

Apoyo a iniciativas comunitarias para la salud mental: perspectivas de un programa multinacional y recomendaciones para financiadores

June Larrieta¹, Georgina Miguel Esponda^{1,2,3}, Yashi Gandhi⁴, Nikita Simpson^{1,5}, Maurice Birotti¹, Anna Kydd¹, Julian Eaton^{6,7}, Grace Kathryn Ryan⁶

Resumen

Las iniciativas comunitarias de salud mental están en una posición única para comprender las necesidades de salud mental de su población local y dar respuestas pertinentes, culturalmente apropiadas y sostenibles. Sin embargo, las iniciativas de salud mental en países de ingreso bajo y mediano se enfrentan a retos fundamentales, como un financiamiento inadecuado, barreras para demostrar su impacto y dificultad para establecer relaciones con partes interesadas o colaboradores. El programa *Ember Mental Health* (o Ember Salud Mental en español) establece asociaciones de 12 meses con iniciativas comunitarias de salud mental en países de ingreso bajo y mediano para apoyarlas a fin de que aborden estos retos, crezcan y sean sostenibles. Este documento describe un estudio cualitativo longitudinal realizado para evaluar el programa *Ember Mental Health* de 2020 a 2021. Los datos fueron recolectados de marzo 2020 a marzo 2021 por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas con 11 iniciativas en varios momentos a lo largo de su asociación con *Ember Mental Health*. Se utilizó el método *framework approach* (o método de marco analítico en español) para analizar los datos en su idioma original. Los resultados indican que las iniciativas se beneficiaron de la cercanía con la que se llevó a cabo el proceso de mentoría; de las oportunidades para fortalecer sus habilidades y planeación estratégica; de las ocasiones de establecer redes con otras iniciativas afines y/o expertos en salud mental global; y el apoyo a la capacitación y el bienestar del equipo. Basado en estos resultados, formulamos diferentes recomendaciones para financiadores y otras partes interesadas que trabajan para apoyar las iniciativas comunitarias de salud mental en países de ingreso bajo y mediano. Mediante el establecimiento de asociaciones de colaboración que desafíen las relaciones tradicionales de arriba-hacia-abajo (*top-down*) entre el financiador y el beneficiario de fondos, es posible apoyar el rico ecosistema de iniciativas que trabajan para atender las necesidades de salud mental de las comunidades.

Síntesis

- Las iniciativas comunitarias de salud mental juegan un papel único y crucial al atender las necesidades de sus comunidades, especialmente en entornos en los que el acceso a otros tipos de servicios de salud mental puede ser limitado.
- Sin embargo, estas iniciativas suelen enfrentarse al reto de funcionar con recursos y apoyos muy limitados, lo que dificulta su sostenibilidad y crecimiento.
- El programa *Ember Mental Health* se diseñó para hacer frente a estos retos y ofrecer un apoyo personalizado a las iniciativas comunitarias de salud mental que trabajan en países de ingreso bajo y mediano.
- Los relatos de primera mano de aquellos que trabajan en la comunidad ponen de relieve las áreas de apoyo principales y los retos más destacados.
- Recomendaciones específicas en las áreas de mentoría, financiamiento, bienestar y red de contactos se presentan para las partes interesadas, en particular financiadores que trabajen con iniciativas comunitarias de salud mental.

Introducción

Los sistemas y estructuras sociales y económicos que afectan el día a día de las personas juegan un rol importante en la formación de su salud mental.^{1,2} Mientras que las intervenciones estructurales son necesarias (por ejemplo, estrategias para la reducción de pobreza, políticas que aseguren la protección de derechos humanos de las poblaciones vulnerables, etc.),³⁻⁵ las iniciativas comunitarias de salud mental también juegan un papel esencial apoyando a las poblaciones locales a identificar y atender los factores de riesgo, promover la salud mental y bienestar, y reforzar los sistemas de cuidado a través de apoyo especializado.⁶ Las iniciativas comunitarias de salud mental están bien posicionadas para entender las necesidades y las prioridades dentro de sus contextos locales y están especialmente equipadas para responder con estrategias relevantes que son perceptivas a los contextos culturales y sustentables.⁶ Sin embargo, estas iniciativas se enfrentan a desafíos importantes, incluyendo financiamiento inestable y restrictivo que a menudo está atado a procesos administrativos tediosos,^{6,7} capacidad organizacional limitada, incluyendo capacidad para aplicar a convocatorias de financiamiento competitivas, y dificultades para demostrar el impacto o para difundir de su trabajo y colaborar con partes interesadas.

