

Guía de Buenas Prácticas sobre Salud Mental Comunitaria:

Bienestar Mental y Estigmas en Enfermedades Tropicales Desatendidas



Inclusión Global de la Discapacidad de CBM

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

Tabla de Contenidos

Introducción	3
Plan de Salud Mental Comunitaria y ETDs de CBM.	4
Bienestar Mental y Estigmas en Enfermedades Tropicales Desatendidas	5
¿Qué son las Enfermedades Tropicales Desatendidas?	5
¿Qué es un Estigma?	5
¿Qué es Salud Mental y qué son Trastornos Mentales?	6
¿Cuál es el Vínculo entre Salud Mental y ETDs y por qué Importa?	6
Cuadro 1 Una Nota sobre Estigmas y el Personal Médico	8
Estudio de caso El Proyecto Vínculo-Mente-Piel (Mind-Skin-Link Project)	9
Un Marco de Acción.	9
Cuadro 2 Avanzar en torno al Bienestar Mental y los Estigmas en Enfermedades Tropicales Desatendidas	15
Agradecimientos	16
Materiales de Referencia	17
Referencias	18

Introducción

CBM Global quiere ver un mundo donde personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales:

- Participen de manera significativa y auténtica en sus comunidades
- Tengan una buena calidad de vida y bienestar
- Cuenten con acceso a atención y apoyos de calidad con dignidad para atender necesidades individuales

Promover el bienestar mental de personas con Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETDs), incluyendo brindar apoyo a la salud mental a la par de atender estigmas, puede ayudar a lograr estos objetivos.

El objetivo de este documento es brindar:

- Una descripción general de la evidencia existente que vincula bienestar mental, estigma y ETDs
- Un resumen de reconocidas buenas prácticas y evidencia para mejorar el apoyo a la salud mental para personas con ETDs y para atender estigmas en comunidad a través de la presentación de un marco de acción



Plan de Salud Mental Comunitaria y ETDs de CBM

En 2019, CBM lanzó un Plan de Salud Mental Comunitaria (CMH, por sus siglas en inglés). El objetivo del Plan de CMH era proveer atención y alcance al trabajo que CBM hace para tener mayor impacto en esta área, tanto para gente con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales, como para las comunidades más amplias en donde enfocamos nuestro trabajo, y personas con otras discapacidades, quienes seguido se encuentran en mayor riesgo de tener problemas de salud mental.

La iniciativa CMH tiene 4 prioridades clave:



La Prioridad 4 en el plan CMH (plan de salud mental comunitaria) de CBM es **incorporar la salud mental a lo largo de sectores, incluyendo una respuesta humanitaria**. Esto incluye integrar la salud mental a la atención brindada a ETDs (enfermedades tropicales desatendidas), fortaleciendo el apoyo a la salud mental y reduciendo el estigma para personas con ETDs en países en donde trabaja CBM.

Bienestar Mental y Estigmas en Enfermedades Tropicales Desatendidas

¿Qué son las Enfermedades Tropicales Desatendidas?

Las enfermedades tropicales desatendidas (ETDs) son un grupo de enfermedades transmisibles y no transmisibles que se compilan en una misma categoría debido a su dispersión geográfica y al estado de desatención causado por escasez en su financiamiento comparado a otros trastornos de similar prevalencia^{5,6}. La Organización Mundial de la Salud (OMS) categoriza a 20 enfermedades o trastornos desatendidos como ETDs (una lista de estos puede consultarse al final de este documento). Las ETDs afectan más de 1000 millones de personas en todo el mundo, muchas de las cuales son de las personas más pobres y más marginadas en el mundo. Las personas que están en riesgo de ser infectadas son aquellas sin acceso al agua, instalaciones sanitarias y servicios de salud adecuados, así como aquellas en contacto cercano con insectos o animales que transmiten infecciones¹. Algunas ETDs son enfermedades cortas que son reversibles si la indicada atención médica está disponible y si las condiciones sociales son atendidas. Sin embargo, muchas ETDs tienen una evolución crónica, son físicamente incapacitantes y/o están asociadas a la estigmatización⁵. Los impactos de esta evolución a largo plazo pueden incluir incapacidad laboral, menos oportunidades laborales o ingresos o formas de subsistir, gastos en salud catastróficos (cuando los costos médicos superan 40% del ingreso del hogar), y una reducción en los roles y la participación social debido a estigmas que en su totalidad tienen una carga emocional significativa y pueden llevar a aflicciones y en algunos casos tienen un impacto negativo en la capacidad de ser funcionales y de participar en aspectos importantes de la vida. Cuando los problemas de salud mental llevan a tales limitaciones, a esto se le llama discapacidad psicosocial⁷.

