

BasicNeeds: incentivas nuevas en salud mental y desarrollo

Después de 30 años de trabajar en la industria textil, el señor Kumar encontró que ya no era capaz seguir trabajando. Al igual que muchas otras personas con una enfermedad mental, se sintió desorientado y lleno de ansiedad. En el intenso entorno comunitario del pueblo de la India donde vivía, su situación fue mal comprendida por la gente local. Resultó vulnerable al abuso y al descuido. Incapaz de desempeñar sus papeles de esposo y padre y necesitando el constante apoyo de su familia, Kumar luchó con gran dificultad por levantar cabeza de nuevo.

Cuando el servicio no llega

BasicNeeds se estableció en 1999 como una respuesta a la situación en que muchas personas se encuentran cuando sufren una enfermedad mental. De acuerdo con la OMS, las enfermedades mentales representan el 12,3% de la carga mundial de patologías, y para el año 2020 la cifra habrá subido al 15%. A menudo se dice que la salud mental es el paciente pobre del espectro de los servicios de salud. Esto es particularmente evidente en mucho países de Asia, donde el acceso a servicios de salud mental es muy bajo, o inexistente, para una gran parte de la población. Para usar una expresión común en muchos pueblos: “El Gobierno no llega hasta tan lejos”.

BasicNeeds está planeando extender sus programas a Orissa, uno de los estados más pobres de la India, que ofrece un ejemplo típico de déficit de servicios. En Orissa solo hay 19 psiquiatras para una población de 36 millones de habitantes. El número de psiquiatras recomendado internacionalmente para esta población sería de 367. Otros servicios profesionales muestran niveles similares de insuficiencia de recursos. En Laos, donde BasicNeeds iniciará un programa comunitario de salud mental este año, hay dos psiquiatras y una sola unidad de salud mental con 15 camas para una población total de más de seis millones de personas.

En muchos países (hasta se podría decir en todos) la conciencia acerca de los temas de salud mental en la sociedad generalmente sigue siendo

baja. La enfermedad mental generalmente es mal comprendida, lo que lleva a la discriminación contra las familias en las que hay un miembro con algún trastorno mental, quien generalmente es víctima del ostracismo por parte de la comunidad. En las áreas rurales pobres y en los tugurios urbanos, la inseguridad alimentaria, la mala salud física, la migración, el abuso de alcohol y los escasos programas de salud preventiva tienen un impacto directo sobre la vulnerabilidad a los trastornos mentales de un gran número de personas

El Modelo para Salud Mental y Desarrollo

BasicNeeds promueve el Modelo para Salud Mental y Desarrollo, que une conceptos de inclusión, tratamiento, derechos humanos y prácticas de desarrollo, en asociación con una gran variedad de organizaciones en Asia y África. Los cinco elementos del Modelo y sus objetivos son:

1. Salud mental de la comunidad: Mejorar el acceso a servicios de tratamiento adecuados y hacer seguimiento a los enfermos mentales dentro de sus propias comunidades o cerca de ellas.
2. Construcción de capacidad: Posibilitar la participación de los enfermos mentales y sus familias en el proceso de desarrollo y que las organizaciones de desarrollo los incluyan.
3. Medios de vida sostenibles: Ayudar a los enfermos mentales y a sus familias a lograr una estabilidad financiera que se pueda mantener a lo largo de la enfermedad.
4. Investigación y política: Investigar la situación de los enfermos mentales pobres para la evolución de enfoques de salud mental y desarrollo que les permita abogar por sus derechos ante el Gobierno en todas las instancias y ante otras organizaciones.
5. Manejo y administración: Proporcionar sistemas administrativos, financieros y de evaluación eficientes para todos los programas.

Un principio básico de este enfoque es que la recuperación de las personas con una enfermedad mental depende, en primer lugar, del diagnóstico y del tratamiento, pero también de su reintegro en la familia social, la comunidad y la vida económica. En consecuencia, lograr el acceso a medicinas para un gran número de personas que viven lejos de

áreas urbanas es una prioridad básica, pero esto va de la mano con la necesidad de concientizar tanto a los individuos como a sus familias y luego a la comunidad en general acerca de las enfermedades mentales. A esto le sigue el apoyo para que los individuos puedan volver al medio de sustento que tenían antes de enfermarse, o que puedan comenzar otra clase de trabajo, dependiendo de sus circunstancias.