De hecho, desde todas las fuentes de financiamiento, los recursos destinados a la salud mental son bajos. El gasto medio del gobierno dedicado a la salud mental oscila entre sólo US\$0.02 per capita en países de ingreso bajo hasta US\$2.62 en países de ingreso mediano.⁸ Además, el financiamiento disponible del gobierno no siempre llega a las comunidades. En países de ingreso bajo y mediano más del 80% del gasto en salud mental va hacia hospitales psiquiátricos que comúnmente están localizados en áreas urbanas,⁸ y

muchos planificadores a nivel de distrito carecen de presupuesto para la salud mental.⁹ El financiamiento proporcionado por otros actores globales también es escaso. En 2017, solamente un 0.4% de la asistencia internacional para la salud fue asignado a la salud mental (US\$132 millones)¹⁰ – esta cifra puede haber disminuido recientemente dados los recortes a la asistencia oficial de desarrollo de países de ingreso alto y desviaciones para la respuesta a COVID-19¹¹. La salud mental también recibe la proporción más baja (0.5%) de asistencia filantrópica en comparación con otras áreas de salud.¹² Cuando el financiamiento si está disponible, a menudo es otorgado únicamente por periodos de tiempo cortos, o con restricciones de cuándo y cómo puede ser gastado, lo cual dificulta que las iniciativas comunitarias de salud mental puedan responder de manera flexible a las necesidades y prioridades locales.^{7 13}

Demostrar el impacto de las iniciativas es otra intensa labor que no siempre está costada de manera adecuada ni apoyada por financiadores, incluso cuando es un requerimiento para la financiación.¹⁴ Mostrar qué y hasta qué punto las iniciativas tienen un impacto en la salud mental de las comunidades es esencial para el desarrollo y la mejora de las iniciativas comunitarias de salud mental, sin embargo, requiere un conocimiento técnico que no siempre está disponible en los equipos. Adicionalmente, el sector de la salud mental global se ha enfocado tradicionalmente en resultados clínicos y funcionales para medir el impacto.¹⁵ Sin embargo, estas métricas no siempre son directamente relevantes o factibles para las iniciativas comunitarias de salud mental que abordan problemas contextuales o vulnerabilidades sistémicas para el mejoramiento de la salud mental, como son acceso al trabajo, o la discriminación por VIH.¹⁶

Por último, los financiadores no son las únicas partes interesadas ante quienes las iniciativas son responsables. Estudios previos han resaltado la falta de tiempo y las dificultades logísticas que enfrentan estas iniciativas para establecer colaboraciones y atraer diferentes tipos de partes interesadas, como actores políticos, socios implementadores, proveedores de servicio, gente con experiencia y las mismas comunidades.¹³ La participación activa de las partes interesadas es crucial para el intercambio de conocimiento, divulgación del trabajo, aumento de la aceptación de los servicios, cambio de las políticas y promoción de la adopción y sostenibilidad de las iniciativas a largo plazo.^{13 17 18}

Para enfrentarse a estos retos, la Fundación SHM, una fundación de caridad registrada en el Reino Unido, y la *Mental Health Innovation Network* o *MHIN* (Red de Innovación para la Salud Mental en español), una colaboración entre la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres en español) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), iniciaron el programa Ember Mental Health (“Ember”) en 2019 (caja 1). Ember apoya a las iniciativas comunitarias de salud mental en entornos de bajos recursos para que sostengan, desarrollen o repliquen su trabajo. En el transcurso de una asociación de 12 meses, Ember trabaja con las iniciativas en áreas como el acceso a la financiación, la ampliación de sus redes, el desarrollo de habilidades para demostrar el impacto, la comunicación con

partes interesadas o el desarrollo de planes de negocio. A continuación, describimos los principales aprendizajes del programa Ember 2020-2021 y ofrecemos recomendaciones para financiadores y otras partes interesadas en apoyar a iniciativas en el ámbito de la salud mental mundial.

