

Día Mundial de la Salud Mental 2008

CONVIRTIENDO LA SALUD MENTAL EN UNA PRIORIDAD GLOBAL - MEJORANDO LOS SERVICIOS A TRAVÉS DE LA REIVINDICACIÓN Y LA ACCION CIUDADANA

CONTENIDOS

Sección Uno – Una Introducción a la Defensa (Reivindicación) y la Acción en Salud Mental.

Sección Dos – El Estado de la Salud Mental Global – Perspectiva de la OMS.

Sección Tres – Defensa y Acción

- **¿Qué es Defensa ?**
- **Convirtiendo la Salud Mental en una Prioridad Global – El Porqué los Pacientes, las Familias, la Acción Ciudadana y la Defensa hacen la Diferencia.**
- **Salud Mental Europea – De la Exclusión a la Inclusión.**
- **Manteniendo una Atención Completa – El Rol de las Familias y los Cuidadores**
- **Elementos Críticos para Convertirse en un Defensor Efectivo.**

Sección Cuatro – Ejemplos de Defensa de la Salud Mental alrededor del Mundo.

Sección Cinco – Aumentando los Servicios: Un llamado a la Acción.

Sección Seis – Convirtiendo la Salud Mental en una Prioridad Pública

- **Consejos para Conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental**
- **Comunicados Generales a los a los Medios**
- **Distribución a los Medios de los Planes para el Día Mundial de la Salud Mental**
- **Proclama de Muestra**
- **Distribución a los Medios de la Proclama**
- **Muestra de Anuncios Radiales**

Sección UNO

INTRODUCCIÓN

Los desórdenes mentales afectan a cerca del 12 % de la población mundial – aproximadamente 450 millones o una de cada cuatro personas en el mundo sufrirá una enfermedad mental que se beneficiaría con el diagnóstico y tratamiento. La salud mental y la enfermedad mental son parte de cada país, cultura, grupo etario y estrato socio económico. Entonces, ¿Porqué la enfermedad mental, los servicios de salud mental y promoción del bienestar mental no recibió la atención y los fondos que otras enfermedades y tópicos de salud recibieron durante años? La defensa informada, dirigida y constante con mensajes claros y coordinados son cada vez más necesarios para hacer que la salud mental y la enfermedad mental sean una prioridad y para que aquellos que tienen enfermedades mentales reciban los servicios y el respeto que se merecen.

La conciencia y la defensa de la Salud Mental han sido las piedras angulares del progreso y las mejoras en el sistema desde que algunos de los pioneros comenzaron a hablar claro – Dorotea Dix y Elizabeth Packer en el 1800 y Cliford Beers en los 1900. Desde ese tiempo, se ha convertido en un mundo diferente el tratamiento de la enfermedad mental y las posibilidades de recuperación para los que consumen/utilizan el servicio y sus familias.

“Antes en 1971, cuando comencé a trabajar para mejorar el tratamiento y los servicios para los individuos afectados por enfermedades mentales y emocionales, poca gente hablaba de “salud” mental. La salud mental se refería solo a la enfermedad mental, y las enfermedades mentales estaban envueltas en tanta vergüenza y estigmas que aquellos que las sufrían eran evitados y olvidados por la sociedad. Hoy ha cambiado mucho por los esfuerzos de una comunidad de defensa de la salud mental multinacional. Un movimiento de familias consumidoras comenzó en los inicios de 1980; la investigación nos ha dado una gran cantidad de conocimiento sobre el cerebro: y un movimiento de defensa que se asoma está comenzando alrededor del mundo. Tenemos mucha razón para tener esperanza para aquellos con enfermedades mentales” (Ex Primera Dama Rosalyn Carter).

Pero, ¿donde recae la responsabilidad? ¿en los Gobiernos y Ministerios de Salud? ¿en las ONGs? ¿En las Organizaciones de Consumidores y Cuidadores? ¿En Hospitales Privados o Centros Comunitarios? Posiblemente en ¡todos ellos y más! Cada uno de nosotros tiene un lugar en este movimiento: cada uno de nosotros tiene un rol para jugar. Cada uno de nosotros puede ser un defensor efectivo; para nosotros, los miembros de nuestra familia y/o la gente de nuestras comunidades. Cuando pregunté sobre responsabilidad, HH el Dalai Lama estableció, “La responsabilidad no recae solo en los líderes de nuestros países o aquellos que han sido designados o elegidos para hacer un trabajo en particular. Recae en cada uno de nosotros individualmente”.

El fundador y Primer Presidente de la WFMH (OMSM), J.R. Rees, estableció en el libro de la OMSM de 1961- La Salud Mental en una Perspectiva Internacional- “Si deben realizarse

los planes para un futuro y mejor trabajo, y si el asesoramiento para planificar políticas en países en muchos lugares del mundo debe estar disponible, entonces es el deber de organizaciones como la nuestra de periódicamente mirar hacia atrás y ver el camino recorrido y hacia donde debemos ir. Debemos tratar de averiguar cuanta rigidez estamos adquiriendo, de la cual tenemos que liberarnos. Las autopsias son esenciales para el progreso de la medicina, y, para aquellos de nosotros que trabajamos principalmente en las ciencias humanas, es tan importante ver tanto nuestros éxitos como nuestros fracasos , para de esta manera planificar mejor para el futuro tratamiento y el trabajo de prevención."

Y, ¿cómo cumplimos nuestros objetivos? Defensa y acción son las claves del cambio. La defensa se define como "hablar claro por otro" o "actuar en beneficio de otros o de uno mismo" y la Organización Mundial de la Salud, en su paquete de guías de servicio de Defensa de la Salud Mental, cree que el apoyo "ha sido desarrollado para promover los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales y para reducir el estigma y la discriminación. Consiste en varias acciones cuyo objetivo es cambiar las mayores barreras estructurales y actitudinales para conseguir resultados positivos en la salud mental de las poblaciones"

La Campaña del Día Mundial de la Salud Mental del 2008 hará foco en el futuro de "Convertir la Salud Mental en una Prioridad Global" para toda la población en todos los países. En el 2007 la circulación de las *Series del Lancet sobre Salud Mental Global* atrajo nuevamente la atención global sobre el movimiento de la salud mental alrededor del mundo. Los principales componentes de estas series hicieron foco en la necesidad de aumentar los recursos para las enfermedades mentales, tratamiento y prevención de los desórdenes mentales en países con ingresos medios y bajos, revisión y posible cambio de algunos de los sistemas de salud mental en varios países y sobrepasar barreras para mejorar los servicios de salud mental en países con ingresos medios y bajos.

La Federación Mundial para la Salud Mental adhiere a la filosofía de que el bienestar comunitario fluye del bienestar individual. Nuestro objetivo, entonces, es cambiar la forma en que se ve a la enfermedad mental, como figura en el ranking de importancia dentro del cuidado de la salud y como las enfermedades y cada persona son tratadas. Eugene B. Brody, M.D., Presidente de la FMSM, 1981-1983 y Secretario General de la FMSM, 1983-1999 estableció esta posición perfectamente: "Somos una comunidad de compromiso, con una identidad compartida que trasciende nuestras diferencias individuales. Sabemos que todos juntos podemos lograr lo que no podemos realizar individualmente."

"Nuestras vidas comienzan a finalizar el día
que enmudecemos sobre las cosas que importan."

Martin Luther King Jr.

SALUD MENTAL: UNA PERSPECTIVA GLOBAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Profesor Shekhar Saxena

Los desórdenes mentales son altamente prevalentes y causan una carga considerable en individuos, familias y sociedades. Los recursos humanos, sociales y financieros son necesarios para proveer acceso a tratamiento efectivo y humano para las personas con desórdenes mentales. La información sobre los recursos es generalmente escasa comparada con la información sobre prevalencia, tipo y carga de los desórdenes mentales. La organización Mundial de la Salud (OMS) es activa en coleccionar, compilar y diseminar los datos sobre los recursos en salud mental y servicios en el mundo como parte del Proyecto Atlas y Objetivos OMS. El Atlas 2005 de Salud Mental cubre todos los 192 estados miembros de la OMS y 11 miembros asociados, áreas o territorios, representando aproximadamente el 99% de la población mundial (1). El Proyecto Objetivos OMS, desarrollado por la OMS para Asesoramiento de Sistemas de Salud Mental (OMS-ASSM / WHO-AIMS), se utiliza para juntar más información exhaustiva del sistema de salud mental de un país o región. Este instrumento ha sido desarrollado para las necesidades específicas de países con ingresos bajos o medios (2). Actualmente hay información detallada disponible para 42 países con ingresos medios o bajos.

La información sobre disponibilidad, distribución y utilización de los recursos para el cuidado de la salud mental conseguida a través de estos proyectos está resumida a continuación. Los datos demuestran que los recursos para la salud mental son escasos, distribuidos en forma no equitativa y utilizados en forma deficiente. Un resumen de la respuesta de la OMS a las necesidades globales actuales en los sistemas de salud subpresupuestados es descripto brevemente.

Recursos de la salud mental

Los recursos para la salud mental incluyen la política y legislación, servicios de salud mental, recursos comunitarios, recursos humanos y fondos.

Política y legislación

Las políticas de salud mental y los planes para su implementación son esenciales para la coordinación de servicios para mejorar la salud mental y reducir la carga de los desórdenes mentales. Tales políticas o planes están presentes en sólo dos tercios de los países. En los países de bajos ingresos esta proporción es de cerca de la mitad.

El marco de una política de salud mental debe incluir legislación para la protección de los derechos humanos y civiles básicos de las personas con desórdenes mentales. Cerca del 78% de los países tiene legislación en el campo de la salud mental, aunque hay grandes disparidades entre los ingresos y los grupos de países, con 93% de países de alto ingreso comparado con 74% en países de bajo ingreso con legislación específica de salud mental. Dieciséis por ciento de las leyes fueron promulgadas antes de 1960, cuando el medio de los derechos humanos aún se estaba desarrollando.

Servicios de salud mental

Un balance entre servicios basados en la comunidad y servicios basados en los hospitales es la forma más efectiva de una atención integral de la salud mental .. Globalmente, dos tercios de los países reportó que tiene al menos algunas facilidades de cuidado comunitario para la salud mental. Solo cerca de la mitad de los países de África, Mediterráneos del Este, y del Sudeste Asiático proveen cuidado basado en la comunidad.

El rango entre el índice de camas en instituciones de salud mental y el índice de pacientes externos y de instalaciones de hospital de día es un grosero indicador del balance entre cuidado basado en el hospital y cuidado basado en la comunidad. Los servicios basados en la comunidad son inadecuados comparados con los basados en el hospital en los países de bajos ingresos como es evidente en los datos del Objetivos OMS: en los países de bajos ingresos hay 58 camas por cada paciente externo/ de hospital de día, en la media inferior 22 pacientes por paciente externo/de hospital de día y en la media superior 14 camas por paciente externo/de hospital de día (figura 1)

Un número grande o muy pequeño de camas psiquiátricas indican que los servicios para personas con desórdenes mentales serios no son apropiados ya que las instalaciones para internados son esenciales para el manejo de desórdenes mentales agudos. Un gran número de camas en instituciones como hospitales mentales, sin embargo, refleja la realidad de la mayoría de los países, el cuidado custodiado es la forma estandarizada de tratamiento para los desórdenes mentales serios. En 39% de los países hay menos de 1 cama psiquiátrica cada 10.000 personas. El número medio de camas cada 10.000 habitantes en países con ingreso bajo, medio bajo, medio alto y alto es 0.2, 1.6, 7.5 y 7 respectivamente. En términos de variación geográfica en la disponibilidad de camas psiquiátricas, solo 0.34 (media) camas están disponibles cada 10000 habitantes en Africa y 0.33 en las regiones del Sudeste Asiático, con 73% y 83% de camas en hospitales mentales respectivamente.

Recursos comunitarios

Los recursos son vitales para proveer un efectivo cuidado de la salud mental. Incluyen organizaciones no gubernamentales (ONGs), asociaciones de pacientes y familiares, sistemas del cuidado de la salud tradicionales, indígenas y alternativos; servicios sociales basados en la comunidad y de rehabilitación, y recursos informales de la familia, amigos y otras redes sociales.

Aproximadamente el 88% de los países tienen al menos una ONG que es activa en salud mental. Las actividades habituales de la ONG incluyen la reivindicación, promoción de la salud mental, prevención de los desórdenes mentales, rehabilitación y provisión directa de servicios. Sin embargo, en la mayoría de los países de ingresos bajos y medios, la población con cobertura y el rango de servicios provistos por las ONGs no son abarcativos. Datos de Objetivos-OMS sugieren que en países de bajos ingresos solo el 46% tiene asociaciones de usuarios y familias comparado con el 88% en países de ingresos medios y el 100% en los de ingresos medios-altos. De esta forma la población con necesidades de salud mental y sus familias, tienen pocas oportunidades de participar en las tomas de decisiones sobre el tratamiento; esto es real en todos los países, pero especialmente en aquellos de bajos ingresos.

Recursos humanos

Los profesionales de la salud son críticos para proveer cuidado de la salud mental. Su aporte también es requerido para asesoramiento sobre políticas, administración y entrenamiento de otro personal. No solo hay una carencia de profesionales de la salud mental en todo el mundo, sino que también hay una gran variación entre países. Los países de bajos ingresos tienen una media de 0.05 psiquiatras y 0.16 enfermeras/os psiquiátricos cada 100.000 habitantes. Dos tercios de los países de bajos ingresos tienen menos de un psiquiatra cada 100.000 habitantes. La figura 2 ilustra las enormes inequidades, en la distribución de recursos humanos hábiles para la salud mental alrededor del mundo. El problema es acentuado por migraciones en gran escala; llamada *fuga de cerebros*, de profesionales de la salud mental, desde países con ingresos medios y bajos a países de altos ingresos.

La integración de la salud mental en los servicios de atención primaria es la forma más apropiada de extender el alcance de la salud mental a la población. Sin embargo, solo 111 (59%) de todos los países tienen la facilidad de entrenar en cuidado de la salud mental a especialistas en atención primaria. Aún en estos países las instalaciones distan de ser adecuadas.

Recursos financieros

Cerca del 30% de los países no tienen un presupuesto específico para el cuidado de la salud mental. De los 101 países con un presupuesto para la salud mental, el 25% gasta menos del 1% del presupuesto total en salud, en salud mental. Aunque la mayoría de los países asigna una baja proporción de su presupuesto en salud a la salud mental, para aquellos países de producto bruto interno bajo, la proporción es aún menor (figura 3).

Los mecanismos de financiamiento prepago, tales como la seguridad social y arreglos basados en impuestos, ayudan a redistribuir los beneficios con la población de mayor necesidad y proteger a los individuos pobres de un desembolso catastrófico. Más de un tercio de los países con bajos ingresos depende de *pagos de bolsillo* como fuente primaria de ingreso para el cuidado de la salud mental, comparado con solo el 3% en los países de altos ingresos. Para los individuos con desórdenes mentales que necesitan pagar de su bolsillo los tratamientos, la carga financiera es alta. Como indica la información del Proyecto Objetivos OMS, en promedio, la medicación antipsicótica cuesta 7.5% del salario mínimo diario en países de bajo ingreso, 3.5% en los de ingreso medio bajo, y del 5.4% en los países de ingreso medio alto.

Distribución no equitativa e ineficiente utilización de los recursos.

No solo faltan recursos de salud mental en todo el mundo, están distribuidos en forma no equitativa entre las diferentes regiones del mundo. Es evidente desde la distribución no equitativa de recursos humanos dentro de los países, ya que la mayoría de los profesionales de la salud mental están concentrados en las áreas urbanas. Datos del Proyecto Objetivos OMS indican que en los países de bajos ingresos el número de psiquiatras cada 100.000 habitantes, en las grandes ciudades, es cinco veces mayor que en las áreas rurales. Una de las razones de esta distribución injusta es que los hospitales mentales generalmente están localizados, o cerca de las grandes ciudades y los recursos humanos también se concentran en los hospitales mentales. En los países de bajos ingresos, 36% de todos los profesionales de la salud mental trabajan en hospitales mentales, en países con ingresos medios bajos el porcentaje es 51% y en los de ingresos medios altos es de 38%.

La necesidad del cuidado de la salud mental es más alta en la población de menores ingresos, aquellos que son menos educados, mujeres, personas jóvenes, comunidades rurales y población indígena; aún así estos grupos tienen un bajo acceso a servicios apropiados. El Proyecto Objetivos OMS reportó, por ejemplo, que en 64% de los países, las poblaciones rurales están sub representadas entre los que utilizan los servicios de consulta externa.

Un factor importante que afecta el uso de los servicios de salud mental es el estigma y la discriminación asociada. Estas barreras hacia el cuidado están presentes en todas las sociedades y afectan a la población con desórdenes más severos en forma desproporcionada (3).

La utilización ineficiente de los recursos, especialmente en países con ingresos bajos y medios, es otro obstáculo para mejorar el cuidado de la salud mental. Un ejemplo de esa ineficiencia, en muchos países de ingresos medios, es la inversión substancial que se realiza en grandes asilos. Son reticentes a reemplazarlos con intervenciones basadas en la comunidad e instalaciones para internación en hospitales generales, a pesar de la evidencia que demuestra que los hospitales mentales proveen cuidado inadecuado y que los servicios basados en la comunidad son más efectivos (4).

Consecuencias

Las consecuencias más serias de la escasez, inequidad en accesibilidad e ineficiencias en el uso de los recursos de la salud mental es la gran brecha en el tratamiento- la proporción de aquellos que necesitan pero no reciben cuidado. Una gran investigación en varios países apoyada por la OMS demostró, que en países desarrollados, el 35-50% de los casos serios y en países menos desarrollados el 76-85% de los mismos casos no recibieron tratamiento en los 12 meses previos (5). Una revisión de la literatura mundial halló brechas en el tratamiento del 32% para esquizofrenia, 56% para depresión, y tanto como 78% para desordenes en el uso de alcohol (6). Aún para aquellos que recibieron algún tratamiento, la proporción de ellos que recibieron tratamiento efectivo y humano es pequeña.

Necesidad de acción

En el pasado reciente, se han realizado muchas actividades para traer a la salud mental a la agenda de la salud pública. Algunos fueron la publicación del Reporte de la Salud Mundial 2001 (7), un llamado a la acción de los Ministros de Salud (8) y el comentario de una fuertemente apoyada resolución por la Asamblea Mundial de Salud (9) y por los Ministros de Salud Europeos (10). En las recientes Series de Salud Mental Global del Lancet (11) específicamente se trataron temas de salud mental en países con ingresos bajos y medios. Las series culminaron con un llamado a la acción a la comunidad de salud global para aumentar los servicios de cuidado de la salud mental en estos países.

La salud mental está ahora en la agenda de la salud pública global, pero el desafío está lejos de completarse. Se requiere mucho esfuerzo para cambiar políticas, prácticas y sistemas de provisión de servicio. Hay una gran brecha entre lo que se necesita urgentemente y lo que está disponible para reducir la carga de los desórdenes mentales

mundialmente. Para reducir la brecha, la OMS desarrolló el Programa de Acción Brecha en Salud Mental (BRECHA sm / mhGAP). El objetivo del programa de acción es reforzar el compromiso de todos los apostadores de aumentar la asignación de recursos financieros y humanos al cuidado de los desordenes mentales, neurológicos y de uso de sustancias; y obtener una mayor cobertura con intervenciones clave especialmente en países con ingresos bajos y medios que tienen la gran proporción de carga global por estos desórdenes. Está acertadamente titulado “Mejorando los servicios para desordenes mentales, neurológicos y del uso de sustancias” (12). Las estrategias y el marco del programa de acción para el país, se resumen a continuación.

BRECHA sm: Estrategias.

El programa se basa en la mejor evidencia científica y epidemiológica y condiciones de prioridad. Provee un ejemplo de entrega de un paquete integrado de intervenciones y tiene en cuenta las barreras existentes y potenciales para mejorar el cuidado.

El área de enfermedad puede ser considerada una prioridad, si representa una carga alta (en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad); provoca altos costos económicos; o está asociada con violaciones a los derechos humanos. Las condiciones prioritarias entre los trastornos MNS son depresión, esquizofrenia y otros desórdenes psicóticos, suicidio, epilepsia, demencia, desórdenes por el uso de alcohol, desórdenes debidos al uso de drogas ilícitas y desórdenes mentales en niños.