¿Qué es un Estigma?

El estigma, la discriminación y la exclusión social son experiencias comunes para las personas afectadas por ETDs, sobre todo cuando muestran una deformidad física significativa. El estigma opera a nivel personal y estructural para las personas afectadas por ETDs y también se definen por características individuales tales como edad, género o riqueza para tener un impacto generalizado en la salud y el bienestar⁸. A nivel institucional o estructural, los estigmas pueden llevar a que políticas y procesos restrinjan oportunidades para las personas afectadas, lo cual conduce a: una falta de recursos asignados; acceso reducido a servicios médicos y sociales; falta de oportunidades educativas, y exclusión de actividades que generan ingresos¹. A nivel personal, el estigma puede llevar a; experiencias de abuso o violencia, exclusión comunitaria o de actividades en familia como por ejemplo comidas, divorcio o abandono del cónyuge o de la pareja, y encubrimiento u ocultación⁸. (Consultar la *Guía de Buenas Prácticas sobre Salud Mental Comunitaria: Contra la Estigmatización y en pos de la Sensibilización* de CBM para más información sobre el estigma y maneras de atenderlo).

¿Qué es Salud Mental y qué son Trastornos Mentales?

Bienestar mental, sufrimiento temporal y trastornos mentales gravemente incapacitantes de largo plazo ocurren en un continuo¹. Las enfermedades mentales (trastornos mentales, neurológicos y de abuso de sustancias, riesgo de suicidio y discapacidades psicosociales, cognitivas e intelectuales asociadas) afectan a 1.1 mil millones de personas en todo el mundo, una cifra que está aumentando¹. Las ETDs pueden ser importantes generadores de una salud mental precaria en las personas que afectan, así como en sus familias y cuidadores.

Un Continuo de Salud Mental (adaptación de¹)



¿Cuál es el Vínculo entre Salud Mental y ETDs y por qué Importa?

Las interconexiones entre trastornos mentales, ETDs y discapacidad son cada vez más reconocidas^{5,9}. Comparten muchos factores causales a nivel social y estructural.

- Personas con ETDs son más propensos a desarrollar trastornos mentales,
- Personas con trastornos mentales son más propensos a desarrollar una ETD^{5,9}.

El tomar en cuenta a las personas que tienen algún sufrimiento psicológico, trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial en todos los puntos del continuo de atención a ETDs es esencial. Esto puede brindar un apoyo a la prevención de enfermedades crónicas y de discapacidad asociada, relacionadas con ETDs para la mayoría de la gente, al mismo tiempo también garantizando el establecimiento de un control de enfermedades centrado en la persona, y programas de inclusión y para atender discapacidades para aquellas personas que se beneficiarían de asistencia de largo plazo. Ambos elementos son fundamentales para garantizar la eliminación de ETDs y para mejorar la calidad de vida para las personas con ETDs y trastornos mentales.

Múltiples factores sociales y estructurales predisponen a las personas con ETDs para una salud mental deficiente, incluyendo:

- pobreza,
- medios de subsistencia precarios,
- oportunidades laborales deficientes y/o pérdida de ingresos,
- costos para la atención médica,
- dolor crónico, molestia (como por ejemplo comezón),
- funcionalidad reducida, restricciones para ejercer sus derechos, y aislamiento social.

El estigma personal y estructural actúa para definir la forma en que cada uno de estos factores afecta a una persona a nivel individual y en torno al hogar, la comunidad y la sociedad. Consecuentemente, estudios indican mayores tasas de trastornos depresivos en poblaciones afectadas por ETDs, incluyendo personas con ETDs, sus cuidadores y comunidades. Las ETDs crónicas (por ej. con síntomas como inflamación en la parte inferior de la pierna / linfedema) también están asociadas con mayores tasas de trastornos mentales comunes que en otras enfermedades crónicas comunes^{5,9}.