Lo anterior nos lleva de nuevo al señor Kumar. Por medio del programa de BasicNeeds en el estado de Tamil Nadu pudo tener acceso a medicinas y estabilizar así su condición. Ayudado por el personal de campo de nuestras organizaciones asociadas, el señor Kumar acudió al concejo local, o panchayat, solicitando ayuda. Le permitieron montar un negocio de comidas rápidas en el paradero de buses del pueblo. Ahora él se levanta a las cuatro de la mañana para preparar los platos y los vende a los pasajeros desde las ocho hasta el mediodía. Se gana la vida bastante bien según los estándares locales, teniendo en cuenta que mucha gente vive por debajo de la línea de pobreza. Lo más importante, sin embargo, es que siente orgullo y esperanza para el futuro. “Me gusta trabajar cerca de casa y siento confianza de nuevo”, comenta.

Asociados y alianzas

Nuestra experiencia ha sido que una vez que las personas afectadas mentalmente se han estabilizado, siguen adelante para expresar sus necesidades y aspiraciones. Los grupos de autoayuda, los comités de voluntarios y las asociaciones de cuidadores constituyen un medio de personas que se organizan para tener una voz dentro de sus comunidades. Esto da lugar a un segundo principio en el trabajo de salud mental y desarrollo; los recursos para la salud mental son escasos y, por lo tanto, se necesitan propuestas creativas para que lleguen a la mayor cantidad de gente posible.

La articulación con las organizaciones comunitarias existentes para hacer posible que integren la salud mental en sus programas de incapacidad, salud preventiva o de desarrollo económico ha sido fundamental. El trabajo de voluntarios y el apoyo de una serie de financiadores y donantes individuales ha sido absolutamente esencial para nosotros. La evaluación más reciente de nuestro trabajo, realizada en diciembre de 2007, revela que 45.279 enfermos mentales y 27.940 cuidadores han participado en los programas de BasicNeeds en siete países desde el año 2000. La proporción que ha vuelto a un trabajo remunerado es de 22%, y un número

mucho más alto ha comenzado alguna clase de actividad productiva, como el cultivo casero, o contribuyen de nuevo a la familia y al hogar.

Algunas lecciones

La experiencia con salud mental y desarrollo ofrece muchas lecciones sobre la prestación de servicios de salud, la inclusión social y la recuperación. Lo siguiente puede ser de interés en el contexto colombiano:

- La pobreza exacerba la enfermedad mental y reduce las opciones de recuperación. La consecuencia de la pobreza es una carga económica en las familias, que conduce a endeudamientos y a una creciente tensión dentro del hogar.
- Las personas con enfermedad mental aspiran a desempeñar un trabajo productivo y a una mejor integración social. Muchas organizaciones locales están dispuestas, pero sienten que no tienen el equipo necesario para los enfermos mentales. El entrenamiento y los ejercicios de capacitación les da habilidades para trabajar de manera significativa con tales familias.
- Las organizaciones asociadas, los grupos comunitarios y su personal muestran grados muy altos de compromiso con la salud mental y el desarrollo después de un periodo corto de experiencia en el campo.
- Los cambios positivos visibles en los enfermos mentales ayudan a conscientizar a la gente en la comunidad con motivación familiar y mejor seguimiento. Este enfoque es costo-eficaz y satisface las necesidades de la comunidad.
- Las enfermedades mentales se pueden tratar con medicamentos sencillos, relativamente económicos, en la comunidad y sin necesidad de hospitalizaciones.

Las necesidades primarias, tanto para las mujeres como para los hombres con enfermedades mentales, son el acceso al diagnóstico y al tratamiento, el retorno a un modo viable de ganarse el sustento y el apoyo para superar el estigma y la exclusión social. Esto último incluye volver a la vida “normal”, que involucra continuar la educación, reanudar las relaciones personales y profesionales, recuperar propiedades, asumir responsabilidades apropiadas y participar en funciones sociales y religiosas.

Iniciativas recientes

BasicNeeds inició un programa piloto en Usaquén, Bogotá, a principios del 2007 bajo la dirección de Andrés Padilla y con apoyo financiero de CBM. Tenemos la intención de establecernos a largo plazo en Colombia y pensamos en programas también en otros países de América Latina.

En el campo de entrenamiento, BasicNeeds ha construido un extenso programa para las comunidades afectadas por tsunamis en Sri Lanka, que ahora se ha extendido a otros países afectados por desastres, por medio de programas de entrenamiento que incluyen un curso residencial de 10 días y un proceso de seguimiento y monitoreo de 12 meses con apoyo en el puesto de trabajo. También se ha iniciado un nuevo programa para la integración de la salud mental en la rehabilitación con base en la comunidad.

Hemos lanzado una publicación electrónica sobre salud mental y temas de desarrollo y una campaña titulada “Un psiquiatra por millón de personas: Desarrollo de un programa de salud mental en los países más pobres del mundo”. Se están planeando nuevos programas de salud mental y desarrollo para Indonesia y Australia y también se están considerando para otros países con nuevos asociados.

Steve Fisher