El BRECHA sm provee información sobre intervenciones para prevención y manejo de cada una de estas condiciones prioritarias, basadas en la evidencia sobre efectividad y factibilidad de aumentar estas intervenciones. También provee una plantilla para un paquete de intervención que deberá ser adaptado para países, o regiones dentro de los países, de acuerdo con al contexto local.

Los obstáculos que impiden la implementación global de estas intervenciones también deben ser considerados, junto con las opciones disponibles para tratarlos. Requiere una clara comprensión del tipo y profundidad de las limitaciones del sistema de salud del país. Las limitaciones pueden operar a distintos niveles, tales como provisión de servicios en la comunidad y la familia, políticas del sector salud, políticas intersectoriales, y el ambiente y contexto.

BRECHA sm: Marco para la acción nacional

BRECHA sm provee un marco para mejorar las intervenciones para desórdenes de MNS, teniendo en cuenta las limitaciones varias que pueden existir en el país. El éxito en la implementación del programa recae, primero y más importante, en el compromiso político

del más alto nivel. Una forma de lograrlo es unir a un grupo de protagonistas clave con expertos multidisciplinarios que guiarán el proceso. El análisis de situación puede ayudar a comprender las necesidades relacionadas con los desórdenes MNS y el cuidado relevante de la salud, y por lo tanto guiar a la efectiva priorización y diseño de etapas de intervención y el fortalecimiento de su implementación. El desarrollo de una política y una infraestructura legislativa es otra área importante para abordar los desórdenes MNS y promover y proteger los derechos humanos de las personas con estos desórdenes.

El próximo paso es decidir como distribuir mejor las intervenciones elegidas a los diferentes niveles para asegurar una cobertura de alta calidad y equitativa. Son necesarios recursos humanos adecuados para entregar al paquete de intervención. El mayor desafío es identificar las personas que serán responsables de realizar las intervenciones en cada nivel del servicio de entrega. En muchos países, especialmente los de ingresos bajos y medios, los recursos financieros adecuados no son asignados por los que tratan los desordenes de MNS. Algunas de las maneras de movilizar recursos es incrementar la proporción asignada a estas condiciones en el presupuesto de salud nacional; reasignando fondos de otras actividades; y de fondos externos, como aquellos provistos a través de ayudas para el desarrollo, agencias bilaterales y multilaterales, y fundaciones.

Lo que se mide, es realizado y sintetiza la importancia de incluir el monitoreo y evaluación en el marco del BRECHA sm. La elección de ingresos, procesos, resultados e indicadores de impacto, junto con la identificación de herramientas y métodos de medida, son por lo tanto una parte integral del proceso.

El camino hacia adelante

La esencia del BRECHA sm es establecer asociaciones productivas; incentivar el compromiso con los socios existentes; atraer e incentivar a socios nuevos; y acelerar los esfuerzos para incrementar las inversiones hacia la reducción de la carga de los desórdenes MSN. El aumento es un proceso social, político e institucional que involucra un rango de contribuyentes, grupos de interés y organizaciones. El éxito de este aumento es una responsabilidad conjunta de gobiernos, profesionales de la salud, sociedades civiles, comunidades y familias, con el apoyo de la comunidad internacional. Se necesita un compromiso urgente de todos los socios para responder a esta necesidad de la salud pública. El momento para actuar es ¡ahora!

Figura 1: Número de camas psiquiátricas en instalaciones de salud mental por pacientes con tratamiento en hospital de día (N=35)

(fuente: Objetivos-OMS, 2008)

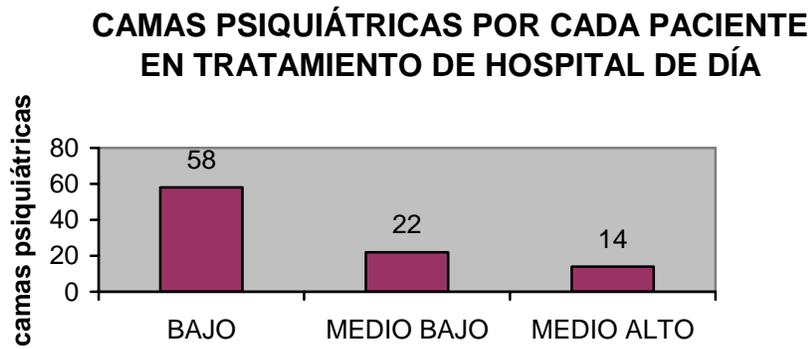


Figura 2: Recursos humanos para el cuidado de la salud mental en los grupos de países, de acuerdo a su ingreso, por cada 100.000 habitantes.

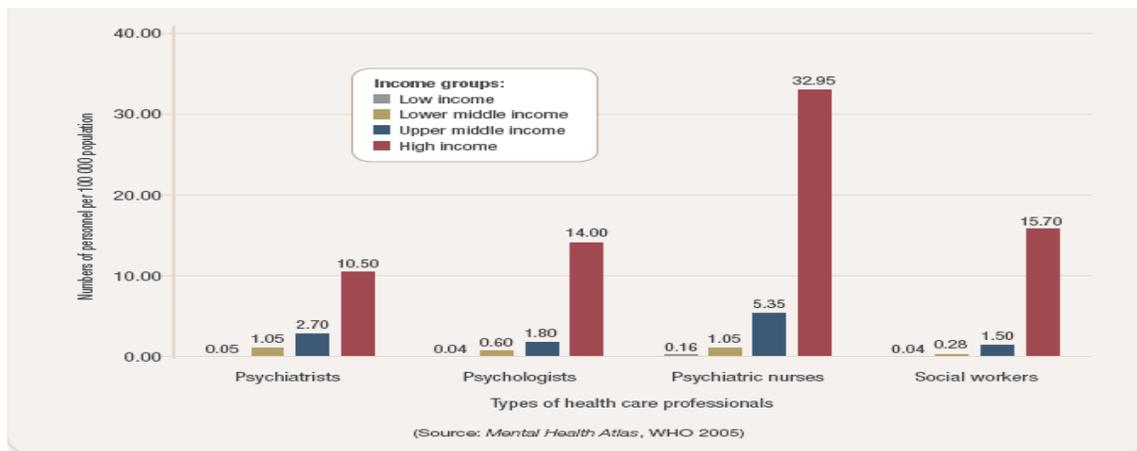
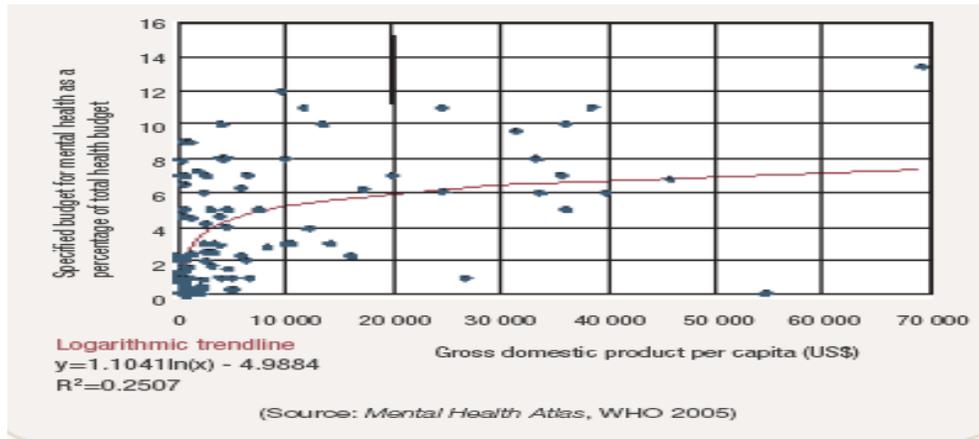


Figura 3: Asociación entre presupuesto específico para salud mental como una proporción del presupuesto total para salud y el PBI per capita en 101 países.



Para mayor información, por favor contactar a;

Dr Shekhar Saxena

Coordinador

Salud Mental: Evidencia e Investigación

Organización Mundial de la Salud

CH-1211, Ginebra, Suiza

e-mail saxenas@who.int

Referencias:

1. World Health Organization. Mental health atlas. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2005. (http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/en/)
2. World Health Organization. World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS 2.2). Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2005. (http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/index.html)
3. Thornicroft, G. Shunned: Discrimination against people with mental illness. Oxford University Press. Oxford, 2006.
4. Thornicroft G, Tansella M. The components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care. British Journal of Psychiatry 2004; 185: 283–90.
5. Demyttenaere K et al on behalf of WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA 2004; 291: 2581-90.
6. Kohn R et al. The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organization, 2004;82:858–866.
7. World Health Organization. The World Health Report 2001 – Mental health: new understanding, new hope. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2001.
8. World Health Organization. Mental health: A call for action by world health ministers. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2001.

9. World Health Assembly Resolution WHA55.10. Mental health: responding to the call for action. In: Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva, 13–18 May, 2002. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2002.
10. World Health Organization. Mental Health Declaration for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark, 2005 (http://www.euro.who.int/mentalhealth/publications/20061124_1).
11. Lancet Global Mental Health Group. Series on global mental health. Lancet, published online Sept 4, 2007. (http://www.thelancet.com/online/focus/mental_health)
12. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP): Scaling up services for mental, neurological and substance use disorders. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2008.

“A pesar de la creencia generalizada que somos impotentes de cara a estos problemas, se puede hacer mucho... La movilización de las poblaciones rurales, capacitar a la población con las habilidades para comprender y cuidar a los miembros de su familia con enfermedades mentales, apoyar a la población con los recursos adecuados para proveer cuidado- todos contribuyen para tratar la enfermedad mental de forma efectiva y mejoran la calidad de vida en general.”

Salud Mental Mundial: Problemas y Prioridades en Países de Bajos Ingresos. 1995.

Sección Tres

¿Que es Defensa (Reivindicación)?

Comenzó como una forma de incrementar la conciencia y disminuir la discriminación hacia personas con desórdenes mentales- La defensa se ha convertido en la herramienta más utilizada para crear cambios en el movimiento de la salud mental global.

La Federación Mundial para la Salud Mental creó para el DIA MSM, *Hacer de la Salud Mental una Prioridad Global: Aumentando los Servicios a través de la Defensa (Reivindicación) y Acción Ciudadana*, ayudar a atraer mayor atención hacia la necesidad de un movimiento de defensa (reivindicación) más fuerte con un método unificado para la acción. Trabajando juntos para una meta común, podemos crear un mundo donde toda la población reciba la misma atención para todas las necesidades corporales de alimentos y de desórdenes corporales.

¿Por qué defensa? La defensa es la herramienta más efectiva y de menor costo para crear cambios. Se pueden mejorar los servicios, asistir a alguien que no conoce el sistema local o ser la voz para aquellos que tienen demasiado miedo para expresarlo, influir en leyes y políticas en su país y atraer mayor atención y posiblemente más fondos para su causa. Si cada uno de nosotros expresa el mismo mensaje unificado, crearemos voz lo suficientemente fuerte para demandar cambios. La defensa de la Salud Mental promoverá las necesidades y derechos humanos, y reducirá el estigma y la discriminación de aquellos

en los sistemas de salud mental. Cada uno de nosotros puede hacer algo aprende sobre la defensa y como puede ser más efectiva en tu comunidad y conviértete en parte del movimiento! El Prof. Shridhar Sharma de la AMP y FMSM dice: “Las personas tienden a pensar que uno es civilizado dependiendo en que tan avanzado tecnológicamente está, pero el grado de civilización de un individuo, sociedad o país depende de cómo cuidamos de aquellos que no pueden cuidarse a sí mismos.”

No hay mejor momento para actuar que ahora. La evidencia es clara- no puede haber salud sin salud mental y poco cambiará sin una acción continua y esfuerzo. El mensaje global es que cada uno de nosotros debe... “Hacer la salud mental una prioridad global.” El poder de las personas, a veces, puede ser más fuerte y confiable que el dinero.

Herramientas, un recurso online para la defensa de la salud mental, establece que “es importante focalizar en los mensajes que tienen la mayor urgencia e importancia hoy y darle prioridad a las iniciativas que son compatibles con los modelos existentes. 10 Áreas claves para la Acción:

1. Necesitamos pertenencia nacional para la salud mental
2. Debe estimularse el desarrollo de grupos de defensa de cuidadores/familia locales
3. El estigma debe abordarse en toda la sociedad, no solo en el tratamiento
4. La salud mental necesita fondos dedicados y sustentables
5. Debe construirse capacidad dentro del existente cuidado de la salud y social
6. No habrá inclusión social ni mejoras en los resultados sin una inversión significativa en los servicios comunitarios
7. Necesitamos mayor acceso e información en opciones de tratamiento
8. El compromiso entre el paciente y su terapeuta es esencial para obtener resultados óptimos del cuidado
9. El entrenamiento y las sociedades profesionales son clave
10. Mejores datos sobre enfermedades mentales severas, son críticos para la reforma
(1)

“La defensa es la búsqueda de influir en los resultados- incluyendo la decisión de política pública y distribución de recursos dentro sistemas e instituciones políticas, económicas y sociales- que afectan la vida de las personas. Consiste en acciones y esfuerzos organizados en la realidad de “qué es.” Estas acciones organizadas buscan destacar temas críticos que han sido ignorados y cubiertos, para influir en las actitudes públicas, y para promulgar e implementar leyes y políticas públicas para que las visiones de “lo que debe ser”, se conviertan en una realidad en una sociedad justa y decente. Los derechos humanos – políticos, económicos y sociales- son un gran marco para estas visiones.

Las organizaciones de defensa obtienen su fortaleza de la población y son responsables para la población- sus miembros; constituyentes y/o miembros de grupos afectados. La reivindicación tiene resultados determinados: permitir que los defensores de la justicia social obtengan acceso y voz en la toma de decisiones de instituciones relevantes;

cambiar las relaciones de poder entre estas instituciones y la población afectada por sus decisiones, por lo tanto cambiando a las propias instituciones, y dando como resultado una clara mejora en la vida de las personas," (2)

MODELOS DE DEFENSA

Consejo del Condado de Cambridgeshire, Reino Unido (3)

AUTO DEFENSA Aquí es donde un individuo, o grupo de personas, habla o actúa por su cuenta en la búsqueda de sus propias necesidades o intereses- hablan por ellos mismos. El decir en voz alta puede ser difícil por una dificultad o una enfermedad o simplemente porque algunas personas no toman en serio a los que utilizan los servicios o los creen incapaces de tomar decisiones.

DEFENSA CIUDADANA Aquí es donde alguien habla en nombre de quien utilice el servicio o ayuda a que hablen por sí mismos. Está Basado en la idea de un "ciudadano valorizado" (por ejemplo: alguien que no tiene problema en ser escuchado), trabajando con una persona que sufre discriminación. La relación puede desarrollar una amistad o solo el trabajar juntos para desarrollar habilidades o la confianza en los que utilizan el servicio para que controlen su propia situación. La defensa ciudadana llega de un esquema reconocido y coordinado.

DEFENSA en CRISIS Aquí es donde una defensa ayuda con una situación difícil o crisis. El defensor puede ser alguien que ya es Defensor Ciudadano.

DEFENSA DE PARES Aquí es donde quienes utilizan los servicios, que han experimentado problemas similares por no ser escuchados, pueden ayudar a otros para hablar por sí mismos.

El defensor par, probablemente tenga una muy buena comprensión de lo que le está sucediendo al que utiliza el servicio.

DEFENSA PROFESIONAL Esto puede significar que expertos en el campo profesional, tales como abogados, hablan en nombre de un grupo o individuo que utiliza el servicio. Pueden recibir, o no, una retribución por actuar como defensores.

DEFENSA COLECTIVA Aquí es donde un grupo de personas, a veces de entornos muy distintos, realizan campañas en defensa (reivindicación) de ellos u otros, para tratar y cambiar las cosas. Puede ser una organización nacional o local haciendo foco en temas nacionales o locales.

DEFENSA (REIVINDICACIÓN) PARA LA SALUD MENTAL

Organización Mundial de la Salud (4)

Puntos clave: Concepto de defensa en salud mental.

La defensa es considerada una de las 11 áreas de acción en cualquier política de salud mental, por los beneficios que produce para los pacientes y familiares.

Hay diferentes tipos de acciones de defensa: generación de conciencia, divulgación de información, educación, entrenamiento, ayuda mutua, consejo, mediación, defensa y denuncia.

Estas acciones están dirigidas a reducir barreras como: falta de servicios de salud mental, estigmas asociados a enfermedades mentales, violaciones de los derechos de los pacientes, ausencia de promoción, falta de alojamiento y empleo.

Disminuyendo estas barreras se puede ayudar a mejorar las políticas, leyes y servicios, promover los derechos de las personas con desórdenes mentales, promover la salud mental y prevenir enfermedades.

Puntos clave: Los roles de los diferentes grupos de defensa.

Los pacientes tuvieron diferentes roles en la defensa: desde influir en las políticas y legislación hasta proveer ayuda concreta a personas con desórdenes mentales.

El proveer cuidado a personas con desórdenes mentales es un rol característico para familiares, particularmente en países en desarrollo. En su rol de defensores, las familias comparten muchas actividades con los consumidores.

La principal contribución de las organizaciones no gubernamentales al movimiento de defensa involucra el sostener y apoyar a pacientes y familiares.

En los lugares donde el cuidado pasó de los hospitales psiquiátricos a servicios comunitarios, los trabajadores de la salud mental han tomado un rol de defensa más activo.

Los Ministerios de Salud, y específicamente sus secciones de salud mental, pueden jugar un rol importante en la defensa.

Las ramas ejecutivas del gobierno, la legislatura, y otros sectores fuera de la salud pueden también jugar un rol en la defensa de la salud mental.

Cinco barreras claves que deben superarse para incrementar los servicios de salud mental:

La ausencia de la salud mental de la agenda de salud pública y sus implicancias para obtener fondos;

La organización actual de los servicios de salud mental;

Falta de integración con la atención primaria;

Recursos humanos inadecuados para salud mental;

Y falta de liderazgo de la salud mental pública.

DEFENSA PARA LA SALUD MENTAL –

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Organización Mundial de la Salud (4)

No es fácil dar recomendaciones que puedan aplicarse en todo el mundo por la diversidad social, económica, cultural y otras realidades. Para sistematizar la información se dan las siguientes recomendaciones para la acción de acuerdo con el nivel de desarrollo del movimiento de defensa .

6.1 países sin grupos de defensa

1. Establecer prioridades para las acciones de defensa del ministerio de salud, basados en entrevistas con informantes clave y foco en grupos.
2. Realizar un breve documento demostrando la prioridad de los temas de defensa en salud mental en ese país (por ejemplo: condiciones en las instituciones psiquiátricas, falta de acceso a servicios de atención primaria, discriminación y estigma contra las personas con desórdenes mentales). Respalda al documento con las políticas del país, legislación, programas o pautas que se relacionan con estos temas.
3. Distribuir el documento mencionado anteriormente por todo el país por medio de la organización de defensa para la salud mental en los niveles de salud de los distritos, equipos comunitarios de salud mental y equipos de atención primaria.
4. Identificar uno o dos servicios psiquiátricos con las mejores prácticas en el país y negociar con ellos un proyecto de demostración conjunto. Esto debería involucrar al ministerio de salud y los servicios psiquiátricos. Debe tener el objetivo de formar grupos de pacientes y/o grupos familiares con las funciones de apoyo. Son necesarios fondos y soporte técnico.
5. Identificar uno o dos grupos involucrados interesados en los derechos de la población con desórdenes mentales o en la promoción de la salud mental y la prevención de los desórdenes mentales. Realizar actividades de defensa, a pequeña escala, en cooperación con ellos. Estos pequeños proyectos pueden ser utilizados como una base para atraer mayores fondos y para la expansión de actividades de defensa en los años subsiguientes.