Caja 1. Orígenes de la colaboración Ember

Ember es el resultado de una colaboración para ayudar a las iniciativas comunitarias de salud mental a crecer y replicar su trabajo, ser más sostenibles y maximizar su impacto. Para la Fundación SHM, la necesidad de promover la visibilidad de las iniciativas y ayudarlas a acceder a oportunidades de financiamiento se volvió evidente a través de su trabajo desarrollando y ampliando el modelo *Zumbido Health*. *Zumbido Health* es una innovación que facilita grupos de apoyo psicosocial entre pares a través de teléfonos móviles, y que se ha implementado en México, Sudáfrica, Guatemala, Zambia, Zimbabue y el Reino Unido.³¹⁻³³ Los retos a los que se enfrentaron para generar evidencia del impacto, obtener fondos y construir redes llevó a la Fundación SHM a aliarse con MHIN. MHIN es estableció originalmente para apoyar las necesidades de gestión del conocimiento del creciente grupo de beneficiarios trabajando en el ámbito de la salud mental global de *Grand Challenges Canada*. La colaboración con Ember permite a MHIN expandir su apoyo a otras iniciativas, aprovechando la experiencia de primera mano y de las redes multidisciplinarias de la Fundación SHM para crear un recurso global para las iniciativas comunitarias de salud mental.

El enfoque Ember para construir asociaciones con Iniciativas comunitarias de salud mental

El enfoque de Ember hacia la salud mental comunitaria está basado en: a) especificidad contextual; b) interdisciplinaria y coproducción de conocimiento; c) sostenibilidad sobre escala. Con base en esto, Ember forma asociaciones con iniciativas comunitarias de salud mental que abordan las necesidades de sus comunidades de manera culturalmente relevante, que quieran mantener, crecer o replicar su trabajo. El apoyo se provee según las necesidades de cada iniciativa en las áreas descritas en la figura 1. Ember tiene un equipo multidisciplinario con habilidades en investigación, ciencia de la implementación, negocios, tecnología, educación, trabajo social, diseño y comunicación. El apoyo está actualmente disponible en inglés y español. Después de llevar a cabo el programa piloto con seis iniciativas en 2018-2019, Ember formó asociaciones con 12 iniciativas entre 2020 a 2021, siguiendo el proceso descrito en la figura 2.

Además del apoyo financiero base proporcionado por Ember (entre £2500 y £5000), todas las iniciativas de 2020-2021 recibieron fondos por medio del Fondo Bienestar Ember para apoyar la salud mental de los miembros de las iniciativas durante la pandemia de COVID-19. Varias iniciativas recibieron también apoyo por medio del Fondo Transformación para ayudar a sobrellevar los retos operativos causados por la pandemia.

Área	Áreas de enfoque
Modelo	<ul style="list-style-type: none"> -Distinguir los pilares del modelo -Preparar el modelo para adaptaciones futuras -Construir una infraestructura financiera para la ampliación del proyecto
Impacto	<ul style="list-style-type: none"> -Crear un marco de monitoreo y evaluación efectivo -Comunicar el impacto de forma efectiva -Publicar o diseminar los resultados de las iniciativas
Visión	<ul style="list-style-type: none"> -Definir una visión para la iniciativa -Desarrollar un plan de acción para lograr la visión definida
Narrativa	<ul style="list-style-type: none"> -Crear una identidad de marca coherente a través de varias plataformas mediáticas -Desarrollar estrategias de comunicación y de desarrollo
Operaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Vincular con expertos para identificar las habilidades necesarias para el crecimiento -Crear modelos de aprendizaje que pueden implementarse de manera independiente
Gobernanza	<ul style="list-style-type: none"> -Obtener apoyo legal esencial -Obtener documentos regulatorios y de gobernanza
Red	<ul style="list-style-type: none"> -Cultivar colaboraciones globales sostenibles -Conectar las iniciativas a la amplia red de investigadores, financiadores y socios de Ember
Financiación	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyar los sistemas de financiación preexistentes -Desarrollar conocimiento para auditorías
Figura 1. Áreas de evaluación de la herramienta de chequeo de salud Ember	