70% de las personas con linfedema en un estudio en Togo estaban en riesgo de sufrir una depresión³.

20% de las personas con filariasis linfática en un estudio en el Estado de Plateau, Nigeria padecen de depresión⁴.

68.5% de personas con linfedema en la parte inferior de la pierna en un estudio en Ruanda mencionaron síntomas de depresión².

También existe un impacto patológico directo de ETDs en la salud cerebral: resulta que algunas ETDs causan consecuencias neurológicas.

Las consecuencias neurológicas pueden deberse a: "infección directa de neuronas (por ej. rabia), infección directa del tejido cerebral con generación de síntomas locales debido a efecto masivo y reacción inflamatoria local (por ej. leishmaniasis), una reacción inflamatoria sistémica al patógeno al momento de la infección o del tratamiento (por ej. filariasis), un mayor riesgo de enfermedad cerebrovascular (por ej. enfermedad de Chagas) o lesiones nerviosas mediadas por inmunidad (por ej. lepra)"^{1p4}.

La enfermedad del sueño (tripanosomiasis africana humana) es otro ejemplo de una enfermedad que afecta al cerebro de manera directa.

Para personas que padecen de ETDs, la salud mental es mencionada como una prioridad frecuente.

Los programas han empezado a tomar medidas para incorporar consideraciones sobre salud mental en el marco de programas para ETDs y para aumentar la vinculación con los servicios de salud mental.

Cuadro 1

Una Nota sobre Estigmas y el Personal Médico

Los trabajadores del sector salud y los voluntarios comunitarios que trabajan con personas con ETDs, trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial, pueden padecer estigmatización y discriminación como resultado de sus funciones laborales. Es importante tomar esto en cuenta en el diseño de cualquier acción o intervención. Los propios trabajadores del sector salud pueden llegar a necesitar apoyo para lidiar con estigmas y discriminación y/o sufrimiento psicológico relacionado.

En cambio, algunos trabajadores del sector salud también pueden llegar a ser los perpetradores de estigmatización o de discriminación hacia personas con ETDs, trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial. Trabajar con trabajadores del sector salud para entender el razonamiento detrás de la estigmatización de personas afectadas es una acción necesaria en el desarrollo de cuidados de mayor calidad y centrados en la persona. La Red de ONGs enfocadas a las ETDs (NNN) y la Federación Internacional de Asociaciones Anti-Lepra (ILEP) acaban de elaborar una serie de guías sobre el estigma (www.stigmaguides.org); la Guía 3 es particularmente útil para identificar estrategias y técnicas para atender estigmas entre el personal médico, por ejemplo a través del uso de actividades participativas para entender las causas de la raíz de estigmas para que se pueda identificar acciones para atender conceptos erróneos.



El Sr. Jidda de Nigeria, quien padece filariasis linfática (elefantiasis), participó en una conferencia internacional, contribuyendo con su experiencia en cómo la investigación podría mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por las ETD.

Estudio de caso:

El Proyecto Vínculo-Mente-Piel (Mind-Skin-Link Project)

(CBM, Leprosy Mission Nigeria, y la Universidad de Jos)

CBM hace poco colaboró con la OMS para generar el documento guía 'Salud Mental de personas con enfermedad tropical desatendida, hacia un acercamiento centrado en la persona' (*Mental Health of people with neglected tropical disease, towards a person-centred approach*)¹. Este documento brinda orientación para formuladores de políticas, financiadores, administradores de programas para ETDs y proveedores de servicios médicos para apoyar la incorporación de la salud mental dentro de los servicios para atender ETDs. El Proyecto Vínculo-Mente-Piel de CBM (*Mind-Skin-Link Project*), en el Estado de Benue, Nigeria, está implementando la fase piloto del acercamiento planteado en el documento, trabajando para desarrollar un modelo de intervención basado en un enfoque escalonado y en aras de una mejor vinculación entre comunidades y los servicios de salud mental. Esta intervención será diseñada en alianza con comunidades y proveedores de servicios médicos para mejorar la viabilidad y la accesibilidad e involucrará:

