son los principales cuidadores de salud en los que los miembros de la comunidad confían al momento de atender desafíos en torno a la salud mental.
- Las creencias locales y tradicionales que no son dañinas deberían ser respetadas, dado que cultura y salud mental (incluyendo religión y espiritualidad) pueden estar estrechamente relacionadas.
- Acercamientos a la atención y al apoyo en salud mental tendrían que ser contextualmente específicos y responder a necesidades individuales.

Existe una convocatoria para una mayor colaboración entre médicos de la salud mental y curanderos tradicionales y religiosos.^{8,9} La evidencia muestra que:

- Los curanderos tradicionales y religiosos pueden ser capacitados y apoyados para que se hagan cargo de muchos elementos de la atención y el apoyo en salud mental,^{9,10} incluyendo educación psicológica, tratamiento de trastornos mentales comunes y la detección y remisión de individuos.

- Un acercamiento colaborativo que comparta tareas y deberes para cuidar y apoyar puede mejorar la vida de las personas que viven con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales, incluyendo depresión, demencia, TEPT (Trastorno por Estrés Postraumático) y abuso en el consumo de alcohol.¹¹
- La integración de curanderos tradicionales y religiosos en los servicios de atención a la salud mental puede llevar a intervenciones efectivas, culturalmente sensibles.¹²

Los Foros CMH brindan el entorno perfecto para dicha colaboración. Los curanderos tradicionales y religiosos tendrían que ser incluidos como una de las muchas partes interesadas invitadas a participar en los Foros CMH. Los curanderos tradicionales y religiosos no solo tienen un papel que jugar en la atención y el apoyo en torno a la salud mental, sino que también para trabajar con las comunidades y romper estigmas y discriminación y detener las violaciones a los derechos humanos que las personas que viven con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales comúnmente padecen.¹³

Entrevista

David Petro, Curandero Tradicional

David Petro es un curandero tradicional y a la vez un participante del Foro CMH en Malauí. En esta entrevista, David comparte su experiencia dentro de un Foro CMH y el impacto que ha visto en su comunidad.⁵

Pregunta: ¿Qué es lo que has aprendido del Foro CMH?

Respuesta: El foro ha reunido a gente de diferentes sectores de la comunidad y yo he aprendido un gran número de cosas. Por medio de la capacitación, he aprendido cómo ayudar a la gente con trastornos mentales. He aprendido lo que es la salud mental, lo que son los trastornos mentales y cómo se puede asistir a alguien cuando viene a pedir ayuda. También he aprendido sobre la importancia de la colaboración. Hay mayor colaboración entre los diferentes grupos de personas trabajando en diferentes áreas y queriendo mejorar la vida de las personas con trastornos mentales.

Cuando miembros de la comunidad están enfermos, específicamente con trastornos mentales, ellos irán a buscar a los curanderos tradicionales; esto se debe a la creencia de que la brujería está en juego. Con el conocimiento y las habilidades adquiridas en el foro, hoy día estoy consciente de las diferentes causas de los trastornos mentales y puedo explicar estas cosas al paciente. Con la colaboración más intensa entre los diferentes sectores, estoy capacitado para referir a miembros de la comunidad a centros de salud, hospitales o a líderes religiosos.

P: ¿Crees que es una forma efectiva de trabajar con personas con trastornos mentales?

R: Sí. Antes del foro y de la capacitación, sin tener un conocimiento sobre salud mental cuando miembros de la comunidad me buscaban para pedirme ayuda, hacía lo que podía para ayudarlos con base en el conocimiento que tenía y luego los mandaba a sus casas. Algunas personas mejoraban, otras no, pero con la colaboración junto con otros miembros de la comunidad en sus áreas de especialización, puedo ayudar a esas personas con base en el conocimiento disponible, y yo he visto que con la colaboración han habido mejores resultados para personas con trastornos mentales.

P: Ahora que la gente está experimentando mejores resultados, justamente como resultado de la colaboración, ¿hay miembros de la comunidad que aún piensan que sus servicios son esenciales?

R: Así es. Nada ha cambiado. Para la mayoría de la gente sigo siendo la primera persona que ellos contactan antes de acceder a servicios de salud mental en el centro de salud, o antes de hablar con un líder religioso.

P: ¿Qué clase de retroalimentación estás recibiendo por parte de los miembros de la comunidad, una vez que son referidos o remitidos a otros servicios?

R: La mayoría de la gente que he referido ha regresado para decirme que tuvieron acceso a cuidados y que gracias a los medicamentos o a la orientación que recibieron, están teniendo síntomas más leves de trastornos mentales, y están poco a poco recuperando su capacidad para llevar a cabo actividades del día a día.

P: ¿Ha cambiado la forma en que trabajas con personas con discapacidades mentales? ¿Y si sí, de qué manera?