Paso 1: pre-asociación	Paso 2: meses 1 al 3	Paso 3: meses 3 al 11	Paso 4: mes 12
Las necesidades de las iniciativas fueron valoradas con la herramienta <i>Health Check</i> (ver figura 1). Estas áreas fueron identificadas por un grupo diverso de expertos, miembros de organizaciones no gubernamentales, administradores de negocios y expertos en comunicación y diseño.	Las necesidades de cada iniciativa fueron examinadas a detalle, el modelo fue mapeado de forma colectiva y se comentaron planes estratégicos de acción a mediano plazo. Se establecieron objetivos para las asociaciones con un calendario y plan definido.	Un plan de acción hecho a medida fue desarrollado y trabajado para cada iniciativa, teniendo conversaciones sobre pensamiento estratégico, conectando a las iniciativas con expertos relevantes para talleres y promoviendo el intercambio de conocimiento entre el grupo.	Se llevaron a cabo los talleres finales donde las iniciativas y el equipo de Ember reflexionaron sobre como fue colaborar, y se hablaron los resultados clave y el aprendizaje mutuo obtenido de la asociación.

Figura 2. Proceso de asociación Ember

Evaluando el Programa Ember

El programa Ember fue evaluado para entender el impacto del apoyo proporcionado durante las asociaciones formadas en 2020-2021. La pregunta que guiaba la investigación era: ¿cuáles fueron los principales logros y carencias identificados por las iniciativas a partir de sus asociaciones con Ember? Se llevó a cabo un estudio cualitativo longitudinal para entender cómo la percepción de los participantes cambió a lo largo de la asociación.¹⁹ Los datos se recolectaron de marzo 2020 a marzo 2021 por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas en dos o tres momentos diferentes: 3 y/o 6 meses a partir del inicio de la asociación, según la disponibilidad del participante, y al final de la asociación. Las entrevistas cubrieron las siguientes áreas:

- Las necesidades de la iniciativa y las expectativas sobre cómo la asociación podría abordarlas
- Necesidades de desarrollo de habilidades de los miembros de la iniciativa
- Principales logros y áreas de trabajo pendientes

Las entrevistas se llevaron a cabo después de obtener consentimiento informado por dos investigadores con experiencia en investigación cualitativa de salud. Se solicitó el consentimiento para grabar las entrevistas. Los entrevistadores estuvieron involucrados en las asociaciones en diversas capacidades; por lo tanto el sesgo de deshabilitación social puede haber afectado las respuestas. Para minimizar el sesgo, los entrevistadores enfatizaron en la confidencialidad de las entrevistas, y que los comentarios y la

retroalimentación no impactaría la asociación de ninguna manera. También se organizó una sesión con todos los participantes tras el análisis preliminar de los datos para garantizar que la interpretación de los resultados por parte de los investigadores fuera fiel a las experiencias de los participantes. Las grabaciones de audio se transcribieron *verbatim* para su análisis.

Características de los participantes

Catorce miembros de 11 iniciativas formaron parte de la evaluación (ver tabla 1). Una iniciativa no aceptó participar en la evaluación dada su falta de disponibilidad.

Tabla 1. Características de los participantes

n (%)	
Género (n=14)	
Mujer	8 (57)
Hombre	6 (43)
Región (n=11)	
África	4 (36)
Asia del Sur	3 (27)
Sudeste Asiático	2 (18)
Latinoamérica	2 (18)
Tipo de iniciativa (n=11)	
Proveedor de tratamiento	6 (54)
Promoción y sensibilización	2 (18)
Programas de subsistencia	2 (18)
Concientización y defensa de la causa	1 (10)

Enfoque analítico

Se utilizó el método *framework approach* (o método de marco analítico en español), como el descrito por Gale et al.²⁰, para analizar los datos. Los investigadores siguieron un proceso de (a) familiarización con los datos, (b) codificación, (c) desarrollo de un marco analítico, (d) doble codificación del 80% de los datos utilizando el marco analítico, y (e) identificación y discusión de temas emergentes. Todos los datos se analizaron en el idioma en el que se recolectaron originalmente (inglés o español) por investigadores que dominaban estos idiomas. El análisis se hizo utilizando la versión 8.3.45 de Dedoose.

Aprendiendo de la evaluación: ¿cómo pueden colaboradores y financiadores brindar mejor apoyo A las iniciativas COMUNITARIAS de salud mental?