6.2 Países con pocos grupos de defensa

1. Reforzar los grupos de defensa brindando información, entrenamiento y fondos. Haciendo foco en las organizaciones de pacientes
2. Desarrollar evaluaciones externas de los grupos de defensa. Identificar las mejores prácticas entre ellos y mostrarlas al resto del país como modelos.
3. Organizar un seminario sobre defensa de la salud mental y derechos de los pacientes, invitando a grupos de defensa y expertos nacionales e internacionales sobre estos temas.
4. Realizar "lobby" con el ministro de salud y otras autoridades de salud para obtener apoyo explícito para la defensa de la salud mental.
5. Conducir una pequeña campaña, por ejemplo: utilizando la radio y folletos, para informar a la población sobre los grupos de defensa.

6.3 Países con varios grupos de defensa.

1. Mantener un censo actualizado de los grupos de defensa de la salud mental, y particularmente en grupos de pacientes, en el país. Distribuir periódicamente un directorio de estos grupos.
2. Invitar a los representantes de los grupos de defensa a participar en algunas actividades en el ministerio de salud, especialmente en la formulación, implementación y evaluación de políticas y programas. Intentar de diseminar este modelo a todos los distritos de salud.
3. Cooptar a los representantes de grupos de consumidores y otros grupos de defensa en las visitas a directorios de instituciones de salud mental y otros directorios que protegen los derechos de la población con desórdenes mentales.
4. Entrenar a equipos de atención primaria y de salud mental para que trabajen con los grupos de pacientes.
5. Conducir una campaña educativa sobre el estigma y los derechos de las personas con desórdenes mentales. Intentar incorporar temas sobre la promoción de la salud mental y la prevención de los desórdenes mentales.
6. Ayudar a los grupos de defensa y pacientes a formar grandes alianzas y coaliciones.

La implementación de algunas de estas recomendaciones puede ayudar a los ministros de salud a sostener la defensa en sus países o regiones. El desarrollo del movimiento de defensa puede facilitar la implementación de políticas y legislación sobre salud mental. Como resultado la población puede beneficiarse de muchas formas. Las necesidades de personas con desórdenes mentales serán mejor comprendidas y sus derechos más protegidos. Recibirán servicios de calidad mejorada y participarán activamente en la planificación, desarrollo, monitoreo y evaluación de los servicios. Las familias serán confirmadas como cuidadoras y la población masiva tendrá una mejor comprensión de la salud mental y los desórdenes mentales. Los beneficios a largo plazo incluyen una promoción más amplia de la salud mental y el desarrollo de factores protectores para la salud mental.

Referencias y Fuentes:

1. Implementis, www.implementis.eu
2. Advocacy for Social Justice, <http://www.kpbooks.com/pdf/advocacy.pdf>
3. Cambridgeshire County Council, UK
<http://www.cambridgeshire.gov.uk/NR/rdonlyres/319F70A9-C8D0-4AEB-81B1-D747E8959EC5/0/Whatisadvocacy.pdf>
4. WHO, "Advocacy for Mental Health", 2003
(http://www.who.int/mental_health/resources/en/Advocacy.pdf)

CONVIRTIENDO LA SALUD MENTAL EN UNA PRIORIDAD GLOBAL:

¿PORQUÉ PACIENTES, MIEMBROS DE LA FAMILIA, LA DEFENSA Y LA ACCION DE LOS CIUDADANOS HACEN UNA DIFERENCIA EN EL DESARROLLO DE SERVICIOS Y POLÍTICAS?

Preston J. Garrison

Aún en un mundo tecnológicamente avanzado y rico en información del siglo veintiuno, la salud mental y los desórdenes mentales permanecen como los más incomprendidos y pobremente tratados de todos los problemas del cuidado de la salud. El estigma generalizado y la discriminación en las enfermedades mentales permanecen como la mayor barrera al diagnóstico temprano, tratamiento y manejo de este grupo de desórdenes que tiene un porcentaje substancial de la carga global de enfermedades. Mientras los mayores avances se han realizado en comprender las causas y el tratamiento de desórdenes como la depresión mayor, enfermedad bipolar y la esquizofrenia, y mientras medicamentos y terapias probadamente efectivas están disponibles, solo una pequeña minoridad de aquellos afectados recibe el tratamiento y cuidado que necesitan. La Federación Mundial de Salud Mental promueve el apoyo al incremento de información popular para convertir la salud mental en una prioridad global en un esfuerzo por mejorar las políticas de salud mental nacionales y el acceso a servicios de salud mental de calidad en todo el mundo.

Hoy, 450 millones de personas en todo el mundo tienen un desorden mental o de conducta, o problemas psicológicos como aquellos asociados al abuso de drogas y alcohol. Muchos sufren en silencio y solos, sin recibir nunca ningún tipo de tratamiento. Entre aquellos que sufren y el proyecto de tratamiento y cuidado efectivo están las barreras del estigma, prejuicio, vergüenza y exclusión. De todos los problemas de salud, desórdenes y enfermedades que han sido parte de la condición humana a través de la historia, ninguno ha sido tan incomprendido, estigmatizado o ignorado como las enfermedades mentales.

El estigma generalizado que se ha asociado con las enfermedades mentales – y con la población que sufre de ellas, sus familias, instituciones psiquiátricas y medicación psicotrópica- se ha identificado como el obstáculo principal para el mejor cuidado de la salud mental y mejor calidad de vida para aquellos con la enfermedad, sus familias, comunidades y los profesionales que tratan los desórdenes psiquiátricos (Sartorius & Schulze 2005). El estigma y la discriminación y daño resultante que se le causa a la población con enfermedades mentales persiste, aún en los inicios de mayores avances científicos y clínicos en la comprensión y tratamiento de estos desórdenes, y continúa siendo uno de los desafíos más complicados de la comunidad global de salud mental.

El Profesor Norman Sartorius describe el impacto del estigma de esta manera: " El estigma asociado a la esquizofrenia es particularmente cruel. Una persona diagnosticada con la enfermedad será vista por la mayoría de quienes la/o rodean como peligroso/a, vago/a,

incompetente en el trabajo, incapaz de ser un miembro de la familia que pueda cumplir con sus obligaciones sociales. Los diferentes miedos y prejuicios pueden ser el terreno para el estigma en diferentes sitios culturales; lo que es común es que la opinión negativa quedará estable aún después de que todos los síntomas de la enfermedad hayan desaparecido y después de que ha sido posible demostrar que el individuo involucrado puede trabajar y cumplir con sus obligaciones sociales tan bien como sus conciudadanos." (Sartorius & Schulze 2005, p. xiv)

¿Que puede realizarse, y que se está haciendo para mejorar la comprensión pública y la aceptación de la enfermedad mental y a la población que la sufre, para mejorar el cuidado y tratamiento de estos desórdenes, y para finalmente hallar las respuestas que puedan llevar a su prevención?

En el 2001, ocurrieron varios acontecimientos prometedores que le dieron nueva esperanza a un futuro más claro para el campo de la salud mental, para aquellos con enfermedades mentales, y para toda la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) eligió "Detengan la Exclusión - Atrévase a cuidar" como el tema de su Día Mundial de la Salud para proclamar el mensaje de "No hay razón justificable para excluir, a las personas con enfermedades mentales o desórdenes cerebrales, de nuestras comunidades – hay lugar para todos." (OMS 2001, p. ix) El primero de los Reportes de Salud Mundial de la OMS sobre la salud mental y las enfermedades mentales fueron publicados en conjunto con el Día Mundial de la Salud del 2001, Salud Mental: Nueva Comprensión, Nueva Esperanza. Este recurso le dio a la salud mental global un hito alrededor del cual desarrollar una agenda de acción para mejorar la política pública nacional, dirigir recursos a áreas de intervención prometedoras, tratamiento e investigación, y darle energía al apoyo para mejorar servicios y reducir el estigma y la discriminación en todo el mundo.

La Dra. Gro Harlem Brundtland, entonces Director General de la OMS, realizó la introducción del Reporte 2001 de la Salud Mundial observando: "El tema de este reporte es 'Nueva comprensión- nueva esperanza.' Demuestra como la ciencia y la sensibilidad se combinan para derrumbar la barreras, reales y percibidas, para la atención y la cura en salud mental. Hay una nueva comprensión que ofrece esperanza real para los mentalmente enfermos. La comprensión de cómo los factores genéticos, biológicos, sociales y ambientales se unen para causar enfermedad mental y cerebral. La comprensión de, que tan inseparables son la salud mental y física, y como se influyen la una a la otra es compleja y profunda. Y esto es solo el principio. Creemos que hablar de salud sin salud mental es como afinar un instrumento y dejar algunas notas discordantes. La OMS está realizando una declaración simple: la salud mental – descuidada por demasiado tiempo – es crucial para el bienestar general de los individuos, sociedades y comunidades, y debe ser considerada universalmente de una forma distinta" (OMS 2001, p. ix).

En abril del 2001, el Cirujano General de los Estados Unidos de América, Dr David Satcher, anunció la conmemoración del Día Mundial de la Salud en los Estados Unidos de

América considerando una declaración mayor sobre “Salud Mental Global: Su Momento ha Llegado,” enfatizando que – “La salud mental es ahora reconocida como una parte esencial e inseparable de la salud. Sabemos que:

- *Los temas de salud mental tienen un impacto significativo en la evolución de muchos problemas médicos;*
- *La carga es grande en términos médicos, sociales y económicos;*
- *Existe tratamiento efectivo para muchos desórdenes mentales, y este tratamiento llega de varias maneras, incluyendo medicación, psicoterapia, servicios psicosociales, y rehabilitación;*
- *La población que padece aún los más serios desórdenes mentales puede participar en todo el rango del esfuerzo humano; y*
- *Existen necesidades especiales en grupos como niños, ancianos, mujereee, minoridades, y otros.*

También hemos aprendido que el estigma asociado a la enfermedad mental persiste y conduce a discriminación hacia aquellos que experimentan estos desórdenes. Aún más, sabemos que:

- *Las barreras como la falta de disponibilidad, accesibilidad y de servicios apropiados cultural y lingüísticamente, evitan que mucha gente reciba el cuidado que necesita;*
- *Estos problemas son globales y afectan tanto a los países ricos como a los pobres;*
- *Hay una persistente brecha entre lo que sabemos y como se realiza en la práctica;*
- *No hay suficiente proveedores de cuidado; especialmente aquellos entrenados en áreas tales como servicios pediátricos y geriátricos, y hay una profunda falta de proveedores de cuidado e investigadores de todo tipo en muchos países en desarrollo;*
- *En muchos países, la legislación y las políticas sobre salud mental son inexistentes o anticuadas; y*
- *En muchos países, el cuidado de la salud mental constituye menos del 1% del presupuesto total de la salud.*

Hay varias formas de mejorar la situación. Necesitamos mejorar el apoyo para el desarrollo de sistemas de salud abarcativos que incluyan la salud mental en el lugar que le corresponde como un compañero completo e igual. Las políticas para fondos y las prioridades deben reflejar la magnitud y carga de los desórdenes mentales en los sistemas de salud. Debemos dedicarnos a la investigación en servicios de salud y neurociencias, y conectar los hallazgos de la investigación con la práctica.

Específicamente necesitamos comprender mejor los factores de riesgo y las causas de los problemas de salud mental para poder implementar programas de prevención. Debemos evaluar el número y distribución de practicantes calificados continuamente y buscar las formas de formar alianzas con colegas internacionales para aumentar el número de practicantes entrenados e investigadores en salud mental. Debemos favorecer y apoyar la investigación alrededor del mundo, especialmente crear la capacitación para investigación en países en desarrollo.”(D, Scatcher 2001, Salud Mental Global: Su Momento ha Llegado)

Estas declaraciones mayores, que vienen de tres de las autoridades mundiales líderes en salud pública, ofrecen tremendas oportunidades para aumentar la conciencia pública y el reconocimiento de que la salud mental es un problema de todos, y que existen las condiciones en las cuales hay un avance mayor en las mejoras para el acceso efectivo a servicios de diagnóstico, tratamiento y manejo de la salud mental de alta calidad, que son una esperanza realista en los países de todo el mundo.

Sin embargo, aún queda mucho por hacer para que esta “nueva esperanza” se realice. La OMS admite que en el Reporte de Salud Mundial del 2001 que: “No sabemos cuantas personas no están recibiendo la ayuda que necesitan – ayuda que está disponible, ayuda que puede obtenerse a bajo costo... La depresión mayor es ahora globalmente la causa líder de incapacidad, y está cuarta en el ranking de las diez causas de costos globales por enfermedad. Si las proyecciones son correctas, dentro de los próximos 20 años, la depresión tendrá la dudosa distinción de convertirse en la segunda causa de costos globales por enfermedad. En más de una manera, marcamos este punto: tenemos los medios y el conocimiento científico para ayudar a las personas con desórdenes mentales y cerebrales. Los gobiernos han sido negligentes, como también lo ha sido la comunidad de salud pública. Por accidente o por diseño, todos somos responsables de esta situación.” (OMS 2001, p.x)

Un desafío principal de cara a la comunidad para la defensa de la salud mental alrededor del mundo – con organizaciones tales como la Federación Mundial para la Salud Mental y las asociaciones nacionales de salud mental localizadas en países alrededor del mundo – es crear la suficiente presión pública y voluntad política para cambiar las políticas nacionales para la salud mental pública de lo que ha sido negligente para hacer una política que tenga en cuenta los avances científicos, clínicos y sociales de las décadas recientes. Tal cambio en las políticas de salud mental pública puede presagiar el logro de una “nueva esperanza” visualizado en el Reporte de la Salud Mundial del 2001.

Realizar semejante cambio en como las enfermedades mentales son percibidas y tratadas, requerirá nuevas actitudes y aproximaciones de parte de los gobiernos. Los gobiernos, como administradores esenciales de la salud pública, incluyendo la salud mental, deben tomar el liderazgo en dirigir la compleja tarea de mejorar la salud mental de la población. Deben establecer prioridades entre las necesidades de salud mental, condiciones, servicios, tratamientos y prevención y estrategias de promoción, y tomar decisiones sobre su financiación. Sin embargo la función de administrador para la salud mental está pobremente desarrollada en muchos países.

Cinco años después de la distribución del hito del Reporte de Salud Mundial sobre salud mental; en demasiados países, enfermedades mentales y problemas con la salud mental no reconocidos ni tratados continúan teniendo consecuencias personales, sociales y económicas. Demasiados gobiernos continúan viendo la salud física y mental en “silos” realizando pocos esfuerzos para integrar de manera efectiva los servicios y programas en un sistema de cuidado de la salud abarcativo. Se destinan muy pocos fondos a la promoción de una salud mental y física positiva y el bienestar como una estrategia para reducir la carga presupuestaria de la enfermedad – una carga que cuesta a los países incontables billones de dólares.

Las continuas brechas entre, lo que sabemos sobre las enfermedades mentales y los problemas de las enfermedades mentales y lo que hacemos con ellos ha sido destacado y se lo ha colocado en un sitio de atención con la publicación, en septiembre del 2007 de las Series del Lancet sobre Salud Mental Global. (ver sección de material suplementario)

Desde una perspectiva más personal, por muchos de los millones de individuos que experimentan y viven con enfermedades mentales serias y persistentes, tales como desórdenes depresivos mayores y esquizofrenia, el cuidado de la salud física es frecuentemente inadecuado, cuando no sin disponibilidad. La disparidad de la cobertura de seguros de salud para personas que tienen diagnosticados desórdenes mentales reduce aún más el potencial para que se reconozcan y traten problemas de salud física. Una de las más largas y mayores campañas de defensa de la salud mental en la historia del movimiento de la salud mental ha sido el esfuerzo de las organizaciones nacionales de salud mental en los Estados Unidos; incluyendo, Salud Mental Americana (SMA), la Alianza Nacional de Enfermedad Mental (NAMI), y muchas otras, de lograr el pase a la legislación federal de cobertura obligatoria igualitaria para las enfermedades mentales en los planes de seguro de salud privados. Este esfuerzo se mantuvo durante más de 20 años, su meta todavía no se realizó y la lucha continúa.

Como se destacó en las campañas de conciencia del los Días Mundiales de la Salud Mental del 2004 y 2005, organizadas por la Federación Mundial para la Salud Mental, hay una incapacidad inaceptable y mayor en todo el mundo en la accesibilidad y disponibilidad para el cuidado de la salud física para las personas con desórdenes mentales en la comunidad, hospitales psiquiátricos y en prisiones. (FMSM 2004, 2005)

¿Que es lo que hace falta para crear la voluntad política de elevar la enfermedad mental – que tiene 8 de las 20 causas líderes de provocar años vividos con invalidez entre la población del los 15 a 44 años – a un nivel apropiado de prioridad en la salud pública?

Una de las metas anuales del Día Mundial de la Salud Mental, y de la Federación Mundial para la Salud Mental, es favorecer y promover las bases de la reivindicación y acciones para mejorar los servicios para aquellos con desórdenes mentales y de conducta, promover la salud y bienestar mental, y trabajar para la prevención de los desórdenes mentales. La importancia de la meta esta reflejada en la selección del tema de la Campaña 2008 del Día Mundial de la Salud Mental – “Convirtiendo la Salud Mental en una Prioridad Global: Mejorando los Servicios a través de la Defensa y la Acción Ciudadana.”

El Reporte Anual de Salud Mundial de la OMS 2001 destacó una serie de recomendaciones que pueden ser útiles como marco para la defensa sostenida necesaria en todos los países para que la salud mental sea una alta prioridad en la salud pública:

- Cambiar los sistemas de salud mental incompletos y corrientemente fragmentados para proveer un aumento de tratamiento de la salud mental en centros de atención primaria
- Hacer que la medicación psiquiátrica esencial este disponible en todos los niveles del cuidado de la salud y entrenar a los profesionales en el cuidado de la salud en su correcto uso y monitoreo

- Expandir la accesibilidad y disponibilidad del cuidado de la salud mental basado en la comunidad
- Educar al público para reducir el estigma y la tolerancia a discriminación contra las personas con enfermedades mentales.
- Involucrar y fomentar a las personas con enfermedades mentales y sus familiares o cuidadores como participantes activos en el desarrollo y los aspectos de la toma de decisiones del tratamiento y el monitoreo de sus enfermedades.
- Establecer políticas nacionales, programas y legislación basados en los conocimientos actuales y considerando los derechos humanos para dirigir cambios en la planificación, presupuesto y práctica de la entrega de servicios de salud mental.
- Desarrollar recursos humanos aumentando y mejorando el entrenamiento de los profesionales de la salud mental para disminuir la existente carencia del número adecuado de profesionales en todas las disciplinas de la salud mental, especialmente en países de ingresos bajos y medios
- Vincular la salud mental con otros sectores como laboral, educación, servicios sociales y legal en orden de ampliar la circunscripción que promueve políticas y prácticas mejoradas en salud mental
- Monitorear la salud mental de las comunidades incluyendo indicadores de salud mental en la información, asesoramiento y sistemas de reporte de salud
- Apoyar la investigación en aspectos biológicos y psicosociales de la salud mental para incrementar el cuerpo de conocimiento científico que daría las bases para en apoyo informado. (OMS 2001, Capítulo 5 pag. 110.12)

Estas son metas que valen la pena a través de las cuales se puede dirigir el trabajo no terminado de defensa de la salud mental en todo el mundo. Casi cualquiera de ellas puede servir como marco o tema para campañas educativas y de apoyo locales, estatales/provinciales, o nacionales; como parte de la campaña del Día Mundial de la Salud Mental 2008.

La WFMH / FMSM estimula a las asociaciones de salud mental, asociaciones profesionales, organizaciones de pacientes y miembros de la familia, y a ciudadanos individuales que apoyan a que tomen el liderazgo e incorporen estas recomendaciones en sus agendas anuales de apoyo y política.

El hacer la salud mental una prioridad global es un asunto de todos, e interesa a todos, La salud mental y los problemas con la salud mental son comunes, afectando a 20-25% de toda la población en algún momento de sus vidas. También son universales – afectan todas los países y sociedades, e individuos de todas las edades. ¿Qué mejor razón que esta necesitamos para convertirnos en defensores de una mejor salud mental y para la mayor calidad del sistema de cuidado de la salud mental disponible para todos? Este es el mensaje del Día Mundial de la Salud Mental 2008 – y esta es la razón por la cual es tan importante la defensa con conocimiento, concertada y continua por intermedio de las personas más directamente afectadas por estos desórdenes – personas viviendo con enfermedad mental, los miembros de su familia, sus amigos, compañeros de trabajo y estudiantes – para lograr al mayor suceso en el éxito del movimiento de salud mental global.