R: La forma en que trabajo con la gente no ha cambiado significativamente. Sigo haciendo lo que solía hacer antes; sin embargo, lo que sí ha cambiado es que ahora refiero a las personas a profesionales de la salud o a líderes religiosos para mayor asistencia. Hay otras personas que pueden ayudarme, ayudar a la persona o a la familia que está buscando ayuda.

Foros CMH en Países de Renta Baja y Media

Las personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales se enfrentan a muchos desafíos y barreras, algunos de los cuales son más extremos en países de renta baja y media (LMICs):

- Exclusión, discriminación y estigmatización
- Sentir desesperanza y tristeza
- Desafíos con relaciones interpersonales
- Acceso limitado a derechos humanos
- Falta de acceso a atención y tratamiento, incluyendo medicamentos

A nivel global, vivimos un ímpetu para ampliar y aumentar el acceso a servicios de salud mental y a estructuras de apoyo comunitario, reducir estigmas y atender violaciones a derechos humanos.¹⁴

La intervención del Foro CMH satisface una necesidad en los países de renta baja y media (LMICs) porque:

- Se trata de una intervención innovadora y ampliable
- Se trata de una intervención asequible, práctica
- Es respetuosa de los valores y las culturas locales
- Aumenta la concientización sobre la salud mental y la sensibilización de la comunidad
- Aborda mitos, creencias y estigmas negativos en torno a la salud mental
- Introduce acercamientos basados en derechos y nuevas opciones de servicio
- Promueve la comunicación y la colaboración entre diferentes partes interesadas en la salud mental
- Promueve el acceso a la atención y al tratamiento
- Promueve la salud mental junto con la agenda de desarrollo más amplia (Cuadro 3)



Cuadro 3

Salud Mental y la Agenda de Desarrollo más Amplia

La salud mental es fundamental para el bienestar general y para la calidad de vida. La salud mental y el bienestar también son cada vez más reconocidos como factores esenciales que contribuyen a alcanzar de manera exitosa los objetivos de desarrollo tanto sociales como económicos a nivel global. Hoy día hay una creciente atención a la salud mental en el sector de desarrollo a nivel global:

- **Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS 2013 2030:** El Plan de Acción fue adoptado por los Estados miembros de la OMS en 2013 y subraya la necesidad de promover el empoderamiento de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales. El objetivo del plan incluye la promoción del bienestar mental y los derechos humanos y al mismo tiempo mejorar la recuperación y reducir la discapacidad para personas con trastornos mentales.
- **La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (CRPD, por sus siglas en inglés):** Las discapacidades psicosociales son reconocidas como un componente esencial del desarrollo incluyente en cuanto a discapacidades, y en muchos países están creciendo y de manera cada vez más fuerte, organizaciones de personas con discapacidades psicosociales, en donde justamente no existían antes. La CRPD brinda una base para la gente con discapacidades psicosociales para que pueda desafiar su exclusión, y hacer que los gobiernos se hagan responsables de los compromisos adquiridos en torno a sus derechos.
- **Objetivos de Desarrollo sostenible (ODSs):** la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹³ exige una reducción de un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y la promoción de la salud mental (ODS 3.4); y de “fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo del alcohol” (ODS 3.5).
- **La Iniciativa QualityRights (Calidad y Derechos) de la OMS:** QualityRights es la iniciativa global de la OMS para mejorar la calidad del cuidado brindado por los servicios de salud mental y promover los derechos humanos de la gente con discapacidades psicosociales, intelectuales y cognitivas. La iniciativa incluye capacitación y herramientas de asesoramiento, así como orientación para mejorar y transformar los servicios de salud mental.
- **Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023:** El objetivo de la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional es apoyar el desarrollo y la implementación de políticas proactivas y planes de acción que fortalecerán el papel que la medicina tradicional juega en mantener a las poblaciones sanas.

Cuadro 4**Avanzar Con los Foros CMH**

Los siguientes puntos apoyarán la ampliación y la profundización de iniciativas de Foros CMH en países de renta baja y media (LMICs):

- **Investigación:** La mayoría de la investigación enfocada en compromiso comunitario y salud mental se ha llevado a cabo en países de renta alta. Incrementar el conjunto de pruebas de calidad sobre salud mental comunitaria de países de renta baja y media es fundamental.
- **Derechos Humanos:** Todos los Foros CMH deberían tener una aproximación que promueva los derechos humanos y el acceso a cuidados de salud mental de calidad (Cuadro 3); por ejemplo, usando recursos de QualityRights.¹⁵
- **Fundamental para el Trabajo de la Salud Mental Comunitaria (CMH):** Todos los modelos de salud mental que se centran en la comunidad deberían de ser implementados utilizando acercamientos de participación y compromiso comunitarios; por ejemplo: los Foros CMH.
- **Participación Plena y con Significado de las Personas con Experiencias Vividas:** Personas que han tenido experiencias vividas en carne propia y las relevantes partes interesadas de la comunidad debieran participar de manera integral en el diseño, el desarrollo, la implementación y la evaluación de todas las intervenciones CMH (salud mental comunitaria).