- Capacitación de trabajadores del sector salud o voluntarios comunitarios para evaluar personas con ETDs, buscando visibles signos de depresión y para referirlas con la persona o el especialista indicado en caso de ser necesario
- Apoyo para que la gente pueda tener acceso a servicios de salud mental en el centro de salud de su localidad
- Supervisión de trabajadores del sector salud o voluntarios comunitarios por parte de personal capacitado

Un Marco de Acción

Durante la última década, CBM ha trabajado con una gama de socios para impulsar la incorporación de consideraciones sobre salud mental dentro de la programación para ETDs y, de manera más general, en sistemas de salud. Este trabajo ha informado sobre el desarrollo de múltiples documentos guía, dando forma a las mejores prácticas con respecto a la integración de atención a trastornos mentales, neurológicos y de abuso de sustancias, algunos de cuales están específicamente relacionados a ETDs. Estos documentos guía deberían de ser considerados como fuentes clave de información al momento de planear la adaptación de programas.

Se tendría que diseñar sistemas de salud incluyentes que den respuesta a las prioridades nacionales y que reflejen los valores, las necesidades y las experiencias de personas con ETDs, sus hogares y comunidades. De esta manera, el control de enfermedades, así como las estrategias en torno a discapacidad e inclusión, podrán

genuinamente enfocarse en los individuos y atender diferencias innecesarias, evitables, desiguales e injustas para los más vulnerables. Acercamientos transversales e integrados son la forma más apropiada, basada en evidencia, y más efectiva de lograr esto¹, porque las personas con ETDs y problemas de salud mental tienen necesidades que van más allá de servicios de salud.

Dicha reforma de estos sistemas depende de cambios a diferentes niveles que a menudo varían según el contexto. Se requieren cambios respecto a:

- Gobernanza del sector salud, financiamiento y recursos;
- Procesos de prestación de servicios, incluyendo el fortalecimiento de competencias y apoyo para el personal médico y procesos de referencia en todo el sistema que vinculen de mejor manera a los servicios de salud con las comunidades;
- Mayor colaboración con otros sectores como educación, instalaciones sanitarias y asistencia social.

El objetivo de cualquier forma de intervención o tratamiento debe ser priorizar la totalidad: la persona, su hogar y su comunidad, y priorizar la **compasión** como parte del diseño de servicios se vuelve fundamental para mantener una atención médica de calidad.



La OMS presenta cinco direcciones estratégicas interdependientes que pueden ayudar a moldear el desarrollo de sistemas de salud integrados y centrados en la persona¹⁰. Estas direcciones estratégicas están diseñadas para generar un conjunto de acciones que puedan apoyar la transformación de los sistemas de salud para permitir una prestación de servicios que sea tanto integral como centrada en la persona.

Empoderar y hacer participar a las personas

Los individuos y las comunidades tienen la oportunidad, las competencias y los recursos que necesitan para poder tomar decisiones efectivas sobre su propia salud, en última instancia convirtiéndose en cogeneradores de servicios de salud y de entornos saludables.

Fortalecer la gobernanza y la rendición de cuentas

Promover la transparencia en la toma de decisiones y una transparencia colectiva de los proveedores de servicios de salud y de los administradores de sistemas de salud, alineando la gobernanza y los incentivos de rendición de cuentas.

Reorientar el modelo asistencial

La atención médica eficiente y efectiva es adquirida y brindada a través de modelos asistenciales que priorizan los servicios de atención médica primarios y comunitarios y la cogeneración de salud. Enfoque en una prestación de servicios de salud de una manera holística y un cambio hacia la atención médica ambulatoria y hacia sistemas de referencia eficientes y efectivos. La colaboración intersectorial a nivel comunitario se vuelve fundamental a la hora de moldear la forma en que los elementos sociales en torno a la salud son atendidos.

Coordinar los servicios

A cualquier nivel, la atención médica debería de coordinarse en torno a las necesidades de las personas, así como incluyendo otros sectores en un esfuerzo para superar la fragmentación de la prestación asistencial.