Referencias y Fuentes:

WHO 2001: The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2001

Sartorius & Schulze, 2005: Sartorius, Norman & Schulze, Hugh: Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2005

Satcher, David: Satcher, MD, MPH, David: Global Mental Health: Its Time Has Come, JAMA, Vol. 285, Number 13, April 4, 2001 (website <http://pubs.ama-assn.org>)

WHO Atlas Project 2001: Mental Health Resources in the world: Initial Results of Project Atlas (2001). Geneva, World Health Organization

WFMH 2004, 2005: World Mental Health Day 2004, The Relationship Between Physical and Mental Health: Co-Occurring Disorders, World Federation for Mental Health (www.wfmh.org)

THE LANCET Series on Global Mental Health, 2007; published online Sept 4. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61238-0

World Mental Health Day 2005, Mental and Physical Health Across the Life Span, World Federation for Mental Health (www.wfmh.org)

Guptha, Shabi: World Mental Health Day 2008, AMERICAN CHRONICLE, 01 February 2008
<http://www.americanchronicle.com/articles/50970>

Un ejemplo de Defensa del Día Mundial de la Salud Mental...

Un artículo publicado en el websitedel american Chronicle

<http://www.americanchronicle.com/articles/50970> ,

El 1 de febrero del 2008, Shabi Guptha ofreció un resonante "llamado a la acción" para la Campaña del Día Mundial de la Salud Mental. En el artículo, Guptha escribe "Celebrado el 10 de Octubre, El Día Mundial de la Salud Mental es una campaña educativa internacional cuyo objetivo es extender el conocimiento sobre salud mental a la población inconsciente. En 1992 fue observado por primera vez, por la Federación Mundial para la salud Mental, como una actividad anual.

"Para el tema de este año, los organizadores eligieron convertir los temas de salud mental una prioridad global – después de todo, la salud mental es una preocupación internacional. Se sabe como un hecho que no solo los norteamericanos, canadienses o algún otro ciudadano de un país altamente industrializado experimentan los problemas causados por la salud mental. Los desórdenes mentales no eligen a sus víctimas. Ocurren en todas las culturas, en todas las edades y en ambos sexos.

Lo triste es que aún se le presta poca atención al ayudar a la población con su salud mental. Nosotros, los americanos, somos afortunados porque nuestro gobierno, autoridades de salud y muchas otras organizaciones intentan movilizar los esfuerzos para asistir a la población con problemas con la salud mental. Sin embargo, nuestros actuales esfuerzos nos son suficientes. En muchos países, de hecho en casi todos los países del mundo, se le da poca importancia a la salud mental. Esto se ve agravado por la falta de fondos, falta de instalaciones y falta de casi todos los recursos requeridos para avanzar en las causas asociadas con la salud mental.

Es el momento para que el mundo escuche. A través del tema de este año podemos eliminar el estigma y la discriminación que siente la población con desórdenes mentales. Por medio de la correcta información pública, la población que no sufre estos desórdenes podrá comprender a su contraparte sufriente y podrá ayudarlos a mejorar sus vidas. Y por medio de la entrega de información correcta al público inconsciente, podrán compartir sus vidas con aquellas personas con desórdenes en la salud mental.

Basta de cacarear luego de que un evento miserable ocurrió, causado por, digamos, una persona enferma mentalmente. Basta de las penurias diarias que experimentan las personas con desórdenes mentales porque el público no tiene el suficiente conocimiento de la naturaleza de sus desórdenes. Basta del injusto tratamiento para estos individuos angustiados. Ellos necesitan ayuda, no discriminación. Apoyo, no estigma.

¿Porque no escuchamos ahora el penoso sufrimiento de los individuos mentalmente enfermos y les proveemos de los servicios apropiados que ellos necesitan y merecen? Los promotores del Día Mundial de la Salud Mental sutilmente promueven la creencia de que el mundo será un mejor lugar si solo podemos comprender y ayudar a las personas con desórdenes psicológicos."



DE LA EXCLUSIÓN A LA INCLUSIÓN

El Camino para la Promoción de la Inclusión Social de las Personas con Problemas de Salud Mental

La Salud Mental Europea (SME/MHE) es una organización no gubernamental Europea, dedicada a la promoción de salud mental positiva, la prevención de angustia, la mejora de la atención, defensa de la inclusión social y la protección de los derechos humanos para los que utilizan/utilizaron servicios de salud mental, sus familias y cuidadores. La SME se armó en 1985 como una rama europea de la Federación Mundial de Salud Mental, pero se estableció por sus propios derechos en diciembre de 1994 como una organización sin fines de lucro bajo la legislación belga. La SME tiene miembros, miembros asociados y miembros individuales, cubriendo todos los estados miembros de la Unión Europea.

Que hace la SME?

Realiza lobby en instituciones Europeas para subir el perfil de la salud mental en la agenda de recomendaciones de política europea de desarrollo basada en los proyectos europeos y en la consulta con sus miembros.

Representa una plataforma de intercambio y colaboración entre las organizaciones de salud mental de Europa

Apoya a sus miembros conformación sobre iniciativas políticas y acciones relevantes

Desarrolla estrategias de comunicación y herramientas tales como un boletín semanal, sitio web, panfletos, comunicados de prensa y relaciones con los medios

Principales áreas de trabajo de la SME

Política Social y de Salud Mental

Promoción de la Salud Mental y Prevención de Desórdenes

Salud Mental y Derechos Humanos

Salud Mental e Incapacidad

Comités Temáticos de la SME

Proyectos Europeos

El trabajo de la SME en el campo de la inclusión social

MHE has a history and plays an important role in raising awareness and in combating the taboos, stigma and prejudices associated with mental illness. Mainstreaming mental health in the field of social inclusion has become one of MHE's principal activities and a major area of concern for people with chronic mental health problems. La SME tiene una historia y juega un rol importante en crear conciencia y en combatir tabúes, estigmas y prejuicios asociados con la enfermedad mental. las nuevas maneras de pensar y de abordar la acción política de la salud mental en el campo de la inclusión social se ha convertido en una de las principales actividades de la SME y un área de mayor preocupación para las personas con problemas crónicos de salud mental.

Ya en el 2000, la SME realizó el Proyecto De la Unión Europea "Promoviendo la Inclusión Social de las Personas con Problemas de Salud Mental – Un Desafío para la Unión Europea," que ambicionaba aumentar la conciencia de la exclusión afrontada por las personas con problemas de salud mental, y proporcionaba una guía para quienes realizan las políticas y proporcionan servicios para promover la inclusión social.

En 2005-2007, la SME implementó el proyecto de intercambio transnacional "Buenas Prácticas para Combatir la Exclusión Social de las Personas con Problemas de Salud Mental." Aquí el objetivo era identificar las mejores prácticas que pudieran existir que contibuyeran a atacar las inequidades que afrontaban las personas con problemas de salud mental, en el acceso a servicios sociales y de salud mental, empleo, educación, servicios de entrenamiento, alojamiento, transporte, diversión así también como la protección de sus derechos civiles y humanos.

Finalmente en el 2007, La SME desarrolló un programa de trabajo en el campo de la inclusión social bajo el título de "De la Exclusión a la Inclusión: Haciendo de la Inclusión una Realidad para Personas con Problemas de Salud Mental en la Unión Europea" apoyado por el Programa de Acción Comunitaria de la Comisión Europea para Combatir la Exclusión Social 2002-2006. El programa deseaba aumentar la capacidad y los esfuerzos en todos los niveles y entre todos los actores para afrontar los desafíos actuales y las necesidades afrontadas por las personas con problemas de salud mental que experimentaban exclusión social. Uno de los resultados de este programa de trabajo es la última publicación de la SME "De la Exclusión a la Inclusión – El Camino Hacia la Promoción de la Inclusión Social de las Personas con Problemas de Salud Mental," que se encuentra disponible para descarga en el sitio web de la SME.

Problemas de la salud mental y la exclusión social

Hay distintos tipos de desórdenes mentales. Algunos son leves y pueden durar solo unas pocas semanas, mientras que otros son más severos y pueden durar toda una vida; algunos casi no se perciben, mientras que otros son difíciles de ocultar del ambiente social que nos rodea. Los desórdenes mentales tales como la depresión y la esquizofrenia colocan una carga pesada a los individuos y las comunidades que generalmente están ligadas al estigma y la exclusión social.

Se estima que más del 27% de los adultos en Europa experimentará al menos una forma de enfermedad mental durante un año. Los desórdenes depresivos y la esquizofrenia son las formas más comunes de desórdenes mentales incapacitantes en la Unión Europea. Para el año 2020, se espera que la depresión mayor sea la mayor causa de enfermedad en el mundo occidental.

Los problemas de salud mental pueden verse como una causa y/o como consecuencia de la exclusión social. Un rango de factores de riesgo tienen influencia en el desarrollo de problemas con la salud mental, incluyendo desventajas socioeconómicas o pobreza, desempleo, condiciones de vivienda inadecuadas o personas sin hogar, ser miembro de un grupo minoritario y experimentar racismo o discriminación, y ser único padre o madre adolescente. Una vez que se desarrolló el problema con la salud mental, puede tener un impacto negativo en el empleo, ingreso, acceso a vivienda adecuada, oportunidad de acceder a servicios y ser parte de la red social. Al ser privado de muchos elementos esenciales para la vida, las personas con enfermedad mental frecuentemente enfrentan privaciones económicas serias, aislamiento social y exclusión social.

El estigma y la auto-estigmatización están entre los factores clave que contribuyen a la exclusión social de las personas que tienen problemas con la salud mental. El vínculo entre falta de salud mental y exclusión social se hace más evidente al ver las principales causas de desventaja social, desempleo, pobreza y sin hogar.

La exclusión social es un problema de múltiples dimensiones, y los diferentes aspectos de la exclusión podrán, si no se los trata a tiempo, en la mayoría de los casos aumentar la incapacidad e impedir la recuperación. Las principales fuentes de exclusión social y desventajas sociales incluyen el desempleo, la pobreza y la falta de vivienda. Para las personas con problemas de salud mental, la recuperación está muy ligada a la disponibilidad de estas oportunidades sociales y económicas así como también a las opciones de tratamiento y apoyo.

Reportes Nacionales sobre Inclusión Social

En el campo de los servicios de salud y sociales, el tema más predominante que surge de todos los países que abarca este reporte es que prevalece un modelo médico de enfermedad psiquiátrica. El foco está casi exclusivamente en curar la enfermedad mental, sin observar otras necesidades sociales y de inclusión social. En casi todos los países hay una falta de sistemas basados en la comunidad para el cuidado de la salud mental y la rehabilitación psicosocial, y una falta de legislación que apoye estas iniciativas.

Otro aspecto señalado en la mayoría de los reportes nacionales fue el eslabón perdido entre el sector social y la salud, que frecuentemente resulta en la ausencia de una estrategia coherente y continuidad en la provisión de servicios para las personas con problemas de salud mental.

Los sectores de servicios sociales y de salud han sido descritos en muchos casos como carentes de la participación de consumidores y familiares en el proceso de toma de decisiones a nivel político y de cuidado. También, aparentemente hay una falta general de

comunicación e interacción, entre médicos generalistas, psiquiatras y trabajadores sociales, y a otro nivel, entre el estado y las autoridades federales, regionales o locales.

Necesidad de promover la inclusión social de personas con problemas de salud mental en los servicios de salud y sociales por medio de:

- ➔ *Fortalecer la comunicación e interacción entre los sectores de salud y sociales y asegurar acciones más integradas.*
- ➔ *Asegurar la participación y que se involucren las personas con problemas de salud mental y sus familiares en la toma de decisiones y de políticas.*
- ➔ *Complementar el proceso de des-institucionalización con mayor desarrollo de soluciones alternativas para los servicios de salud y sociales en la comunidad.*

En lo que respecta al área de *educación y entrenamiento*, el abandono escolar debido a problemas de salud mental es un problema mayor en todos los países. Los pupilos o estudiantes que sufren una enfermedad mental generalmente deben dejar la escuela o universidad como resultado de varios factores que incluyen intolerancia, miedo/estigma, y la falta de programas de educación flexibles o maestros sin experiencia para lidiar con la enfermedad.

En casi todos los países, no hay políticas de educación específicas para abordar a jóvenes o adultos con problemas de salud mental. Las iniciativas existentes para entrenamiento vocacional o programas de rehabilitación dirigidos hacia la integración social, generalmente ofrecidos por las ONGs, enfrentan los problemas de sustento financiero. En algunos países no hay ningún programa de educación profesional y empleo para personas con problemas de salud mental.

Necesidad de promover la inclusión social de personas con problemas de salud mental en la educación y entrenamiento, a través de:

- ➔ *Promover la prevención temprana de desórdenes mentales en escuelas, y desarrollar políticas específicas de educación haciendo blanco en alumnos con problemas de salud mental.*
- ➔ *Crear servicios de información y de soporte en escuelas y universidades apoyando a aquellos estudiantes con problemas de salud mental para que completen su educación.*
- ➔ *Incrementar el apoyo (financiero) para las ONGs y otros que proveen entrenamiento vocacional y rehabilitación para personas con problemas de salud mental.*

En el campo del empleo, las personas con problemas de salud mental están dentro del mayor grupo de desempleados de todos los países, a pesar de un gran deseo de involucrarse en trabajo productivo. La situación es, frecuentemente, especialmente difícil para las personas jóvenes que sufren enfermedades mentales y que están comenzando sus carreras.

En casi todos los países, la única fuente segura de ingresos es por medio de las pensiones o beneficios por discapacidad, que en la mayoría de los casos son muy bajos. El dilema

para la población con problemas de salud mental es siempre el mismo, una vez que consiguen empleo, pierden sus estatus de discapacidad y por lo tanto, sus beneficios.

En varios países, hay trabajos adaptados o protegidos, que aunque sean pocos, no consiguen el objetivo final de reintegrar a las personas con problemas de salud mental en un mercado laboral abierto.

Necesidad de promover la inclusión social de personas con problemas de salud mental en el empleo a través de:

- ➔ *Incrementar la conciencia entre los empleadores de las ventajas de emplear a personas con problemas de salud mental.*
- ➔ *Crear oportunidades de trabajo decente en empleo adaptado o protegido o en empresas sociales así como en el mercado laboral abierto*
- ➔ *Asegurar un ingreso mínimo decente para las personas con problemas de salud mental así como una regulación justa de la compatibilidad entre trabajo y beneficios sociales.*

En todos los países, en términos de alojamiento, hay un gran número de personas con problemas de salud mental que no tienen hogar. Para este grupo, es muy difícil encontrar alojamiento adecuado y a su alcance económico; frecuentemente les faltan recursos financieros para pagar el alquiler y también enfrentan el estigma y la discriminación.

.En algunos países, generalmente en los 15 Estados Miembro de la Unión Europea, hay algunas oportunidades de alojamiento protegidas localizadas en establecimientos comunitarios que están destinadas específicamente a las personas con problemas de salud mental. Este es un concepto relativamente nuevo para la mayoría de miembros más nuevos de la Unión Europea. En general, sin embargo, estas oportunidades son escasas, y están ofrecidas mayoritariamente por las ONGs y enfrentan frecuentes problemas de presupuesto.

Necesidad de promover la inclusión social de personas con problemas de salud mental en el alojamiento a través de:

- ➔ *Promover las regulaciones legales que promuevan los derechos a la vivienda por las personas con problemas de salud mental y la prohibición de la discriminación*
- ➔ *Prevenir la falta de hogar de las personas con problemas de salud mental apoyando el desarrollo de viviendas accesibles y adecuadas*
- ➔ *Proveer apoyo (financiero) a las ONGs y otros proveedores de soluciones de viviendas alternativas como hogares protegidos*

En el campo del *transporte*, el participar del transporte público frecuentemente forma una barrera para las personas con problemas de salud mental. En algunos casos, deciden no viajar (por ejemplo: a terapia, hospitales de día o para actividades de distracción) debido a la falta de dinero, mientras en otros casos necesitarán una persona que los asista y acompañe. En algunos países, los servicios sociales y de salud mental son difíciles de alcanzar por medio del transporte público, lo que significa que el acceso se hace difícil para las personas con problemas de salud mental, especialmente aquellas personas que viven en áreas rurales.

Para las personas con problemas de salud mental, en la mayoría de los casos no hay servicios especiales ni reducción de precios. Esto está disponible solo para personas con discapacidades, y en algunos países las personas con problemas de salud mental pueden beneficiarse de ello si reciben una pensión por discapacidad.

Necesidad de promover la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en el transporte a través de:

- ➔ *Proveer a las personas con problemas de salud mental, que dependen de la asistencia social, con reducciones de precios y el apoyo para el acceso al transporte público*
- ➔ *Prestar especial atención a las personas que viven en las áreas rurales con acceso limitado al transporte público*

En la mayoría de los países, en lo que respecta a *actividades recreativas* en la comunidad, son demasiado costosas para las personas con problemas de salud mental como para poder acceder a ellos (por ejemplo: cine, teatro, etc.). En algunos países, el estado de discapacidad no provee descuentos en el precio de las entradas o eventos culturales.

En la mayoría de los países, las actividades de distracción para personas con problemas de salud mental las proveen las ONGs y grupos de auto ayuda. Estas actividades enfrentan presiones financieras, que muchas veces llevan a una limitación en la capacidad de servicios. Aun más, están muy especializados; para que los pasatiempos sean inclusivos deben juntar a las personas con problemas de salud mental con las otras personas en la sociedad.

Necesidad de promover la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en las actividades recreativas:

- ➔ *Proveer concesiones y reducción de precios para las actividades sociales y de ocio para las personas con problemas de salud mental que dependen de la asistencia social.*
- ➔ *Apoyar el establecimiento y la sustentabilidad de grupos de auto ayuda y clubes sociales para personas con problemas de salud mental así como iniciativas dirigidas a juntar a las personas con problemas de salud mental y las otras personas que viven en la comunidad.*

Con la vista puesta en salvaguardar los *derechos humanos y civiles* de las personas con problemas de salud mental, la situación en Europa es muy diversa. En algunos países, hay legislación existente que se refiere a los derechos de los pacientes psiquiátricos (incluyendo el derecho a la información, consentimiento informado, archivos abiertos, etc.), mientras que en otros países, no existe la legislación. En algunos países sin la legislación adecuada, se cuentan muchas internaciones involuntarias y violaciones de los derechos humanos en hospitales psiquiátricos y hogares de cuidado social bajo la forma de contención física y química, coacción física y emocional y control de los bienes personales de las personas.

En la mayoría de los países, las personas con problemas de salud mental carecen del conocimiento de sus derechos, y como son particularmente vulnerables es muy difícil para

ellos defenderse y reclamar sus derechos. En muchos países, existe legislación anti-discriminación (por ejemplo en lo que se refiere al acceso al transporte, educación y empleo); sin embargo, la legislación es generalmente dirigida hacia la discriminación basada en la discapacidad. Para las personas con problemas de salud mental generalmente no hay una legislación específica que garantice sus derechos.

Necesidad de promover la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en los derechos civiles y humanos a través de:

- *Asegurar que las personas con problemas de salud mental estén informadas de sus derechos*
- *Reforzar la implementación de legislación anti-discriminación en todas las áreas*
- *Apoyar la creación de puntos de contacto para el consejo legal para las personas con problemas de salud mental*

Otras áreas importantes, que se mencionan repetidamente por su impacto en la inclusión social de las personas con problemas de salud mental, incluyen lo involucrados que están en la política y toma de decisiones. En todos los países, hay una necesidad de buenas prácticas y mecanismos de gobierno que permitan y promuevan una evaluación continua de los pacientes y sus representantes.

Los aspectos financieros de la inclusión social tienen en cuenta a los seguros de hospitalización que no cubren la enfermedad psiquiátrica en algunos países, entonces las personas con problemas de salud mental no pueden ser derivadas a sus seguros para los costos de hospitalización. Más aún, todos los países, sin excepción enfrentan los presupuestos financieros muy limitados para brindar servicios psiquiátricos comunitarios.