Proporcionar apoyo y mentoría cercana

Las iniciativas resaltaron la escucha activa y las relaciones “*abiertas*” (P4, 3 meses) con Ember, haciendo posible la coproducción: “*Siento que tengo el derecho a elegir [...], para mí esa es la asociación verdadera, uno está en posición de igualdad*” (P3, 3 meses). Habilitado por este acercamiento horizontal, los participantes resaltaron el paquete de apoyo hecho a medida por Ember, desarrollado según las necesidades de la organización, disponibilidad y recursos:

“[Ember] en verdad se interesa en mejorar y fortalecer a las organizaciones que apoya, basándose en los recursos que ya tienen y concentrándose en cuales son los verdaderos retos. [...] [Ember] no llega con una receta lista, sino desde un lugar de respeto y cuidado, están dispuestos a escuchar [...] y trabajar a partir de ahí.” (L1, 12 meses)

Ember se percibió como “[...] *más que un mentor, Ember ha sido un amigo*” (P4, 12 meses), pero también como un aliado externo que facilitaba reflexión crítica y crecimiento: “*Ember te ayuda a adquirir conocimiento, adquirir consciencia, ver tu programa desde una perspectiva diferente*” (L4, 12 meses).

Facilitar oportunidades para el fortalecimiento de habilidades

Las iniciativas describieron la asociación como una ayuda para adquirir y fortalecer una amplia gama de habilidades: redacción de textos; desarrollo web; monitoreo y evaluación; comunicación con diferentes personas involucradas e investigadores que trabajan en salud mental; investigación; bienestar del personal; desarrollo de una teoría de cambio; y diseño de marca. Los participantes destacaron la red multidisciplinaria de Ember de “*expertos alrededor del mundo*” (L5, 12 meses) a quienes podían recurrir según fuera necesario.

Promover empoderamiento y liderazgo

Muchos participantes explicaron que la asociación empoderó a su equipo, incrementando la confianza en su modelo y fomentando una planificación más ambiciosa a mediano y largo plazo; por ejemplo, construyendo habilidades para trabajar con mayor confianza en los resultados, participando en nuevos flujos de trabajo, y reflexionando sobre el valor de su proyecto y las fortalezas inherentes del equipo. “*Ha cambiado cómo nos vemos [...] siendo reconocidos como colaboradores y gente legítima con una voz colectiva y teniendo tal visibilidad etc., ha impulsado nuestra autoestima personal y también de grupo*” (P3, 3 meses).

Proveer un espacio para el pensamiento estratégico

Los participantes reportaron frecuentemente que la asociación había dado claridad a la identidad de sus iniciativas y ayudado a desarrollar maneras de articularla. Una diversidad de actividades se resaltaron al respecto, incluyendo: discutir las fortalezas y retos de las iniciativa; desarrollo de estrategias de

comunicación; promoción de documentos y marca (como logos e identidad visual); participación en talleres de teoría de cambio; y definición de sistemas para monitoreo y evaluación. Los participantes destacaron cómo el trabajar con Ember proveyó un espacio para la reflexión, solidificó la visión de su organización, y ayudó a establecer prioridades de manera eficiente y trazar un camino viable para llegar a sus metas. Muchas iniciativas comentaron no haber podido priorizar esto antes debido a compromisos más inmediatos: *“Nos acostumbramos al ajetreo y seguimos postergando las cosas [...] Y [ahora] nos estamos sentando a pensar bien las cosas a través de diferentes aspectos de la organización”* (P1, 3 meses).

Facilitar una red de contactos

Los participantes describieron la asociación como una ventana a nuevas oportunidades y contactos. La coproducción de documentos para promocionar la iniciativa, el desarrollo de un sitio web o el ser mencionado en las redes sociales de Ember fueron particularmente útiles para poder llegar a una mayor audiencia: *“El sitio web también es ahora un vehículo para nosotros que nos da visibilidad a potenciales financiadores, otras personas”* (L3, 12 meses). A través de la red Ember, las iniciativas disfrutaron de la conexión con otras organizaciones que se enfrentaban a retos similares, lo que les hizo sentirse menos aislados en su trabajo: *“En realidad, hay tantas personas a tu alrededor y están trabajando arduamente, así que me sentí inspirado por su energía”* (L6, 6 meses). La amplia red de contactos de Ember fue importante también en el incremento de la visibilidad de las iniciativas a través de participaciones en conferencias en línea, facilitando la comunicación con potenciales financiadores y exponiendo su trabajo en el sitio web de MHIN.