Crear condiciones propicias

La necesidad de unir a las diferentes partes interesadas para enarbolar un cambio transformativo.

El siguiente cuadro presenta una serie de acciones que se basan en evidencia existente para apoyar la incorporación de servicios de salud mental dentro de programas para ETDs, alineado a las direcciones estratégicas de la OMS para la prestación de servicios asistenciales centrados en la persona. Las acciones presentadas no pretenden ser una lista exhaustiva. Más bien, se presentan como recomendaciones para dar un paso en la dirección indicada en aras de facilitar un control de enfermedades y una atención a discapacidades integrales, centrados en la persona e incluyentes, con un marcado énfasis en apoyo psicosocial para gente con ETDs, sus familias y comunidades.

Las personas con ETDs y trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial enfrentan una desventaja debido a factores causales sociales y estructurales. Actuar para atender estos factores es esencial para el desarrollo de sistemas de salud incluyentes y para minimizar la carga de una salud precaria. En conjunto, las acciones que se presentan a continuación tienen el potencial para superar las barreras a la inclusión en formas que reflejen las necesidades, los valores y las realidades de los más marginados, y a la vez apoyen sus logros y abran oportunidades prácticas para su participación.

Administradores de Programas Nacionales	 <p>Colaborar</p>	<p>Crear un marco de políticas para garantizar la colaboración entre servicios de salud mental y programas para ETDs</p> <p>Asegurarse de que personas con ETDs estén presentes en todas las reuniones sobre desarrollo de políticas y trabajar con ellas para tomar en cuenta sus experiencias y actuar en consecuencia</p> <p>Establecer grupos de trabajo multisectoriales (por ej. WASH – Agua, Saneamiento e Higiene, educación, rehabilitación) para identificar oportunidades para una asistencia integral, con un enfoque en prevención y gestión)</p> <p>Garantizar que políticas y planes de salud sean consistentes con convenciones y estándares internacionales sobre derechos humanos (como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad)</p>
	 <p>Monitorear, Evaluar y Adaptar</p>	<p>Recopilar datos desagregados por género, edad, y discapacidad a través de enfoques con las mejores prácticas internacionales, por ej. las Preguntas del <i>Washington Group</i>. Revisar esta información de forma regular y hacer adaptaciones al programa conforme resulte necesario.</p>
	 <p>Promover la Detección Temprana de Casos</p>	<p>Asegurarse de que la administración masiva de medicamentos continúe para personas que padecen ETDs graves</p> <p>Usar plataformas de administración masiva de medicamentos para identificar casos de ETDs sospechosos y nuevos de largo plazo</p> <p>Aplicar un programa piloto sobre el uso de detección clínica o herramientas de diagnóstico en contextos de atención médica primaria (por ej. Detección de una Enfermedad Tropical Desatendida a través de Cambios en la Piel)</p>

Administradores de Programas Nacionales	 <p>Establecer un enfoque asistencial escalonado</p>	<p>Identificar ETDs endémicas en su entorno que se presenten con secuelas crónicas (por ej. linfedema en la parte inferior de la pierna, cicatrices) y/o altos niveles de estigmatización (por ej. lepra) en donde los recursos tendrían que ser dirigidos</p> <p>Alcanzar un consenso en torno al uso de una herramienta de medición psicológica culturalmente adaptable (consultar Guías sobre Estigmas ⁴) y un proceso para detectar trastornos en el consumo de alcohol y de abuso de sustancias (por ej. ASSIST o AUDIT) que son prácticos para un uso a gran escala en su entorno por medio de una administración no especializada.</p> <p>Crear una cascada de capacitación, supervisión y referencia/derivación desde la comunidad hasta el nivel terciario para asegurar asistencia psicológica basada en la evidencia para personas con ETDs de largo plazo (consultar Salud Mental de Personas con Enfermedad Tropical Desatendida, Hacia un Acercamiento Centrado en la Persona)</p>	
	ONGs Nacionales e Internacionales	 <p>Apoyar la Apropiación Nacional</p>	<p>Proporcionar financiación flexible para actividades de programas integrales</p> <p>Fortalecer la competencia de actores nacionales en términos de gobernanza y toma de decisiones para apoyar la adaptación de agendas internacionales al contexto local</p>
		 <p>Fomentar un Entorno de Aprendizaje y Cambio</p>	<p>Desarrollar un programa estructurado de investigación operacional que responda a desafíos según el contexto</p> <p>Cabildeo para mayor inversión en programas de salud mental integral, de ETDs y de reducción de estigmas con gobierno nacional y socios en ONGs</p>
 <p>Proporcionar Medicina y Disponibilidad de Recursos</p>		<p>Llevar a cabo evaluaciones sobre cadenas de suministro para garantizar el acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales, así como a aquellos indicados para necesidades físicas</p> <p>Apoyar el suministro de paquetes de autocuidado para aquellos que lo requieran, incluyendo vendaje, higiene de los pies y cuidado de los ojos</p>	