Necesidad de promover la inclusión social de personas con problemas de salud mental en otras áreas importantes:

- *Asegurar que las personas con problemas de salud mental y sus familias se involucren en políticas relevantes y la toma de decisiones así como también el monitoreo continuo y la evaluación de los servicios*
- *Buscar asociarse con las ONGs y otros proveedores populares de servicios de salud mental para asegurar que sean adecuados, flexibles y sustentables a nivel local*
- *Proveer un marco financiero adecuado para el desarrollo de servicios de salud mental basados en la comunidad sustentables*
- *Garantizar el tratamiento equitativo para las personas con problemas de salud mental en lo que respecta a la cobertura por seguros*

La situación de *grupos particularmente vulnerables* como mujeres, niños/adolescentes; inmigrantes o personas mayores que enfrentan varias dimensiones del estigma, discriminación y exclusión social simultáneamente varía en los diferentes países. Sin embargo, el grupo que se menciona en casi todos los países en términos de estar en riesgo de enfermedad mental y exclusión social, es el de los inmigrantes. En todos los países, los inmigrantes tienden a enfrentar muchos problemas al mismo tiempo, tales como problemas relacionados con el acceso al trabajo, vivienda digna, seguridad legal y financiera, etc. Estos problemas pueden estar excluyendo como tales y con frecuencia

exacerbar, los problemas con la salud mental existentes. Además, los inmigrantes que sufren problemas de salud mental generalmente carecen de acceso a servicios adecuados que sean culturalmente sensibles y provistos en etapas tempranas.

Otro grupo vulnerable a la enfermedad mental y exclusión social es el de las mujeres. Una observación a través de muchos países es que hay una falta de aproximación a los servicios sociales y de salud mental basada en el género. La impresión es que las personas discapacitadas pierden los atributos de género y son vistas solo como discapacitadas.

La mayoría de las iniciativas existentes que apuntan a los grupos vulnerables incluyen aquellas que se enfocan en los niños en general y niños inmigrantes en particular. Un aspecto problemático es el etiquetado de niños o personas jóvenes como mentalmente enfermas, por lo tanto aumentando el riesgo de exclusión social. Un problema creciente, en las personas jóvenes, es el problema del abuso de drogas y adicciones, que en presencia de psicosis resulta en alto riesgo de exclusión.

En todos los países se reporta que las personas mayores enfrentan problemas de salud mental. La causa o consecuencia de esta situación es, en la mayoría de los casos, la soledad. En casi todos los países, no hay suficiente apoyo social y de salud para que las personas se queden en sus hogares, y al mismo tiempo hay una creciente necesidad para lugares de encuentro y vivir en la comunidad.

Recomendaciones para promover la inclusión social de personas con problemas de enfermedad mental en grupos vulnerable:

- ➔ *Prestar especial atención a la salud mental y necesidades sociales de los inmigrantes e invertir en aproximaciones, culturalmente sensibles, a los servicios sociales y de salud mental*
- ➔ *Adoptar una aproximación basada en el género en los servicios de salud mental y apoyo social*
- ➔ *Invertir en la promoción de la salud mental y la prevención primaria de los desórdenes mentales y abuso de drogas en niños y personas jóvenes*
- ➔ *Crear espacios de encuentro con otros y vivir en la comunidad para las personas mayores y luchar contra el aislamiento social*

Las categorías generales de *buena práctica* para mejorar la inclusión social de personas con problemas de salud mental que se mencionaron en la mayoría de los países incluyeron todas las asociaciones socio- psiquiátricas (centros de internación, asistencia, centros de día, diferentes formas de alojamiento y rehabilitación, etc.). Son principios necesarios para el éxito, el centro en la persona, la independencia, la orientación autorizada y comunitaria. La efectividad de estas iniciativas está muy determinada por la extensión hasta la cual las personas con problemas de salud mental son incluidas en los comités de asesoramiento y los procesos de toma de decisiones.

Otras buenas prácticas que se mencionaron en los países pueden clasificarse en 3 grandes grupos. El primero se relaciona con las buenas prácticas que conciernen las actividades sociales como proyectos que abordan las necesidades sociales y de entrenamiento que

tienen las personas con problemas de salud mental (música, arte, y otras habilidades), los proyectos "favoreciendo a compañeros" (que conectan personas con y sin enfermedad mental), también procesos de des institucionalización que van de la mano con el desarrollo de sistemas flexibles basados en la comunidad para el cuidado de la salud mental, rehabilitación, apoyo y oportunidades de alojamiento alternativo en la comunidad. La segunda categoría involucra a la buena práctica que apunta a la integración al mercado laboral de las personas con problemas de salud mental; (por ejemplo, a través de trabajo subvencionado, iniciativas de rehabilitación, empresas sociales, oportunidades de trabajo en la comunidad, en bares locales, etc.). Finalmente el tercer grupo de buena práctica incluye aquellos que apuntan a la población general, tales como campañas anti estigma así como esfuerzos a nivel político para dirigir una práctica y política de salud mental pública en todas las políticas con el objetivo de lograr justicia social y cerrar la brecha de oportunidades.

Recomendaciones para promover la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en buenas prácticas:

- *Adoptar principios concentrados en la persona,, independencia y orientación comunitaria*
- *Invertir en las actividades sociales en la comunidad así como también en las iniciativas que promueven la integración al mercado laboral de las personas con problemas de salud mental*
- *Luchar contra el estigma y prejuicio en la sociedad a través de mensajes realistas en los medios*
- *Apoyar a las ONGs y otros proveedores voluntarios de los servicios sociales y de salud mental*

Para el período 2006-2008, solo 13 de 27 de los Planes de Acción Nacional de Inclusión Social que fueron desarrollados como parte del Método Abierto de Coordinación en el campo de Protección Social e Inclusión Social hicieron referencia a la necesidad de inclusión social de las personas con problemas de salud mental. En todos estos Planes de Acción Nacional de Inclusión Social, las personas con problemas de salud mental o no son tomadas en cuenta para nada o, no se realiza distinción entre las personas con problemas de salud mental y las que tienen una discapacidad o discapacidad mental. Dos grupos fundamentalmente diferentes. En casi todos los países, no hay una preocupación sistemática de las organizaciones civiles sociales, en particular las asociaciones de salud mental. Y, muchos países reportaron sobre dificultades para identificar, contactar y hablar con las unidades responsables y los oficiales que trabajan con los reportes para poder involucrarse en el proceso de inclusión social a nivel nacional.

En varios países, las necesidades de las personas con problemas de salud mental están bajo la jurisdicción de los Ministerios de Salud y por lo tanto se ven reflejadas en las Estrategias Nacionales para la Salud y el Cuidado a Largo Plazo y no en los Planes de Acción Nacionales de Inclusión Social. Esto ha alcanzado consecuencias muy negativas, ya que este grupo queda fuera del área política que integra y coordina las materias de inclusión social.

Con el objetivo de hacer este instrumento más efectivo, la mayoría de los países acordó que los gobiernos nacionales deben adoptar una aproximación al problema seria y coherente hacia el desarrollo del Reporte así como también hacia la implementación efectiva de todos los instrumentos relacionados con el Método Abierto de Coordinación, como el aprendizaje mutuo y revisiones de pares.

Necesidad de promover la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en los Planes de Acción Nacionales sobre Inclusión Social a través de:

- ➔ *Incluir a las personas con problemas de salud mental en el marco de los Planes de Acción Nacionales sobre Inclusión Social en todos los países como un grupo separado de las personas con otras discapacidades*
- ➔ *Involucrar a las ONGs y otras organizaciones sociales civiles, especialmente asociaciones de salud mental, en la discusión, diseño, implementación y monitoreo de los Reportes Nacionales sobre Estrategias para la Protección e Inclusión Social*
- ➔ *Favorecer una aproximación integrada para abordar las necesidades de las personas con problemas de salud mental en todas las áreas de los Reportes Nacionales, Inclusión Social, Salud y Cuidado y Pensiones a Largo Plazo*
- ➔ *Asumir y promover la pertenencia y responsabilidad de los Reportes Nacionales así como para todos los instrumentos relacionados con OMC, tales como el aprendizaje mutuo y reportes de los pares*
- ➔ *Asegurar una implementación efectiva de estrategias y acciones acordadas como se exponen en los Reportes Nacionales*

Logrando la Inclusión Social

La SME espera que estas recomendaciones puedan ser útiles, para la política y práctica a nivel local y nacional Europeo, en la promoción de la inclusión social de las personas con problemas de salud mental. El objetivo es trabajar para tener una sociedad Europea en la cual todas las personas gocen de un alto nivel de salud mental, vivir como ciudadanos plenos y tener acceso a sus derechos humanos y servicios apropiados y apoyo cuando es necesario, por medio de una cooperación fortalecida entre todos los actores relevantes y una mejor integración de los temas de salud mental en los procesos de inclusión social a todo nivel.

Para mayor información:

MENTAL HEALTH EUROPE – SANTE MENTALE EUROPE
Boulevard Clovis 7, B-1000 Brussels
Tel +32 2 280 04 68 - Fax +32 2 280 16 04
E-Mail: info@mhe-sme.org

“MANTENIENDO UNA ATENCION INTEGRAL”: EL ROL DE LAS FAMILIAS Y CUIDADORES DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES

Las familias de personas con enfermedades mentales serias y persistentes tales como la esquizofrenia, desórdenes esquizo-afectivos, y desórdenes depresivos mayores han jugado un rol crucial, aunque frecuentemente no reconocido y sin apoyo, al brindar cuidado y apoyo con el manejo del desorden que afectaba al miembro de su familia. En países donde los servicios de salud mental adecuados y apropiados no están disponibles o accesibles, el rol de cuidado de los familiares y/o amigos aumenta significativamente y puede tornarse abrumador. Mientras la importancia de los cuidadores familiares ha ganado mayor reconocimiento en las décadas recientes en muchos países, este reconocimiento no se ve traducido en un desarrollo de servicios de apoyo significativos y asistencia dirigida de fuentes gubernamentales, aún mientras los sistemas de salud mental en muchos países han cambiado de una aproximación basada en lo institucional a otra basada en lo comunitario.

Como escribe Dianne Froggatt en Overview to Families as Partners in Mental Health Care: A Guidebook for Implementing Family Work,² publicada por World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders (WFSAD), *“Con la introducción del cuidado basado en la comunidad y la reducción del número de camas en hospitales generales y psiquiátricos, no hay dudas que la responsabilidad del cuidado recae principalmente en la familia y la red social de esa persona... El hecho que muchos profesionales de la salud mental vean pacientes extranjerizados o distantes de sus familias puede probablemente ser un indicador de las dificultades que tienen las familias para mantener la familia unida y proveer apoyo continuo a alguien que no está bien o es incapaz de funcionar como la hacía previamente. Las familias intentan cuidar a alguien que puede:*

- ***Tener brotes agudos de psicosis***
- ***Demstrar poca motivación para casi todas las actividades***
- ***Estar ensimismado la mayor parte del tiempo***
- ***Contribuir dificultosamente al cuidado del hogar***
- ***Tener dificultades cognitivas que favorecen los olvidos, malos entendidos, irritabilidad, frustración y a veces hostilidad directa***

² Froggatt, D., Fadden, G., Johnson, D. L., Leggatt, M., and Shankar, R., 2007. Families as Partners in Mental Health Care. World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Toronto, Canada.

Froggatt, D., Fadden, G., Johnson, D. L., Leggatt, M., and Shankar, R., 2007. Families as Partners in Mental Health Care, World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Toronto, Canada.

Al principio las familias están imposibilitadas de manejar los desafíos de este rol y necesitan el beneficio de asistencia profesional y recursos que las ayuden con el cuidado y manejo del paciente, como también los nexos con la auto-ayuda. Cuando están disponibles, hay un intercambio de información de 2 vías que suma sin medida en la base de conocimiento del equipo clínico y contribuye al proceso de recuperación del paciente"

El desarrollo de grupos de apoyo de cuidado y familiares en comunidades locales, principalmente en países de ingresos medios- y altos, en las dos décadas pasadas ha tenido un efecto muy positivo en ayudar a las familias para enfrentar con las frecuentemente devastadoras consecuencias de una enfermedad mental seria y persistente en un miembro de la familia. El surgir de organizaciones nacionales de cuidado y familia tales como la Alianza Nacional de Enfermedad Mental (ANEM), Voz Pro Salud Mental en México, ABRATA en Brasil, FELLOWSHIP de Salud Mental en Australia, como también organizaciones internacionales como WFSAD y EUFAMI, han fortalecido la voz de las familias y cuidadores de personas viviendo con la enfermedad mental. Mientras aún queda mucho trabajo por hacer por el movimiento de defensa de la salud mental global para expandir el apoyo a la familia y cuidadores y el asesoramiento a los países de bajos ingresos, hay una mayor atención y predisposición para estos temas, desafíos y necesidades de las familias; de parte de las agencias de servicios de salud mental y profesionales, las políticas de gobierno y agencias de presupuesto, y el público general.

El Profesor Norman Sartorius, al escribir el prólogo de Familias como Compañeras en el Cuidado de la Salud Mental, establece el caso de expandir la atención hacia las necesidades de los cuidadores familiares:

"La participación de las familias en el cuidado de la salud mental es de importancia central para su éxito. La educación de las familias en la enfermedad mental de uno de sus miembros puede reducir significativamente el tiempo de recaídas de una enfermedad mental severa como la esquizofrenia. También puede disminuir la ansiedad que viven los familiares de personas enfermas mentalmente y ayudarlos en el noble esfuerzo de proveer cuidado a la persona que ha enfermado. Al mismo tiempo, puede ayudar a las familias a transformarse en socias en el cuidado de personas con enfermedad mental mientras mantienen sus otros roles vitales como la transmisión de la cultura y contribuir al crecimiento y estabilidad de las comunidades. La educación y psicoeducación de las familias y su completa participación en el cuidado puede reducir la probabilidad de recaídas de la enfermedad y acortar la longitud de los episodios mórbidos.

Aunque estos factores están bien fundamentados por evidencia científica, las organizaciones de familias de personas mentalmente enfermas son aún pocas en número y generalmente reciben poca, si reciben alguna, ayuda de los gobiernos. Lo que es particularmente perturbador, es que las organizaciones familiares – y familias individuales- frecuentemente no reciben apoyo alguno del sistema de salud mental y de los profesionales de la salud mental.”

Las Series del THE LANCET sobre Salud Mental Global, publicadas en septiembre del 2007, remarcó la importancia de que aumentar lo involucrado que esté el rol del apoyo ciudadano en mejorar y aumentar los servicios, diciendo “Hay una necesidad de aumentar la movilización y el reconocimiento de recursos no formales en la comunidad – incluyendo a los miembros de la comunidad sin entrenamiento profesional formal, y a las mismas personas con desórdenes mentales y los miembros de sus familias – para que tomen partido en la defensa y la entrega de servicios. Progresos en el acceso del amplio rango de la población a cuidado humano de la salud mental requerirá mayor atención substancial a las políticas, liderazgo, planificación, apoyo y participación.”

“Manteniendo una Atención Integral”: una herramienta para la defensa de la familia y los cuidadores

En el 2006, la Federación Mundial para la Salud Mental, en colaboración con Eli Lilly y Compañía condujeron *Manteniendo una Atención Integral*, una investigación internacional de 982 cuidadores familiares de individuos con esquizofrenia, desórdenes bipolares y desórdenes esquizoafectivos para registrar las perspectivas de las familias cuidadoras observando los desafíos y preocupaciones que enfrentan, y aprender más sobre los temas de apoyo que pueden manejar estas preocupaciones. Los resultados de esta investigación revelaron las consecuencias devastadoras de las recaídas, definidas como el empeoramiento de los síntomas después de la aparente recuperación, y demostraron un deseo, entre cuidadores, de médicos que se enfoquen en el cuidado a largo plazo más que el manejo de situaciones de crisis.

Más de 50 millones de personas sufren enfermedades mentales serias alrededor del mundo. Cuando todos los padres, hijos, esposas y niños conectados a estos individuos son considerados, es fácil ver cuanto, la sombra de la enfermedad mental grave, los cubre. Esta investigación demostró que muchos cuidadores han vivido tanto el caos de la recaída como el alivio que llega con la estabilización.

Manteniendo una Atención Integral se realizó por medio de entrevistas a cuidadores de Australia, Canadá, Alemania, Francia, Italia, España, el Reino Unido y los Estados Unidos de América, y la realizó una empresa independiente de investigaciones de mercado.

Algunos de los hallazgos resultantes de esta investigación incluyen:

- Los cuidadores cuyos miembros de la familia vivieron la experiencia de la recaída dicen que como resultado, los queridos por ellos fueron incapaces de trabajar, fueron hospitalizados, intentaron suicidarse, o fueron encarcelados. Muchos de estos cuidadores también dijeron que su propia salud mental y física así como su situación financiera se deterioraron luego de la recaída.
- Nueve de cada diez cuidadores están de acuerdo en que la eficacia es su preocupación primaria cuando evalúan las opciones de tratamiento para los miembros de su familia y que es necesaria una medicación efectiva para controlar los síntomas de la condición del miembro de la familia, antes se puede abordar en forma apropiada el bienestar general y la salud.
- La mayoría de los cuidadores dicen que los médicos deben enfocarse en el tratamiento a largo plazo de sus queridos enfermos mentales más que en el manejo de situaciones de crisis: el 66% de todos los cuidadores dicen estar frustrados por la aproximación del médico por establecer objetivos muy pobres en la mejoría a largo plazo de sus parientes enfermos.

Un objetivo primario del proyecto de investigación de *Manteniendo una Atención Integral* fué obtener información directamente de los cuidadores familiares que pueda ser utilizada en actividades de prevención pública y como esfuerzo de apoyo para trabajar con quienes realizan políticas para incrementar la prioridad del reconocimiento y el apoyo al rol de los familiares de los individuos con enfermedades mentales.

Los resultados de la investigación pueden utilizarse para adoptar mensajes de apoyo claves como:

- Para que los miembros de la familia puedan dar apoyo a los individuos con enfermedad mental severa y ayudarlos a ser ciudadanos productivos,ellos deben tener mayor apoyo, y deben tener la oportunidad de ser escuchados.
- Aumentada conciencia sobre las necesidades de acceso a servicios psiquiátricos, medicación y programas de bienestar entre los legisladores, profesionales médicos y el público en general, ayudarían a aliviar la carga que estas enfermedades devastadoras pueden tener en las familias.

Manteniendo una Atención Integral sirve como una importante herramienta para lograr estas metas brindando:

- A los profesionales de Salud Mental, a los decisores políticos y al público en general , una imagen más clara de los cuidadores y sus esfuerzos, esperanzas y necesidades.

- Una mejor información a las asociaciones de defensa y como apoyar a los cuidadores en su lucha para mejorar la atención y el acceso a los servicios.

Datos completos de la investigación y hojas de hechos sobre esquizofrenia, desórdenes esquizoafectivos y desórdenes bipolares, y en la perspectiva de los cuidadores, están disponibles desde la Federación Mundial por la Salud Menta (FMSM / WFMH) /en www.wfmh.com. Copias impresas de los paquetes de materiales educativos que contienen los resúmenes de los resultados de la investigación de cada uno de los países incluidos en la investigación, están disponibles desde la FMSM (WFMH) , en: info@wfmh.com. Hay también disponible en el sitio web de la FMSM (WFMH) una presentación de PowerPoint que puede ser adaptada y utilizada por las familias y organizaciones de cuidadores en sus programas de concientización y defensa, como también en sus actividades .