Asegurar el bienestar del equipo

Los participantes describieron que el enfoque de Ember durante la colaboración fue atenta, concretamente por la atención que se le dio al bienestar del equipo con revisiones frecuentes programadas para discutir avances y el ánimo del equipo. También hablaron de la oferta de un fondo para el bienestar por parte de Ember. Estos fondos permitieron a las iniciativas mantener su trabajo y apoyar al equipo durante la pandemia de COVID-19: *“La pandemia ocurrió y [...] todo el equipo de Ember se dedicó a cuidarnos”* (P6, 12 meses). Más allá del apoyo financiero, sesiones de psicoterapia fueron proporcionadas por la organización *Body & Soul* y los talleres para fomentar el trabajo en equipo fueron mencionadas como clave en la función de Ember para promover la importancia de “cuidar de los cuidadores”:

“Creo que no habíamos tenido una sesión en la que nos hayamos conocido de esa manera. Trabajamos juntos, comemos juntos, vamos al campo de investigación juntos, pero tener un momento donde el equipo se junte a compartir y abrirse, eso fue ... una cosa que hemos logrado hacer a través de Ember.” (L4, 3 meses)

Aprendizajes de la evaluación: cuestiones para mejorar el apoyo

Se identificaron cuatro áreas clave en las que se habría necesitado un mayor apoyo por parte de Ember. Éstas deben ser consideradas en trabajo futuro:

- Mayor colaboración e intercambio entre iniciativas: aunque hubo reuniones virtuales que se llevaron a cabo a lo largo del año, los participantes sintieron que la riqueza de la experiencia dentro del grupo podría haberse aprovechado aún más a través de un mayor número de oportunidades para compartir aprendizajes con las cohortes de Ember actuales y anteriores.
- Apoyo a largo plazo: un año fue considerado por algunos como tiempo insuficiente para integrar los cambios para alcanzar sostenibilidad. El primer año de la asociación estableció una base para que las iniciativas pudiesen dar los próximos pasos, para los que también valorarían el apoyo de Ember. Basándose en esta observación, Ember ahora está brindando apoyo y aportando fondos a un subconjunto de iniciativas durante un segundo año.
- Asegurar financiamiento: la mayoría de los participantes reportó que la falta de seguridad financiera continuaba siendo una amenaza para su sostenibilidad. Se sugirió un mayor apoyo para conectar con financiadores y desarrollar habilidades de redacción de propuestas a fondos, que debería comenzar en una fase más temprana de la asociación.
- Diversidad lingüística: algunas iniciativas informaron de que su equipo más amplio no podía participar plenamente en la asociación si no hablaba inglés o español.

Recomendaciones clave para financiadores y otras partes interesadas que quieran asociarse con iniciativas comunitarias de salud mental

Con base en los resultados de la evaluación, presentamos las siguientes recomendaciones para el apoyo a las iniciativas comunitarias de salud mental.

El establecimiento de una relación horizontal y hecha a medida como clave para una asociación exitosa

Las iniciativas resaltaron constantemente la relación horizontal con Ember y el formato flexible y personalizado del apoyo provisto. Se reconoce que la disparidad de poder y la toma de decisiones centralizada son barreras significativas para la participación de iniciativas comunitarias en diversos sectores en asociaciones con diferentes partes interesadas.²¹ Los resultados de esta evaluación indican que promover ecosistemas de colaboración y asociación basadas en la confianza y la escucha mutua pueden abordar de mejor manera sus necesidades y llevar a resultados más sostenibles. Adicional a esto, subrayaron la importancia de garantizar que los paquetes de apoyo sean adaptados al entendimiento local de la salud mental, a las estructuras de los sistemas de salud en un contexto particular, y a las necesidades y objetivos específicos de una organización. Construir equipos de apoyo multidisciplinarios y

plurilingües que puedan ofrecer perspectivas únicas sobre los diferentes componentes de una organización (gobernanza, comunicación, administración, impacto, etc.) puede promover la sostenibilidad de iniciativas a través del fortalecimiento de habilidades, y ayudar a sobrellevar las inseguridades que enfrentan, redefiniendo así el significado de “ tener experiencia o dominio” en un ámbito en particular, que con frecuencia es definido como conocimiento académico y proveniente de Occidente.