Proveedores de Servicios de Salud	 Fortalecer Prestación de Servicios y Vinculación Comunitaria	<p>Llevar a cabo una campaña de sensibilización en toda la comunidad, enfocada en los riesgos de personas con ETDs que estén desarrollando trastornos mentales y asociaciones con sufrimiento psicosocial</p> <p>Garantizar que todos los trabajadores del sector salud (incluyendo proveedores cercanos a la comunidad, por ej. trabajadores de salud comunitaria) sean capacitados en conocimientos base de habilidades de comunicación, conocimiento e identificación de preocupaciones de salud mental</p> <p>Establecer un sistema de asistencia básica de primera línea, por ejemplo, a través de la identificación de asesores o voluntarios (<i>befrienders</i>) comunitarios, quienes se encuentran capacitados en primeros auxilios psicológicos u otras intervenciones psicosociales de baja intensidad. Garantizar una supervisión para estos cuadros</p> <p>Interactuar con los comités de salud y las organizaciones de usuarios de los servicios en las comunidades para obtener retroalimentación sobre los servicios brindados. Ajustar según sea necesario.</p> <p>Establecer un diálogo con otros proveedores de servicios de salud (por ej. curanderos tradicionales o religiosos) para apoyar la colaboración y la referencia/ derivación de casos más complejos.</p>
Grupos de Apoyo entre Pares	 Facilitar Intervenciones por Contacto	<p>Considerar a las personas con ETDs en la organización de grupos de apoyo</p> <p>Conectar personas a través del uso de redes sociales, en la medida de lo posible</p> <p>Asistir a los defensores del apoyo entre pares para compartir mensajes con información sobre salud, y llevando mensajes a las comunidades a su alrededor (una intervención anti-estigma clave)</p> <p>Establecer conexiones y vínculos de referencia/ derivación a programas de apoyo a la subsistencia para personas con ETDs a nivel local</p> <p>Consultar la guía CBM en esta serie sobre el apoyo entre pares</p>

Cuadro 2

Avanzar en torno al Bienestar Mental y los Estigmas en Enfermedades Tropicales Desatendidas

Los siguientes elementos ayudarán en la ampliación de iniciativas que apoyan la salud mental y reducen la estigmatización de personas con ETDs en países de renta baja y media (LMICs, por sus siglas en inglés):

- **Investigación:** La mayoría de la investigación sobre ETDs no toma en cuenta la salud mental; sin embargo, hay un creciente conjunto de pruebas que resalta la necesidad de más investigación.
- **QualityRights (Calidad y Derechos):** Todas las actividades relacionadas con ETDs deberían de adoptar un enfoque que promueva los derechos humanos y el acceso a una atención de la salud mental de calidad.
- **Fundamental para el Trabajo en Salud Mental Comunitaria (CMH):** Todos los modelos comunitarios de salud mental deberían de ser incluyentes para las personas con ETDs, y viceversa.
- **Participación Plena y con Significado de las Personas con Experiencias:** Las personas con experiencias vividas deberían de participar plenamente en el diseño, el desarrollo, la implementación y la evaluación de todas las intervenciones CMH (Salud Mental Comunitaria).
- **Énfasis en las Experiencias Vividas en Persona al momento de llevar a cabo la Defensa:** Los médicos y las organizaciones dedicadas a la Salud Mental Comunitaria (CMH) y a las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETDs) deben asegurarse de que la defensa (*advocacy*) se lleve a cabo con y por las personas con discapacidades y/o ETDs – ‘nada sobre nosotros sin nosotros’.