La FMSM (WFMH) ELOGIA a la FELLOWSHIP Mundial para la Esquizofrenia y Desórdenes Asociados (FMEDA / WFSDA)) por el desarrollo y la publicación de Familiares como Compañeros en el Cuidado de la Salud Mental: Una Guía para Implementar el Trabajo Familiar, y se lo recomienda a toda organización trabajando con familias con miembros viviendo con enfermedades mentales, o , a que podría ser complementado al llevar a cabo estas actividades . Hay información disponible en como solicitar esta publicación en el sitio web de la FMEDA (WFSAD)<http://www.world-schizophrenia.org/publications/index.html>

ELEMENTOS CRÍTICOS AL CONVERTIRSE EN DEFENSORES EFECTIVOS HOJA DE HECHOS

Introducción

Las organizaciones de auto-ayuda familiar y defensa para la salud mental, crecieron durante las 2 últimas décadas para convertirse en una formidable fuerza de reivindicación internacionalmente. Son aceptados en la mayoría de los países como una fuente legítima de consejo sobre necesidades, preocupaciones y problemas prácticos que enfrentan las familias y cuidadores de los pacientes y utilizadores de servicios de salud mental. Las organizaciones familiares también emergieron en muchos países como un sector esencial para trabajar con el gobierno y construir las soluciones para los temas de salud mental. Aún, en muchas partes del mundo, los familiares y cuidadores de las personas que conviven con las enfermedades mentales no son aceptados, por quienes realizan las políticas y los profesionales, como valiosas fuentes de información o como defensores informados para mejores políticas y servicios de salud mental.

- Las organizaciones de salud mental de familiares/cuidadores y pacientes/utilizadores de servicios frecuentemente tienen demandas diversas y realizan un rango de actividades y funciones, dependiendo de su tamaño, capacidad y recursos. Algunos son grupos pequeños e informalmente organizados que prestan apoyo mutuo a miembros, mientras otros son organizaciones no gubernamentales (ONG) que están organizadas formalmente con liderazgo y personal elegido. Sin embargo, todos realizan funciones y actividades similares que pueden incluir:
- Proveer servicios a las personas que conviven con la enfermedad mental

- Proveer programas de educación para familias y cuidadores
- Proveer alertas y programas educativos para los profesionales de la salud mental y la comunidad
- Servir como fuentes de información para departamentos de gobierno, políticos y quienes realizan las políticas

Cualquiera sean sus dimensiones y enfoques, un importante rol de los grupos de familiares y cuidadores y organizaciones es la de ser defensores informados acerca de las necesidades y preocupaciones de sus miembros, como también del movimiento por la salud mental. Siendo agentes de cambio para hablar abiertamente desde la única base de su experiencia personal, trabajando en alianza con los grupos que utilizan los servicios y las organizaciones ciudadanas de defensa de derechos, y conectándose con las agencias gubernamentales y líderes de gobierno electos, es crucial para lograr los objetivos de mejoramiento de las políticas públicas y mejoramiento de los servicios públicos. La siguiente tabla, preparada por la Asociación Mundial por la Esquizofrenia y Desórdenes Asociados (WFSAD), describe una proporción de elementos críticos para las organizaciones de familias y cuidadores para prestar atención cómo ellos consideran incrementar sus capacidades de devenir defensores efectivos

ELEMENTOS CRÍTICOS DE LA DEFENSA EFECTIVA

ELEMENTOS CRÍTICOS	EJEMPLOS DE ACTIVIDADES
Informarse <i>Conocer los temas: material, buscar información de fuentes locales, nacionales e internacionales.</i>	Reclutar personal para tu directorio que tengan experiencia con el gobierno o a tratar con los departamentos gubernamentales Asegurar que estás bien informado del impacto de la/s enfermedad/es que tus organizaciones representa. Conocer los temas claves de tu organización. Utilizar las estadísticas de salud mental de tu país y compararlas con otros países. Identificar si el tema (que quieres influir) es responsabilidad del gobierno local, regional o nacional. Identificar a los “campeones” o “simpatizantes” en el gobierno y los servicios de salud mental y cortéjalos. Introduce tu organización y lo que realiza en los departamentos de gobierno relevantes así como a los políticos. Entra en contacto con ellos y organiza encuentros sobre temas importantes. Utiliza e estudiantes avanzados como asistentes para recabar información. Las instituciones educativas generalmente reciben bien estos requerimientos y le brinda a los estudiantes temas para investigar como parte de sus estudios mientras están realizando una contribución a la educación del público sobre enfermedad mental.
Incrementar conciencia <i>Informar a otros sobre los efectos de la salud mental</i>	Mantener a los miembros informados y listos para realizar “lobby” Producir y distribuir un boletín que cubra los temas clave y enviar copias la gobierno. Utilizar historias reales; recordar que los miembros del gobierno a veces responden mejor a historias individuales que a las estadísticas.

	<p>Organizar que los miembros que tienen historias hablen directamente, si es posible, con los miembros del gobierno. Responder de manera organizada a los requerimientos de información – esto asegura que se vean como una fuente confiable de información base.</p>
<p>Educación <i>Asegurar que se provee información certera. Esta es una importante manera de abordar el estigma</i></p>	<p>No asumas que los miembros del gobierno saben sobre salud mental. Realiza tarjetas con hechos sobre las enfermedades mentales: Una forma fácil de chequear para personas ocupadas.</p> <p>Utiliza historias de cuidadores y comentarios.</p> <p>Debes hacerte conocido para los medios y designa un vocero dentro del grupo. Las historias informadas en los medios contribuyen a educar al público.</p> <p>Educa a tu comunidad a través de un directorio de comunicación e incluye a las familias como comunicadores.</p> <p>Establece vínculos con instituciones de investigación. Las organizaciones familiares y de cuidadores, por su cercana relación con las comunidades, están en buena posición para contribuir al diseño, proceso y diseminación de hallazgos de investigación.</p>
<p>Redes <i>Establece relaciones con individuos y organizaciones importantes para futuros temas comunes</i></p>	<p>Identifica a personas y organizaciones importantes que apoyaran a tu grupo para lograr sus metas y aproxímalos para trabajar juntos.</p> <p>Identifica a los miembros de tu grupo que tienen habilidades para la comunicación y apóyalos para que establezcan y mantengan relaciones con las organizaciones de salud mental y otras.</p> <p>Reconoce la asistencia que recibes con agradecimiento. Un reconocimiento más formal- como un certificado- es apreciado en algunas situaciones.</p>
<p>Crear Capacidad <i>Incrementa la habilidad de tu organización para completar el rol mediante habilidades, conocimientos y recursos aumentados</i></p>	<p>Construye los recursos de tu organización; utiliza tus redes para reclutar nuevos miembros; estimula a los miembros a que se ofrezcan como voluntarios para asistir a tu grupo para cumplir este rol</p> <p>Construye la base financiera; acércate a corporaciones, busca garantes en sociedades filantrópicas y realiza solicitudes al gobierno para que provea fondos.</p> <p>Provee al personal y voluntarios oportunidades para educación continuada, apoyo y recursos para que realicen sus roles.</p> <p>Participa en investigaciones. (La información de investigación es un medio crítico para apoyar la buena política pública de reivindicación)</p>
<p>Realizar lobby <i>Elevar temas a los legisladores/gobierno para influir en la formulación de la política</i></p>	<p>Identificar y priorizar los temas importante sobre los que se desea acrecentar la toma de conciencia.</p> <p>Preparar mensajes clave en formatos cortos y fáciles.</p> <p>Mantener informado al gobierno</p> <p>Utilizar los medios locales y nacionales para destacar temas – preparar comunicados de prensa listos para ser utilizados – un solo tema. (Realiza mensajes concisos y convincentes)</p> <p>Describe tanto el problema como lo que se necesita realizar para mejorar la situación.</p>

	<p>Establece a la organización como un comentarista confiable de la enfermedad mental.</p> <p>Utilice múltiples métodos para distribuir información (por ejemplo: comunicados de prensa para atraer la atención de la prensa, radio y televisión)</p>
<p>Realiza campañas</p> <p><i>Realiza una aproximación planificada y estructurada para alcanzar los objetivos de la organización por medio de representaciones para el público y el gobierno</i></p>	<p>Realizar campañas es similar a realizar lobby, pero están dirigidas a una audiencia más amplia que el gobierno. Están basadas en temas bien desarrollados y bien investigados.</p> <p>Desarrollar un plan de campaña para la organización que incluya: (1) el propósito; (2) los objetivos y tiempos; y (3) el resultado buscado. Esto permite una completa evaluación de que tan bien se logran los objetivos.</p> <p>Formar un grupo principal o comité. Incita a los miembros de tu grupo a participar en tu campaña. Esto es importante para darle una "voz" real y personalizar los temas.</p> <p>Establece metas claras y que las acciones que quieras ver realizadas sean explícitas.</p> <p>Se eres capaz, debes obtener asistencia profesional en el desarrollo de material para asegurar que es presentado en forma profesional.</p> <p>Evalúa y utiliza los resultados para identificar éxitos y fallas para la planificación futura.</p>

Esta tabla está en el Capítulo 8, Parte 2 de Familias como compañeros en el Cuidado de la Salud Mental: Una Guía para Implementar el Trabajo Familiar, editado por Diane Froggatt, Gainne Fadden, Dale L. Johnson, Margaret Leggatt, y Radha Shankar, y producido por the World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders (WFSAD) (2007).. Utilizado con permiso de WFSAD, con adaptaciones menores.

Sección CUATRO



Ganadores del Premio Richard C. Hunter DMSM

Como parte de la campaña del Día Mundial de la Salud Mental, la WFMH / FMSM selecciona anualmente a quienes reciben el Premio Richard C. Hunter DMSM. Richard C. Hunter, Secretario General de la FMSM desde 1983 hasta 2002, tuvo la visión del Día Mundial de la Salud Mental como un esfuerzo global y unificado para promover mayor atención pública y comprensión de la salud mental y la enfermedad mental. Todas las organizaciones e individuos son invitados a presentar solicitudes para este premio. Más adelante se destacan a quienes lo recibieron en los pasados 3 años. Hay información adicional en la página web de la WFMH

/ FMSM:

<http://www.wfmh.com/00WorldMentalHealthDay.htm>.

2006 – Ministerio de Salud de Arabia Saudita, Administración para la Salud Mental y Servicios Sociales. El Dr. Abdulhameed Abdulla Al-Habeed, M.D. reportó que utilizaron materiales del paquete 2006 "Construyendo Conciencia: Reduciendo Riesgos: Enfermedad Mental y Suicidio" para realizar una exhibición, organizar un simposio, publicar panfletos,

contibuir a artículos de los medios, presentar discursos y presentaciones, e iniciar proyectos de investigación. Ellos creen que cientos de miles de individuos fueron alcanzados por los medios así como todos los colegas psiquiátricos profesionales, trabajadores sociales, psicólogos y enfermeras en el Reino. Se cree que los mayores resultados de estos esfuerzos incluyen un aumento en la conciencia del público sobre los desórdenes mentales y sus conexiones con intentos de suicidio y suicidios; aumento en la conciencia de disponibilidad de ofrecimiento de asistencia por las instalaciones de entrega de salud y una reducción en el estigma contra las incapacidades mentales.

2005 – Centro Neuro Psiquiátrico Agrawal, Kota, India. El tema del Día Mundial de la Salud Mental 2005, “SaludMental y Física a través de la Vida”, se conmemoró con una multitud de actividades organizadas por en el Centro Neuro Psiquiátrico Agrawal. Miles de cartas fueron enviadas el 5 de septiembre o oficiales del Rotary Internacional animándolos a celebrar esa semana especial del 2-10 de octubre. El 2 de octubre, se organizó un gran campamento de salud mental y física en la ciudad de Begu, enmarcada por pancartas que contenían el tema del Día Mundial de la Salud Mental. Más de 1000 individuos se beneficiaron con las visitas a diferentes especialistas en el campamento y hubo distribución gratuita de medicación. El 3 de octubre fue el día de un seminario organizado en la Carcel Central en Kota donde más de 500 presidiarios escucharon al Dr. M.L. Agrawal y San Shri Ramanand referirse a los temas de drogas y crimen. El 4 de Octubre, se realizo un rally por las calles de la ciudad con un carro arrastrado por un tractor que llevaba el tema del DMSM de 2005. El 5 de Octubre. el Dr. Agrawal se dirigió a un grupo de 200 estudiantes de 6-12 años en la Escuela Secundaria Gubernamental para Niñas en Kota, seguida al día siguiente por una presentación a 250 niñas a la Escuela Gubernamental para Niñas de Talwandi. El 7 de Octubre se presentó otra conferencia en el Rotary Club con presentaciones adicionales y discusiones en el Hogar de ancianos “Ashraya” en Kota. El 10 de Octubre fue el día de un gran rally de salud mental organizado en colaboración con el Club Innerwheel en Kota, con la participación de aproximadamente 500 niños en edad escolar. Un día completo de actividades tuvo lugar en la tarde con muchos oradores refiriéndose al tema de la salud mental y física – que son el puntapié inicial de los programas anuales de educación comunitaria basados en la comunidad con la participación de todas las ONGs.

2004 – La Confederación Española de Asociaciones de Familias y Personas con Enfermedades Mentales (FEAFES). Las 177 asociaciones que actualmente forman parte de esta confederación lideraron diferentes actividades en el Día Mundial de la Salud Mental, bajo el tema de “La Relación entre la Salud Física y Mental: Desórdenes Co - Ocurrentes.” Numerosos representantes de gobiernos locales y departamentos de salud participaron en eventos como oradores en debates, leyendo la proclama y, en algunos casos, firmando acuerdos para combatir la discriminación y mejorar servicios. Se organizaron muchos seminarios y conferencias y se publicaron y distribuyeron guías para periodistas sobre como abordar los temas relacionados con la salud mental y para asociaciones sobre como lidiar con los medios. Otros eventos incluyeron festivales musicales, obras de teatro y exhibiciones de pinturas, algunos presentando premios para los ganadores de las competencias. Se instalaron escritorios de información en todo el país y se abrieron algunos nuevos servicios en ese día especial. La Confederación dió una conferencia de prensa en Madrid el 8 de Octubre que resultó en programas de radio y televisión específicamente relacionados. La información sobre las recientes actividades de FEAFES

son incluidas en las “Mejores Prácticas en Reivindicación de Salud Mental” incluidas en este reporte.

Mejores Prácticas de Defensa (reivindicación) de la Salud Mental alrededor del Mundo

Preparando la campaña del Día Mundial de la Salud Mental 2008, la WFMH / FMSM se puso en contacto con Organizaciones con Miembros Votantes para compartir información sobre los mayores esfuerzos en reivindicación, educación o programas que sirven como hito de logros para cada organización respectivamente. Es claro que los miembros de la WFMH / FMSM son claves para el movimiento de reivindicación alrededor del mundo en varias maneras importantes. Es lamentable que el espacio impida la inclusión de más organizaciones, pero lo que sigue es una muestra de actividades y prácticas.

En la Argentina, la Fundación Contener tiene a “Contener en Acción Comunitaria” un programa de 3 años (2004-2006) que garantizaba la preceptoría y el patrocinio parcial para otras ONGs trabajando con personas que sufrieron desórdenes mentales así como también a las actividades comunitarias que tienen lugar en hogares de paso, albergues, actividades comunitarias preventivas para niños en riesgo, etc. con el fin de asistir con necesidades estructurales vitales. Se entregan premios anuales para la mejor producción de medios contra el estigma y la discriminación, mejor producción institucional en el campo de la rehabilitación psico social, y mejor acción de defensa legal en defensa de los derechos de los pacientes. Contener, también facilitó donaciones de medicación y la Reunión Anual con la participación de ONGs, grupos de reivindicación, oficiales de gobierno, representantes de los poderes judicial y legislativo, medios, educadores y líderes religiosos. Contener en la Acción Comunitaria se convirtió en un modelo de colaboración mutua para las personas con desordenes mentales y la comunidad y los fondos son actualmente buscados para continuar con este importante trabajo. Para mayor información, visitar el sitio web www.contener.org.

MIND y otras en Inglaterra y Gales han trabajado desde le 2002 en una exitosa campaña para aumentar el derecho a la asistencia social de las personas con problemas de salud mental, clasificados como pacientes internados de largos períodos. Este proyecto surgió luego de descubrir a 22000 pacientes, en asistencia social, en hospitales porque según la legislación en salud mental, su asistencia social se veía severamente disminuida luego de estar en el hospital por un año. La razón era que como el hospital brindaba el alojamiento y la comida, solo debía pagarse una mínima cifra semanal para gastos personales. Esto creaba mucha ansiedad entre los pacientes, inhabilitaba la actividad terapéutica fuera del hospital, impedía la recuperación y aumentaba la exclusión social; ignorando la realidad de la vida de quienes utilizaban el servicio. Sus actividades estaban tan limitadas por esta restricción presupuestaria que, en algunas salas, el tabaco, drogas sin prescripción y el sexo se convirtieron en moneda alternativa.

Liderados por grupos de usuarios e individuos, MIND hizo lobby en el gobierno, parlamento y servicios civiles sobre este tema durante los siguientes tres años. Los relatos de los usuarios individuales y sus experiencias fueron herramientas poderosas para logra la meta. Finalmente, el gobierno anunció que las reglas cambiarían desde Abril

del 2006 y los niveles de asistencia social no serán rebajados para nada por una estadía de 1 año en un hospital. Como resultado, el bienestar financiero y mental de miles de personas con problemas de salud mental fue mejor protegido. Para mas información: www.mind.org.uk/anotherassault.

La Asociación Finlandesa por la Salud Mental, (www.mielenterveysseura.fi) junto con el Proyecto Pohjanmaa y STAKES (Centro Nacional de Investigación y Desarrollo para la Asistencia Social y Salud) desarrollaron un Entrenamiento de Primeros Auxilios en Salud Mental para promover las habilidades de los civiles en salud mental. Este programa de entrenamiento en 2 partes consistía en 32 hs totales de enseñanza y objetivos detallados dirigidos para todos los que quieren mantener y desarrollar sus propias habilidades y el bienestar mental y el de sus amigos cercanos y parientes, y aprender los cinco pasos básicos para los primeros auxilios en salud mental. El entrenamiento básico puede adaptarse a comunidades trabajadoras la enseñanza del entrenamiento se organizó para que pronto sean entrenadores en todas partes del mundo. Los participantes en estos dos cursos:

- Ponderar sus propios recursos y habilidades
- Mejorar sus conocimientos de salud mental, desórdenes mentales y sus causas
- Se les otorgan herramientas y se los estimula para que cuiden a los suyos y la salud mental de los suyos
- Obtienen habilidades para discutir temas difíciles
- Mejorar la atención hacia la adicción a drogas y los efectos adversos del abuso de drogas
- Saber como aplicar los pasos de primeros auxilios en salud mental
- Saber como ofrecer ayuda cuando es necesaria y dirigir al sujeto a terapia
- Equiparse para identificar sus límites.

La Sociedad de Psiquiatría Social & Salud Mental en Grecia (www.otenet.gr) ha buscado como aumentar el desarrollo de centros externos para asistir en la inclusión social de los individuos que han dejado los hospitales por medio de la des institucionalización de pacientes en ese país. Por lo tanto, la Sociedad una serie de "Programas Comunitarios de Sensibilización (psico – educación)" para que la sociedad toda apoye la rehabilitación e inclusión social de los pacientes psiquiátricos. Esta meta se continúa con el uso de Unidades Psiquiátricas Móviles que entregan discursos, seminarios, publicaciones en la prensa y medios locales, producción y distribución de material impreso relevante y la promoción de la organización de grupos de voluntarios en todo el país. La Sociedad tiene muchos ejemplos de éxitos debido a la detección temprana y el tratamiento que han aumentado dramáticamente el bienestar y la calidad de vida de los individuos con problemas de salud mental. En suma, el Programa de Sensibilización Comunitaria ha:

- Mejoró las relaciones de los pacientes y los miembros de su familia
- Eliminó mucho del prejuicio de la comunidad local hacia las personas con enfermedades mentales
- Previno muchas crisis posibles y que las recaídas alcancen su pico; por lo tanto limitando su intensidad
- Ayudó en el tratamiento en el hogar de pacientes en remisión, antes que en el hospital, teniendo por lo tanto importantes beneficios terapéuticos y sociales.

El Club Alianza de Ayuda-Mutual Concord de Hong Kong (<http://www.concord.org.hk/>) es un grupo de auto-ayuda para personas con enfermedades mentales, organizado en 1997 por los utilizadores del servicio de la Asociación de Rehabilitación Psiquiátrica Nueva Vida de Hong Kong. Concord provee programas de entrenamiento y desarrollo personal para miembros; organiza reuniones sociales, grupos y visitas tanto como programas de educación pública; explora y promueve temas relacionados con la salud mental; y reivindica los derechos de las personas con enfermedad mental. Se unieron con otras organizaciones de auto-ayuda y ONGs para formar La Alianza para Promover la Política de Salud Mental en 2006 para reivindicar la necesidad de formular una política de salud mental y el desarrollo de un plan a largo plazo de entrega de servicios como vivienda, empleo y soporte social para personas con enfermedades mentales.