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a los siguientes socios por su compromiso para implementar los foros CMH y para compartir sus aprendizajes en este documento:

- Joshua Duncan, *Mental Health Coalition* (Coalición para la Salud Mental)
- Sierra Leona
- Thandiwe Mkandawire, MeHUCA
- Japhet Myaba, MACOHA

Para mayor información sobre el trabajo de CBM en torno a la Salud Mental Comunitaria:

CBM Global

hello@cbm-global.org

www.cbm-global.org

La Inclusión Global de Discapacidades de CBM

La Inclusión Global de Discapacidades de CBM trabaja de la mano con gente con discapacidades en los lugares más pobres del mundo en aras de transformar vidas y de construir comunidades incluyentes en donde todo el mundo pueda disfrutar de sus derechos humanos y alcanzar todo su potencial.

Área Temática sobre Salud Mental Comunitaria en CBM Global

Los trastornos mentales son una de las principales causas de discapacidad y de salud precaria en el mundo. Aquellas personas que viven en pobreza a la vez son las que están en mayor riesgo y las que son menos probables de acceder a un tratamiento y/o a un apoyo. Mucha gente con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales se enfrenta a estigmas, discriminación, incluso abuso. Con décadas de experiencia en el campo de la salud mental a nivel global, CBM Global reconoce el rol central que tiene la salud mental en el bienestar, y trabaja para promover una buena salud mental, para desafiar la exclusión de gente con discapacidades psicosociales, y fortalecer los sistemas de salud mental, de tal forma que las necesidades en salud mental sean reconocidas y atendidas.

Ésta es una de varias guías que CBM Global estará generando para mostrar y exponer nuestro trabajo y experiencia en torno a la salud mental comunitaria.

Referencias

1. Adams, B, Vallières, F., Duncan, J., Higgins, A. & Eaton, J. Stakeholder perspectives of Community Mental Health Forums: a qualitative study in Sierra Leona. *International Journal of Mental Health Systems*. 2020. 14: 50.
2. Adams, B. & Eaton, J. Facilitating Mental Health Awareness and Community Engagement in Sierra Leona. Sin fecha. Se encuentra en: https://www.mhinnovation.net/innovations/facilitating-mental-health-awareness-and-community-engagement-sierra-leone?qt-content_innovation=0#qt-content_innovation. Acceso: 10 de noviembre de 2020.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. WHO: Ginebra, 2010.
4. Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C. & Henderson, C. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*. 2016. 387 (10023): 1123-1132.
5. Mkandawire, T. Intercambio de correos electrónicos. 12 de octubre de 2020.
6. Chan, M. *Discurso en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional*. Beijing. Noviembre 2008.
7. Kakuma, R., Minas, H., van Ginneken, N., Dal Poz, R.M., Desiraju, K., Morris, J.E., Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *Lancet*. 2011. 378(9803):1654-63.
8. Lancet Global Mental Health Group. Scale up services for mental disorders: a call for action. *Lancet*. 2007. 370(9594):1241-52.
9. OMS. Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS 2013-2030. OMS: Ginebra, 2013.
10. Petersen, I., Lund, C. & Stein, D.J. Optimizing mental health services in low-income and middle-income countries. *Current Opinion in Psychiatry*. 2011. 24: 318-323.
11. Van Ginneken, N., Tharyan, P., Lewin, S., Rao, G.N., Meera, S., Pian, J., Chandrashekar, S. & Patel, V. Non-specialist health worker interventions for the care of mental, neurological and substance-abuse disorders in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013. Noviembre 19(11).

12. Campbell-Hall, V., Petersen, I., Bhana, A., Mjadu, S., Hosegood, V. & Flisher, J.A. Collaboration between traditional practitioners and primary health care staff in South Africa: Developing a workable partnership for community mental health services. *Transcultural Psychiatry*. 2010. 47(4):610–28.
13. Musyimi, C.W., Mutiso, V.N., Ndeti, D.M., Unanue, I., Desai, D., Patel, S.G., Musau, A.M., Henderson, D.C., Nandoya, E.S. & Bunders, J. Mental health treatment in Kenya: task-sharing challenges and opportunities among informal health providers. *International Journal of Mental Health Systems*. 2017. 11(45).
14. Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018. 392(10157):1553-98.
15. OMS. *WHO QualityRights Tool Kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*. WHO: Gnebra, 2012.