Agradecimientos

Estamos muy agradecidos con todos los socios locales que han trabajado en programas apoyados por CBM y que han colaborado con CBM para generar el cambio que perdura.

Esta Guía fue escrita por la Dra. Laura Dean (Liverpool School of Tropical Medicine). Dr Julian Eaton (CBM Internacional), Ben Adams (CBM Internacional) y Heather Pearson (Consultora Internacional sobre Salud Mental) brindaron su apoyo para redactar este documento.

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 de Discapacidades de CBM Global

La Inclusión de Discapacidades de CBM Global 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.

Materiales de Referencia

- Neglected Tropical Diseases and Mental Health: Progress Partnerships and Integration <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548052>

Salud Mental

- mhGAP intervention guide and Community Toolkit <https://www.who.int/publications/i/item/mhgap-intervention-guide---version-2.0>
- WHO Quality Rights Toolkit https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/

Reducir Estigmas

- ILEP/NNN Stigma Guides <https://www.infond.org/toolkits/stigma-guides/stigmaguides>
- Stepping Stones Resources and Community of Practice <https://steppingstonesfeedback.org/resources/>

Apoyo entre Pares y Rehabilitación Comunitaria

- The experience of self-care groups with people affected by Leprosy: ALERT, Ethiopia <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11715277/>
- Community Involvement in the Care of Persons Affected by Podoconiosis <https://www.mdpi.com/2414-6366/3/3/87>

Política y Orientación sobre Enfermedades Tropicales Desatendidas

- Ending the Neglect to Attain the Sustainable Development Goals. A roadmap for neglected tropical disease 2021-2030 https://www.who.int/neglected_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf?ua=1
- NLR Skin App <https://nlrinternational.org/what-we-do/projects/skinapp/>

Promoviendo Equidad e Inclusión

- Disability and Gender Analysis Toolkit https://www.cbmuk.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/CBM_disability_and_gender_analysis_toolkit_accessible.pdf
- Disability Inclusive Health Services Toolkit <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14639/9789290618928-eng.pdf>

Referencias

1. World Health Organization. Mental health of people with neglected tropical diseases: towards a person-centred approach. 2020.
2. Semrau M, Davey G, Bayisenge U, Deribe K. High levels of depressive symptoms among people with lower limb lymphoedema in Rwanda: a cross-sectional study. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020. doi: 10.1093/trstmh/traa139.
3. Richard SA, Mathieu E, Addiss DG, Sodahlon YK. A survey of treatment practices and burden of lymphoedema in Togo. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2007;101(4):391-7. doi: 10.1016/j.trstmh.2006.08.011.
4. Obindo J, Abdulmalik J, Nwefoh E, Agbir M, Nwoga C, Armiya'u A, et al. Prevalence of depression and associated clinical and socio-demographic factors in people living with lymphatic filariasis in Plateau State, Nigeria. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2017;11(6):e0005567. doi: 10.1371/journal.pntd.0005567.
5. Bailey F, Eaton J, Jidda M, van Brakel WH, Addiss DG, Molyneux DH. Neglected Tropical Diseases and Mental Health: Progress, Partnerships, and Integration. *Trends in Parasitology*. 2019;35(1):23-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pt.2018.11.001>.
6. Hofstraat K, van Brakel WHJ. Social stigma towards neglected tropical diseases: a systematic review. 2016;8(suppl_1):i53-i70.
7. Ton TG, Mackenzie C, Molyneux DH. The burden of mental health in lymphatic filariasis. 2015;4(1):34.
8. Dean L, Tolhurst R, Nallo G, Kollie K, Bettee A, Theobald SJP. Neglected tropical disease as a 'biographical disruption': Listening to the narratives of affected persons to develop integrated people centred care in Liberia. 2019;13(9):e0007710.
9. Litt E, Baker MC, Molyneux D. Neglected tropical diseases and mental health: a perspective on comorbidity. *Trends in parasitology*. 2012;28(5):195-201.