La Federación Española de Agrupaciones de Familiares y de Personas con Enfermedades Mentales (FEAFES) (<http://www.feafes.com/Feafes/Home>) ha logrado la meta más importante desde su creación – un Plan Nacional de Salud Mental que unificará y dará respuestas a las necesidades de las personas con enfermedades mentales y sus familias, luego del cierre de grandes hospitales psiquiátricos. FEAFES fue representada en el comité de expertos a cargo de escribir la Estrategia de Salud Mental para el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud en España que fue adoptada por el consejo inter-territorial en Diciembre del 2006. Este proceso demostró ser el mayor desafío donde la FEAFES tuvo que mantener su iniciativa y diálogo en circunstancias, a veces, difíciles; sin embargo, finalmente, las familias y pacientes permanecen como parte activa en la elaboración de tanto la estrategia como en el seguimiento y evaluación. Este documento destaca la situación de la salud mental en España y prioriza seis tareas específicas para el futuro:

- Promoción de la salud mental
- Prevención de las enfermedades mentales y combatir el estigma
- Atención de los desórdenes mentales
- Coordinación interna y externa de las instituciones involucradas
- Entrenamiento de profesionales de la salud
- Investigación sobre salud mental y servicios de información de salud mental

Silver Ribbon de Singapur (<http://www.silverribbonsingapore.com/>) organiza por lo menos dos eventos de salud mental mensuales. En suma, han dirigido algunos proyectos de reivindicación mayores; organizaron la primera competencia gráfica jamás realizada en Singapur de “acabar con el estigma”; lanzó el primer estudio de bienestar para promover vivir positivamente en Singapur; promovió la salud mental positiva entre los inmigrantes e inició el Día Mundial de la Salud Mental en las dos universidades top del país: Universidad Nacional de Singapur y la Universidad Tecnológica de Nanyang. Los resultados de estos eventos fueron los siguientes:

Los estudiantes que trabajaron en estos eventos aumentaron su conocimiento en temas de salud mental.

El estudio de bienestar trabajó con muchos individuos y detectó un número de personas que necesitaba tratamiento pero que no lo recibía.

Más organizaciones están trabajando en los eventos de salud mental con Silver Ribbon.

Los Utilizadores de la Red de Salud Mental de Zambia (MHUNZA) es un movimiento de pacientes que se registró oficialmente en el 2002 para proveer un forum de pacientes

para intercambiar ideas, información y visiones sobre su bienestar y ofrecer apoyo mutuo. La visión de este movimiento es una sociedad libre de estigmas y discriminación contra las personas con enfermedades mentales y su misión es proteger y promover los derechos de las personas con enfermedades mentales, mejorar su bienestar y minimizar su vulnerabilidad a la infección por VIH. Un programa de este tipo fue un esfuerzo de sensibilización en Noviembre del 2007 donde se realizaron charlas de salud en hospitales psiquiátricos con 386 pacientes externos por un período de 10 días de trabajo. Luego de este tiempo se desarrolló un programa de visitas rurales con el propósito de generar discusiones con los cuidadores. Los resultados de estas entrevistas demostraron que es necesaria mucha más educación, así como mayor empleo para disminuir la pobreza en las regiones visitadas. Los pacientes están ansiosos por trabajar y deseosos de discutir sus situaciones personales para evitar ser aislados. Un proyecto piloto surgió en Zambia que involucró a 20 personas con problemas de salud mental en una actividad de rehabilitación afirmativa para facilitar el proceso de funciones sociales y económicas por medio de el entrenamiento de habilidades y asesoramiento.
(<http://www.idealists.org/en/org/103682-236>).

El éxito de la Asociación Mundial para la Esquizofrenia y Desórdenes Asociados (WFSAD) (<http://www.world-schizophrenia.org/>) se ve en el éxito de la reivindicación familiar y grupos de auto ayuda en todo el mundo. El suceso es evidente en el reconocimiento de los profesionales, gobiernos y cuerpos mundiales de la importancia de las familias, el reconocimiento que las familias pueden y están contribuyendo con el tratamiento de sus parientes. Hace veinticinco años, la WFSAD se formó para diseminar el movimiento familiar alrededor del mundo y, desde ese momento, ha habido desarrollo de organizaciones familiares en Uganda, Kenya y Etiopía, India, Malasia, Filipinas, Argentina, Colombia y Bolivia. La WFSAD cree que a la campaña le queda un largo camino por recorrer. Aún quedan muchos países que no tienen políticas ni servicios en su lugar, y menos del 10% de las familias recibe el apoyo que necesitan. Un tercio de las personas del mundo viven en naciones que invierten menos del 1% del presupuesto total en salud en salud mental, mientras 13% de la carga presupuestaria de las enfermedades proviene de la enfermedad mental.

Mientras tanto, la WFSAD continua su proyecto "Razones para la Esperanza" que provee información al día sobre cada una de las enfermedades mentales mayores, sus síntomas, pronóstico y tratamiento; habilidades para ser un cuidador efectivo, y herramientas para el autocuidado. Este proyecto continúa el entrenamiento del modelo de entrenamiento, aumentando la capacidad de los líderes familiares alrededor del mundo, brindando un recurso enciclopédico a las familias que está listo para utilizar y permitiendo un mayor alcance y distribución de los materiales de entrenamiento. Hasta ahora, la WFSAD ha entrenado a 10 entrenadores en el Este de África y 23 entrenadores de alrededor del mundo. Desde entonces, los entrenadores del Este de África han entrenado a 10 instructores más y han provisto entrenamiento a 89 familiares en siete países. La WFSAD también planea entrenar instructores en América del Sur, Sudeste Asiático y el Oeste de África.

Seccion Cinco

MEJORANDO LOS SERVICIOS PARA PERSONAS CON DESÓRDENES MENTALES UN LLAMADO A LA ACCIÓN PARA CIUDADANOS Y LA SOCIEDAD CIVIL

Professor Vikram Patel

Las Series del Lancet sobre Salud Mental Global

Los desórdenes mentales afectan al menos a una de cada diez personas en el mundo. Afectan a personas a lo largo de su ciclo vital, desde la niñez hasta la vejez. Causan mucho sufrimiento y, a pesar del hecho de que muchos desórdenes mentales pueden ser tratados, la mayoría de las personas que están enfermas no reciben ni siquiera el cuidado básico de la salud mental. Aunque la mayoría de las personas con desórdenes mentales viven en países de ingresos bajos y medios, la gran mayoría de los recursos para el cuidado global de la salud mental están localizados en los países de altos ingresos. Los derechos humanos de las personas con desórdenes mentales han sido rutinariamente comprometidos y negados. Esta crisis recibió su mayor atención política como el tema del Día Mundial de la Salud Mental en 1959, pero la salud mental permaneció entonces como una preocupación latente, para la salud global, por décadas. Recientemente, ha habido un considerable incremento en el perfil de la salud mental global con la publicación de un mayor número de reportes basados en la evidencia.

El reporte de Carga Global de Enfermedades de 1993 fue el primero en resaltar la considerable carga global de los desórdenes mentales en comparación con otras enfermedades utilizando medidas uniformes. El reporte de Salud Mental Mundial de 1995 enfatizó la fuerte relación entre salud mental y factores sociales como la violencia y la pobreza. El reporte del Instituto de Medicina en 2001 destacó la carga y respuestas para desórdenes mentales y neurológicos específicos en países en desarrollo. El Reporte de Salud Mundial de la OMS en el 2001 fue el más significativo de todos, siendo la primera vez que la Organización Mundial de Salud (OMS) dedica su reporte anual a la salud mental. Cada una de estas iniciativas y reportes han incrementado la conciencia sobre la salud mental global. La salud mental permanece aún, como un tema periférico en la salud global y no figura en ninguna iniciativa mayor de la salud global desde el año 2001.

Sin embargo, por cuatro décadas desde que la OMS identificó a la salud mental como una prioridad global de salud, y seis años desde el último reporte mayor, la vasta mayoría de las personas con desórdenes mentales aún no reciben cuidado basado en la evidencia; por ejemplo, cuidado que sabemos que es efectivo y accesible. Peor aún, un número de personas continúan experimentando detestables abusos de sus derechos humanos, frecuentemente bajo el disfraz de cuidado mental en hospitales. Las familias son, para la mayoría de las personas con desórdenes mentales, los únicos proveedores de cuidado apoyo y refugio. Sin este cuidado, la situación para personas con desórdenes mentales sería más desesperante que lo que ya es; sin embargo, virtualmente no hay ningún reconocimiento de este rol, o ningún apoyo práctico para las familias.

Se hace evidente una necesidad de ubicar, a la salud mental global, nuevamente en el foco de la salud global, y que el *Lancet medical journal* ofreció el medio médico del mundo más influyente para hacerlo. Las Series del Lancet sobre Salud Mental Global hacen foco

en la evidencia científica para hacer una base sonora para la reivindicación. Las Series se desarrollaron independientemente de una única institución por medio de un proceso que involucró a un número de líderes individuales en salud mental de diversas regiones del mundo. Finalmente, las Series han preparado un llamado a la acción por la reivindicación global, basados en la evidencia.

Las Series del Lancet comprenden un total de seis artículos y ocho comentarios. Los principios clave que forman la base para las Series son: que el foco está en los desórdenes mentales (en lugar de la salud mental) porque hay más evidencia internacional en la validez trans-cultural de las categorías mayores de los desórdenes mentales y su tratamiento; en las s investigaciones publicadas desde el 2001 en el Reporte de Salud mundial de la OMS; y en las investigaciones de países de ingresos bajos y medios donde vive el 85% de la población y donde las brechas de tratamiento son mayores. La Series se publicaron en Londres el 3 de Septiembre del 2007 luengo de un lanzamiento global.

Mensajes clave de las Series:

- Los desórdenes mentales están tan íntimamente ligados con otros problemas de salud ya que no puede haber salud sin salud mental. Ejemplos de estas preocupaciones son las enfermedades cardíacas, la diabetes, infección por VIH, salud maternal y de la niñez, y lesiones y accidentes.
- Los desórdenes mentales afectan a las personas en todas las sociedades, y afecta desproporcionadamente a los pobres, y a aquellos en desventaja y vulnerables.
- Los desórdenes mentales son, aún en los países más pobres del mundo, la causa líder de discapacidad y pérdida de productividad económica, y están asociados con un riesgo aumentado de muerte prematura.
- Los recursos de la salud mental global están caracterizados por tres aspectos: escasez en todos los países (cuando se compara con su carga de costos), pero más marcada en los países más pobres; inequidad en su distribución, entre las comunidades ricas y pobres y entre las áreas urbanas y rurales; e ineficiencia en su localización, con la parte del león gastada en los hospitales psiquiátricos e instituciones de cuidado en lugar de el cuidado comunitario.
- Hay evidencia que los tratamientos de bajo costo (drogas y psicosocial) son posibles, accesibles y efectivos para muchos desórdenes mentales en países en desarrollo. Estos tratamientos pueden ser entregados por la comunidad o por trabajadores de la salud general con adecuado entrenamiento y supervisión.
- A pesar de estas evidencias, en muchos países la brecha de tratamiento, por ejemplo la brecha entre aquellos que necesitan tratamiento y aquellos que actualmente lo reciben, excede el 50% aún para los desórdenes más severos.
- Esta grotesca falta de acceso a cuidado accesible y efectivo, y el continuo abuso a los derechos humanos de las personas con desórdenes mentales, mancha la conciencia de la comunidad de salud global.
- A pesar de la avasallante evidencia del sufrimiento, soluciones y falta de acceso; la mayoría de las iniciativas de salud global más nuevas ignoran totalmente a la salud mental.
- Se pueden identificar un número de barreras que desafían al aumento de los servicio para las personas con desórdenes mentales. Una barrera mayor es la falta

de un mensaje de reivindicación coherente y consensuado para un llamado a la acción global de todos los interesados.

El Llamado a la Acción

Las Series del Lancet llaman a la acción para aumentar un paquete de servicios basados en la evidencia para personas con desórdenes mentales combinados con un compromiso a proteger los derechos humanos de aquellos afectados por desórdenes mentales.

Implementando el llamado: lo que los ciudadanos y la sociedad civil pueden hacer

Las Series del Lancet proveen información sobre cuatro preguntas críticas requeridas para facilitar el aumento. Primero, estima un incremento en los recursos humanos y financieros hasta \$2 por persona por año en países de bajos ingresos y de \$3-4 en países de ingresos medios bajos, montos modestos comparados con los aumentos requeridos por otros contribuyentes mayores a la carga presupuestaria global por enfermedades. Segundo, identifica indicadores para monitorear, el progreso realizado por países, en lograr metas de salud mental. Tercero, identifica prioridades de investigación específicas para fortalecer la base de evidencias en salud mental global, muchas de las cuales hacen foco en intervenciones y sistemas de salud. Finalmente, discute los posibles métodos para superar las barreras para alcanzar las metas que se establecen en nuestro llamado.

We call for citizens, civil society, human rights groups and NGOs to implement this call for action through the following strategies:

Llamamos a todos los ciudadanos, sociedad civil, grupos d derechos humanos y ONGs para implementar este llamado a la acción por medio de las siguientes estrategias:

- Convertirse en reivindicadores movilizados para una política y plan nacional de salud mental mejorados que provean efectivas intervenciones y protección de los derechos humanos
- Realizar redes con otros movimientos de pacientes y de salud para apoyar la implementación de un plan nacional de salud mental mejorado
- Solicitar el reconocimiento del estado y el apoyo para el rol crucial de las familias en el cuidado de las personas con desórdenes mentales.
- Fortalecer las redes de apoyo familiar y el desarrollo de servicios;
- Facilitar la provisión de soporte social (vivienda, trabajo, redes sociales) para personas con desórdenes mentales, construyendo sobre recursos locales y sumando recursos externos cuando sea necesario;
- Facilitar sustento e intervenciones para la inclusión de las personas con desórdenes mentales en sus comunidades locales;
- Desarrollar programas escolares de salud mental que incluyan tanto la promoción como las intervenciones de salud mental para la detección temprana y la inclusión de los niños con desórdenes mentales;

- Monitorear y proteger los derechos humanos de las personas con desórdenes mentales;
- Reivindicar los derechos de aquellos con desórdenes mentales severos- en particular, personas viviendo en hospitales mentales- y los mecanismos para proteger esos derechos.

El Día Mundial de la Salud mental 2008 provee una gran oportunidad para utilizar la información y datos provistos en las *Series del Lancet sobre Salud Mental Global* para informar a quienes realizan políticas sobre las necesidades no alcanzadas de las personas con desórdenes mentales y promueve un aumento en la atención y comprensión pública. Te estimulamos a ti y a tu organización para que pasen la voz y ayuden a hacer al cuidado de la salud mental una prioridad mayor en su comunidad, su país y alrededor del mundo.

El Movimiento para la Salud Mental Global

Hay una necesidad para renovar el movimiento para la salud mental global. El Movimiento para la Salud Mental Global ha sido lanzado con la meta de promoción de la implementación del llamado a la acción de las *Series del Lancet* sobre Salud Mental Global. Como su nombre sugiere, el alcance del movimiento será global, pero el foco está en los países de ingresos bajos y medios donde las brechas de tratamiento son mayores.

Los objetivos del Movimiento son lograr su misión a través de un número de estrategias esenciales. Planeamos desarrollar una campaña de reivindicación global para solicitar que la negación de cuidado, indefendible moral y científicamente, para las personas con desórdenes mentales sea inmediatamente abordada. Planeamos promover investigaciones que busquen el desarrollo de formas, efectivas y accesibles económicamente, de entregar cuidado de la salud mental en las localizaciones con menos recursos. Planeamos construir sociedades asociando a diferentes grupos interesados que comparten nuestra visión. Planeamos construir capacidad de una variedad de grupos interesados, desde profesionales de la salud mental a pacientes y familiares, para ser efectivos agentes de cambio. Finalmente, planeamos observar de cerca los progresos de los países que aumentan el cuidado de la salud mental y la protección de los derechos humanos de las personas con desórdenes mentales.

Estas estrategias serán implementadas por una red de individuos comprometidos con el llamado- la red que construirá el movimiento. Las instituciones como La Federación Mundial para la Salud Mental serán socios invaluableles del movimiento. Tú puedes unirte hoy al Movimiento para una Salud Mental Global.

Este llamado a la acción representa una oportunidad única para sacudir a la comunidad de salud global, que incluye a los profesionales de la salud mental, gobiernos, donantes globales de salud, profesionales de la salud pública y la sociedad civil, para que tomen medidas para mejorar el cuidado de las personas con desórdenes mentales en todo el mundo. El cambio en la salud pública llega solo si están presentes los tres elementos esenciales: una base de conocimiento, estrategias para implementar lo que sabemos y la

voluntad política de llevarlas adelante. Las *Series del Lancet* han presentado la base de conocimientos y las estrategias. Ahora necesitamos la voluntad política y la solidaridad, sobre todo de la sociedad civil y la comunidad de salud global, para poner en funciones este conocimiento. El tiempo para actuar es ahora.

Para mayor información:
Professor Vikram Patel, PhD
London School of Hygiene & Tropical Medicine
Via - Sangath Centre, Porvorim, Goa, India 403521
vikram.patel@lshtm.ac.uk
www.globalmentalhealth.org

SECCIÓN SEIS

Haciendo la Salud Mental una Prioridad Pública

Gracias por su interés en planificar y conducir los eventos para conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental 2008 – la décimo sexta campaña anual de conciencia sobre salud mental global organizada por la Federación Mundial para la Salud Mental. Cada año desde 1992, organizaciones no gubernamentales y agencias del gobierno locales, regionales y nacionales de todo el mundo han participado en la conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental. Para aquellos que van a planificar actividades por primera vez este año, sepan que se están uniendo a un esfuerzo creciente, mundial y público de conciencia y educación que puede, colectivamente, mejorar la comprensión y aceptación del público de nuestras metas compartidas para mejorar los servicios de salud mental, promover la práctica de salud mental positiva a lo largo de la vida útil de las personas, y reducir el estigma aún prevalente y la discriminación asociada con la salud mental y la enfermedad mental.

La WFMH / FMSM está feliz de ser capaz de ofrecer algunos consejos, sugerencias y muestras de materiales que pueden ser de ayuda para que su campaña del Día Mundial de la Salud Mental 2008 sea un gran suceso.

Establezca contacto con las organizaciones locales y grupos de apoyo para trabajar en colaboración – La FMSM se ha unido con un grupo internacional de salud mental como parte de un consorcio de “Movimiento Global para la Salud Mental” en un esfuerzo para tomar la máxima información posible contenida en las *Series del Lancet sobre Salud Mental Global 2007*. El foco del Día Mundial de la Salud Mental de este año está en promover una reivindicación ciudadana concertada para incrementar y mejorar la disponibilidad y el acceso a la salud mental. Estimulamos a que desarrollen su red construyendo estrategias colaborativas alrededor del tema del Día Mundial de la Salud Mental.

Planifica y Conduce una “Marcha Ciudadana para el Día Mundial de la Salud Mental” – En un número de comunidades alrededor del mundo, los defensores de salud mental, pacientes, miembros de la familia y profesionales se unen para realizar una “marcha ciudadana” para dar el puntapié inicial al Día Mundial de la Salud Mental.

Frecuentemente la “marcha” finaliza con un rally u otros eventos de “inicio” públicos, en un parque o plaza pública. El propósito de estas “marchas o rally” es llamar la atención del público general sobre el hecho que el tema que del Día Mundial de la Salud Mental aborda un tema personal y público importante.

Programa y realiza una Conferencia de Prensa para promover el tema del Día Mundial de la Salud Mental – Cuando está bien planificada y organizada, las conferencias de prensa locales pueden ayudar a incrementar los reportajes y la publicidad de los eventos de su Día Mundial de la Salud Mental. Cuando se planifica una conferencia de prensa, es importante tener un “libro de noticias” justo detrás del evento. Si es posible localizar a una celebridad conocida o figura pública que tenga alguna experiencia personal o familiar con la enfermedad mental o el suicidio, y que esté dispuesta a discutir sus experiencias, la posibilidad de atraer buena cobertura de los medios se incrementará. Puedes desear buscar a un oficial de salud del gobierno nacional o estatal que esté dispuesto y disponible para hablar, y ser entrevistado, por los medios sobre temas relacionados con el cuidado multicultural de la salud mental y políticas culturalmente competentes relacionadas con el tema del Día Mundial de la Salud Mental.

Contacta las Oficinas Locales o Nacionales de los Auspiciantes del Día Mundial de la Salud Mental de la WFMH / FMSM para buscar su apoyo – La WFMH / FMSM es afortunada por haber atraído a un número continuo de auspiciantes corporativos que ayudan a hacer posible el Día Mundial de la Salud Mental por medio de sus fondos para materiales de desarrollo y producción. Su apoyo permite que la WFMH / FMSM distribuya los paquetes del Día MSM a más de 8000 organizaciones en todo el mundo gratuitamente. Muchas de estas compañías tienen oficinas locales y nacionales alrededor del mundo. Probablemente hay otras compañías, fundaciones locales o benéficas, y agencias de gobierno o privadas que podrían asistirlo en sus esfuerzos. No tengan temor de preguntar, y a dar las “gracias” por su apoyo al Día mundial de la Salud Mental.

Organiza y Sosten- una “Feria de Salud Mental” durante el Día Mundial de la Salud Mental – Las ferias de salud son eventos muy populares, y no muy costosos para organizar. Encuentra un lugar de reuniones acorde, invita a organizaciones de salud y sociales de tu comunidad y reserva una mesa donde ellos puedan desplegar y distribuir los materiales educativos, y promueve tu evento en la comunidad. Estos eventos ofrecen una gran oportunidad para conducir programas de “pautas de alarma y rastreo de depresión” (recluta a profesionales de la salud mental locales para que colaboren en esto), distribuir panfletos (como los incluidos en el paquete del Día MSM de este año que se pueden reproducir fácilmente), y para reclutar nuevos miembros y voluntarios para su organización.

Prepara y lleva a cabo una Proclama o Resolución del Día Mundial de la Salud Mental emitida por un sector oficial del gobierno. En algunos países, el Presidente de la Nación, Primer Ministro, o Ministro de Salud firman y distribuyen una Proclama o Resolución oficial declarando el 10 de Octubre como el Día Mundial de la Salud Mental en el País. Esta es una gran promoción para el Día y su tema. Las organizaciones locales, estatales y provinciales también pueden utilizar esta estrategia para promover sus eventos, teniendo a un alcalde, gobernador o jefe del consejo de la ciudad que firme y entregue la proclama (tal como la muestra incluida en el paquete de este año). Es

importante construir el nivel de conciencia sobre los temas y apoyar el trabajo continuo de tu organización.

Considera el comenzar una coalición de organizaciones y agencias como la base para formar una coalición local que promoverá la disponibilidad y el acceso a servicios en tu comunidad y país: Casi todas las comunidades en el mundo de hoy se beneficiarían con servicios de salud mental adicionales y mayor atención en la promoción de salud mental positiva y la prevención de los desórdenes mentales que tienen un costo humano y económico tan grande. Las Series del Lancet sobre Salud mental Global del 2007 y los materiales de campaña del Día Mundial de la Salud Mental 2008 proveen fuerte evidencia e información de respaldo para montar campañas de conciencia y reivindicación locales y nacionales para estimular a los gobiernos a hacer más. Juntando a otras organizaciones de salud mental para desarrollar mensajes compartidos y abordar un “llamado a la acción” conjunto para mejores servicios de salud mental; harán posible que tu celebración del Día Mundial de la Salud Mental sea un catalizador mayor para cambios positivos.

Demasiado frecuentemente, las personas y sus familias, que viven con una enfermedad mental sienten que están solas en sus esfuerzos. Desde que los servicios de salud mental son una de las últimas prioridades de los gobiernos, comenzar y patrocinar una coalición local sobre estimulación de acciones positivas para mejorar y brindar servicios de salud mental de calidad, más disponibles, es una oportunidad importante para las asociaciones de salud mental y otras organizaciones de reivindicación. Comienza por identificar las organizaciones y grupos de salud mental que están activos en tu comunidad e invítalos a una reunión para hablar con ellos sobre las necesidades de salud mental de sus miembros – y fíjate que se desarrolla desde allí.

Recuerda, “Lo importante no es cuanto puedes hacer para ayudar a otros – sino que hagas algo!”

BOLETINES PARA LOS MEDIOS GENERALES PARA EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2008

PARA BOLETINES INMEDIATOS

22 de Febrero de 2008

16ta CAMPAÑA ANUAL DE CONCIENCIA GLOBAL DL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL PARA REMARCAR LA NECESIDAD DE MEJORAR LOS SERVICIOS

La campaña del Día Mundial de la Salud Mental se enfocará en “Convirtiendo la Salud Mental en una Prioridad Global – Aumentando los Servicios a través de la Reivindicación y Acción Ciudadana”. El tema de este año abordará la continua necesidad de “hacer los temas de la salud mental una prioridad global”, y llamar la atención sobre, el demasiado frecuentemente negado hecho, que la salud mental es una preocupación internacional. Los desórdenes mentales no escogen a sus víctimas; ocurren en todas las culturas y en todos los estadios de la vida productiva.

La Federación Mundial para la Salud Mental (FMSM) estableció el Día Mundial de la Salud Mental en 1992; es la única campaña global anual de conciencia que enfoca su atención en aspectos específicos de la salud mental y los desórdenes mentales, y ahora se conmemora el 10 de Octubre, en más de 100 países, a través de eventos conmemorativos y programas del Día Mundial de la Salud Mental locales, regionales y nacionales.

La publicación en Septiembre del 2007 de las *Series del Lancet sobre Salud Mental Global* sirvieron para resaltar el triste hecho de que aún se le presta muy poca atención a la ayuda de las personas con problemas de salud mental y para promover en bienestar mental. El Día Mundial de la Salud Mental destacará la información y mensajes contenidos en las *Series del Lancet* y estimulará atención renovada a la necesidad de políticas de reivindicación de la salud mental pública bien informadas en todos los niveles en países de todo el mundo para abordar:

- las brechas existentes en los servicios de salud mental
- el estigma y discriminación persistentes que sirve como barrera para acceder a los servicios
- los niveles desiguales de asignación de presupuesto de la mayoría de los gobiernos para los servicios de salud mental y la promoción del bienestar, y
- La necesidad de integrar mejor a la salud mental en el sistema de salud pública general.

El DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL (DMSM) 2008 destacará las presentes necesidades de personas con desórdenes mentales y baja calidad de salud mental, el desarrollo de metodologías efectivas y opciones de tratamiento que pueden llevar a la recuperación, y el manejo de los desórdenes mentales. La reivindicación es la clave para mejorar las políticas y práctica de salud mental, incrementando el acceso a los servicios, y reduciendo el estigma persistente que rodea a las enfermedades mentales, el objetivo de la campaña de este año es generar una sensación de urgencia y fomentar los esfuerzos de reivindicación, tanto local como globalmente, para que el cambio ocurra. La FMSM cree que el resultado de una reivindicación global vigorosa y concertada será el aumento de los servicios para aquellos que los necesitan y se verán beneficiados por ellos – sin importar donde vivan o sus circunstancias económicas o familiares.

¡Es el momento para que el mundo escuche y actúe para mejorar los servicios de salud mental y el acceso pronto a los servicios para aquellos que experimentan serios problemas de salud mental y desórdenes como la esquizofrenia, trastornos de la ansiedad, trastornos bipolares y depresión! ¡ese será el mensaje central del Día Mundial de la Salud Mental 2008!

BOLETÍN GENERAL PARA LOS MEDIOS DEL DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL – PUEDE ADAPTARSE PARA USO LOCAL AGREGANDO INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LOS EVENTOS DE DIAMSM, CITAS DE LÍDERES EN SALUD MENTAL O EXPERTOS EN EL ÁREA, ETC

MUESTRA DE BOLETÍN PARA LOS MEDIOS PARA ANUNCIAR PLANES DEL DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTA (DMSM) PARA DISTRIBUCIÓN INMEDIATA

DÍA _____ (Organización) _____ PLANIFICA CELEBRAR EN DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL EL 10 DE OCTUBRE

El _____ (DÍA) _____ (organización) _____ anunció sus planes para la conmemoración de la campaña de conciencia global del Día Mundial de la Salud Mental en _____ (Ciudad) _____ el 10 de Octubre. La campaña del 2008 hará foco en *"Haciendo la Salud Mental una Prioridad Global – Aumentando los Servicios a través de la Reivindicación y Acción Ciudadana."* El tema de este año aborda la continua necesidad de "hacer los temas de salud mental una prioridad global", y para llamar la atención sobre, el demasiado frecuentemente negado hecho, que la salud mental es una preocupación universal. Los desórdenes mentales no escogen a sus víctimas; ocurren en todas las culturas y en todos los estadios de la vida productiva.

La _____ (organización) _____ se unirá a organizaciones de salud no gubernamentales, asociaciones profesionales, agencias de gobierno, escuelas, y agencias de servicios de salud mental en más de 100 países para conmemorar la 16ta campaña anual del Día Mundial de la Salud Mental el 10 de Octubre en un esfuerzo para aumentar la comprensión del público de la enfermedad mental, estimular la reducción del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con enfermedades mentales, y promover el bienestar emocional positivo y estrategias de buena salud mental. Las actividades planificadas para en Día Mundial de la Salud Mental en la Ciudad de _____ incluyen:

- (lista) dar hora y localización
- (lista) dar hora y localización

_____ Nombre _____, (título con organización) de _____ (organización) _____, dijo "Estamos agradecidos de unirnos a otras organizaciones de salud mental y ciudadanos voluntarios dedicados de todo el mundo para apoyar al Día Mundial de la Salud Mental. Las enfermedades mentales y las personas que viven con ellas continúan incomprendidas y son frecuentes víctimas del estigma y la discriminación por sus conciudadanos. En general, el público no es conciente que enfermedades mentales como los desórdenes depresivos mayores están dentro de los problemas de salud comunes en todo el mundo y contribuyen mucho a la carga presupuestaria de enfermedades a través de la pérdida de trabajo, costos médicos, situaciones de disrupción familiar, etc. Este año el tema del Día Mundial de la Salud Mental intenta crear un "llamado a la acción" global para la educación ciudadana y la reivindicación que promoverá el desarrollo y los fondos para servicios de salud mental apropiados y adecuados en todos los países del mundo. La _____ (organización) _____ está agradecida de hacer su parte en informar y educar a los ciudadanos de _____ ciudad/país/nación _____ sobre estos importantes asuntos. Alentamos a nuestros compañeros ciudadanos a unirse a nosotros en los eventos mencionados antes y ser parte de nuestros esfuerzos para hacer la salud mental una prioridad en _____ ciudad _____ y en todo el mundo."

La Federación Mundial para Salud Mental (FMSM) estableció el Día Mundial de la Salud Mental en 1992. Es la única campaña anual global de conciencia que centra su atención en aspectos específicos de la salud mental y los desórdenes mentales, y ahora el 10 de Octubre se conmemora, en más de 100 países, a través de los programas y eventos conmemorativos locales, regionales y nacionales; el Día Mundial de la Salud Mental.

Ejemplo de boletín de prensa para adaptación, al anunciar planes de su organización para conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental. Puede utilizarse como una plantilla completando los nombres, eventos, y portavoz, o como una guía para destacar su propio mensaje.

DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2008

MUESTRA DE PROCLAMA

MIENTRAS, más de 450 millones de individuos en todo el mundo viven con una enfermedad mental que podría beneficiarse con diagnóstico temprano y adecuado tratamiento y apoyo;

MIENTRAS, menos de la mitad, de aquellos que podrían beneficiarse con el diagnóstico temprano y el tratamiento para su enfermedad mental, reciben algún tratamiento o cuidado;

MIENTRAS, las enfermedades mentales como los desórdenes de ansiedad, desórdenes depresivos mayores, desórdenes bipolares y la esquizofrenia sean las mayores causas de pobre rendimiento laboral, disrupción familiar, y aún suicidio, y contribuyan en gran medida a la carga presupuestaria por enfermedades;

MIENTRAS, estas sorprendentes estadísticas de salud y las víctimas humanas que representan, reciben poca atención o preocupación del público general, el sistema general de cuidado de la salud, de quienes realizan las políticas públicas por elección o designación, resultando en que se le dé una inadecuada prioridad a estos desórdenes.

Y MIENTRAS, la Federación Mundial para la Salud Mental designó como tema para el Día Mundial de la Salud Mental 2008 a "Convirtiendo la Salud Mental en una Prioridad Global : Aumentando los Servicios a Través de la Reivindicación y la Acción Ciudadana, y solicita esfuerzos aumentados y acciones tendientes a mejorar los servicios de salud mental y el acceso simple a los servicios para aquellos que sufren problemas y desórdenes serios de su salud mental.

POR LO TANTO, YO _____,
_____(TITULO)_____ DE _____(PUEBLO/CIUDAD/AGENCIA DE GOBIERNO,
ORGANIZACIÓN, MINISTERIO)_____ AQUÍ PROCLAMO AL 10 DE OCTUBRE COMO
EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL EN _____

PUEBLO/CIUDAD/PAIS_____ e insto a todas las organizaciones de salud mental gubernamentales y no gubernamentales y agencias que trabajan junto quienes fueron elegidos o designados como oficiales públicos a que incrementen la conciencia pública sobre, y la aceptación, de la enfermedad mental y las personas que viven con estos desórdenes; promover políticas públicas mejoradas y mejorar los servicios de diagnóstico, tratamiento y apoyo para aquellos que los necesitan; y reducir el estigma y discriminación persistentes que tan frecuentemente sirven como barreras para las personas que buscan los servicios y apoyos disponibles para ellos.

ADEMAS INSTO A TODOS LOS CIUDADANOS A unirse y apoyar las organizaciones no gubernamentales locales, estatales/provinciales, y nacionales que están trabajando para hacer la salud mental una prioridad en nuestras comunidades a través de _____país

_____. ¡Todos juntos haremos una diferencia y promoveremos comunidades y ciudadanos sanos mentalmente!

Firma _____ Título

Ministerio/Oficina/Agencia _____ Fecha

EJEMPLO DE PROCLAMA PARA EL DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2008 PARA UN OFICIAL PÚBLICO O ALCALDE COMUNITARIO/PROVINCIAL/NACIONAL. PUEDE SER UTILIZADO COMO ES, O UTILIZADO COMO GUÍA PARA DESARROLLAR SU PROPIA PROCLAMA. UNA VEZ FIRMADO, DEBE DISTRIBUIRSE A LOS MEDIOS LOCALES JUNTO CON BOLETINES PARA LOS MEDIOS (VER EJEMPLO)

MUESTRA DE BOLETÍN DE PRENSA PARA LA FIRMA DE ANUNCIOS PROCLAMANDO EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

10 de octubre de 2008

PARA DISTRIBUCIÓN INMEDIATA

_____ ALCALDE/INTENDENTE (U OTRO OFICIAL) DE _____ (pueblo, ciudad o país) _____ PROCLAMA AL 10 DE OCTUBRE, DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL EN _____ (localización).

El (título oficial/posición/oficina), el Honorable _____ nombre _____ designa al 10 de Octubre como el Día Mundial de la Salud Mental 2008 en _____ (localización) a través de la firma de la Proclamación emitida por (cuerpo legislativo, oficina, departamento).

La ceremonia de firma de la Proclamación fue organizada por la organización organizadora _____ o la agencia _____, y acudieron (miembros de la organización, oficiales públicos, líderes comunitarios, i ciudadanos particulares, etc.).

La Proclamación instó a todas las organizaciones no gubernamentales y agencias de gobierno a trabajar en forma cooperativa con quienes realizan las políticas, elegidos o designados, y oficiales para mejorar los servicios de salud mental y el acceso fácil a los servicios para aquellos que sufren problemas serios de salud mental y desórdenes tales como esquizofrenia, trastornos de ansiedad, desórdenes bipolares y depresión! También remarcó la necesidad para todos los miembros de la comunidad para incrementar su comprensión de los desórdenes mentales, y colaborar en la reducción del estigma y la discriminación que persiste alrededor de las enfermedades mentales y las personas que viven con ellas.

El tema para el Día Mundial de la Salud Mental 2008 es: "Haciendo de la Salud Mental una Prioridad Global – Mejorando los Servicios a Través de la Reivindicación y la Acción Ciudadana" y recomienda la continua necesidad de "tornar los temas de salud mental en una prioridad global" y enfatizar a todos aquellos que a menudo negaron tal hecho, que salud mental es una preocupación internacional. El Día Mundial de la Salud Mental ha sido organizado anualmente por la Federación Mundial por la Salud Mental desde 1992, y es la única campaña global de concientización focalizada en salud mental y trastornos mentales.

EJEMPLO DE BOLETIN DE PRENSA PARA ACOMPAÑAR LA PROCLAMACIÓN FIRMADA A LOS MEDIOS LOCALES. ESTE BOLETIN PUEDE ADAPTARSE, CON MAS INFORMACION LOCAL DOBRE EL DIAMSM, EVENTOS CONMEMORATIVOS, ETC.

EJEMPLO DE ANUNCIOS DE SERVICIO PÚBLICO RADIALES

(10 SEGUNDOS)

"EL 10 DE OCTUBRE ES EL DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL. UNASE A _____(organización) _____ Y AYUDE A QUE LA SALUD MENTAL SEA UNA PRIORIDAD EN _____(pueblo/ciudad)_____

(10 segundos)

"LA SALUD MENTAL ES UN PROBLEMA DE TODOS. UNASE A _____(organización) _____ PARA CELEBRAR EL 10 DE OCTUBRE, EL DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL"

(10 segundos)

"HOY ES EL DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL, ES EL MOMENTO DE HACER A LA SALUD MENTAL UNA PRIORIDAD EN _____(pueblo/ciudad) _____ Y EN TODO EL MUNDO. ¡UNETE A _____ (organización)_____ Y HAZ LA DIFERENCIA!"

(30 segundos)

"¿SABIA QUE LA DEPRESION ES UNO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MAS PREVALENTE EN TODO EL MUNDO, Y UNA DE LAS CAUSAS LIDERES DE POBRE DESEMPEÑO LABORAL, DISRUPCIÓN FAMILIAR Y AUN SUICIDIO? SIN EMBARGO, LA MAYORIA DE AQUELLOS QUE SUFREN DE DEPRESIÓN NO RECIBEN DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO. EL 10 DE OCTUBRE ES EL DIA MNDIAL DE LA SALUD MENTAL. ÚNETE A _____ (organización) _____ Y AYUDA A CAMBIAR EL MUNDO HACIENDO QUE LA SALUD MENTAL SEA UNA PRIORIDAD EN _____(pueblo/ciudad) _____ Y EN TODO EL MUNDO.

(30 SEGUNDOS)

"HOY ES EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL EN _____(pueblo/ciudad) _____ Y EN MAS DE 100 PAISES ALEDEDOR DEL MUNDO. LA CAMPAÑA DE ESTE AÑO ENVIA LE MENSAJE QUE DICE QUE ES TIEMPO PARA LOS CIUDADANOS Y SUS LIDERES DE TRABAJAR PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y EL FACIL ACCESO A LOS MISMOS PARA AQUELLOS QUE SUFREN PROBLEMAS MENTALES SERIOS Y DESORDENES TALES COMO LA ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD, DESORDENES BIPOLARES, Y DEPRESION!"

UNETE A LAS ORGANIZACIONES DE SALUD MENTAL LOCALES Y HAZ QUE LA SALUD MENTAL SEA UNA PRIORIDAD GLOBAL.”

EJEMPLO DE ANUNCIO DE SERVICIO PÚBLICO RADIAL QUE PUEDE SER LOCALIZADO Y UTILIZADO, O SERVIR COMO GUIA PARA PREPARAR SU PROPIO ANUNCIO DE SERVICIO PUBLICO RADIAL.