Habilitar el acceso al cuidado para cuidadores

Se expresó también agradecimiento por el énfasis que Ember puso en apoyar el bienestar de los equipos. La pandemia COVID-19 ha sacado a la luz la importancia de cuidar la salud mental de quienes cuidan de otros en todos los ámbitos sanitarios.²²⁻²⁴ Las investigaciones actuales que investigan la carga de la salud mental del personal sanitario se centran principalmente en los trabajadores médicos²⁵; apoyar el bienestar de los trabajadores dentro y más allá del sector de salud mental es una necesidad que sigue insatisfecha. Los participantes reportaron que recibir financiación, en específico para el bienestar, fue beneficioso durante la pandemia — financiadores pueden adaptarse para abordar las necesidades contextuales en tiempos de crisis y proveer, particularmente, recursos que garanticen el bienestar de aquellos que trabajan en salud mental.

Fomentar la colaboración

Muchos participantes reconocieron la sensación de conexión que les proporcionaba Ember, describiéndolo como un espacio cómodo para reflexionar y compartir, sintiéndose acompañados por un socio de apoyo o saliendo de la asociación con una mayor sensación de empoderamiento. Estos resultados subrayan el aislamiento y el entorno de alta presión en el que operan muchas iniciativas comunitarias en entornos de bajos recursos.^{26 27} Las iniciativas también valoraron las relaciones forjadas con otras organizaciones de la cohorte de Ember y el acceso a una red más amplia de salud mental global. Fomentar la colaboración dentro de este sector, incluyendo oportunidades para conversar e intercambiar conocimientos entre organizaciones, debería ser una prioridad inmediata para que financiadores apoyen las iniciativas para que prosperen. Esto puede ayudar a fortalecer y potenciar las instituciones de salud comunitaria que operan en contextos similares, así como permitir el aprendizaje de sur a norte que podría complementar y mejorar los sistemas de atención "occidentales". De hecho, ya están surgiendo ejemplos exitosos de aprendizaje sur-sur y sur-norte en el ámbito de la salud mental mundial, como *Friendship Bench*, que empezó en Zimbabue y ahora está siendo implementado en Malawi, Zanzíbar y Nueva York.²⁸

Transformar mecanismos de financiamiento

Las iniciativas también informaron de situaciones críticas de financiación que amenazaban su sostenibilidad, y que no siempre podían resolverse dentro del período de asociación de un año. Estos informes coinciden con otros relatos de proyectos mundiales de salud mental que operan en contextos de bajos recursos²⁷ y resaltan la tensión que la falta de inversión, un problema ampliamente reconocido

desde los primeros días de este campo²⁹, ejerce sobre los que trabajan sobre el terreno. Expandir la inversión en las iniciativas comunitarias de salud mental a través de diversos contextos³⁰ debe ir acompañado de ciclos de financiación más largos y una mayor diversificación de los mecanismos de financiación actuales. Éstos deben ser más accesibles para iniciativas que trabajan dentro de sus comunidades, mediante una mayor flexibilidad en el formato y los requisitos de las solicitudes y los procesos de presentación de informes a los organismos de financiación que tengan en cuenta los recursos limitados -no el impacto limitado- sobre el terreno. Véase una lista de recomendaciones para financiadores en la caja 2.

Caja 2. Recomendaciones para los financiadores y otras partes interesadas que colaboran con iniciativas comunitarias de salud mental

- Facilitar el acceso a fondos flexibles (es decir, sin restricciones de uso específico) e incrementar los ciclos de financiamiento para proveer apoyo a mediano y largo plazo.
- Reconocer que las iniciativas comunitarias de salud mental necesitan una variedad de apoyo, no solo financiamiento, por lo que es importante crear equipos multidisciplinares internacionales que puedan proporcionar apoyo en una serie de áreas e idiomas.
- Proporcionar oportunidades para la colaboración entre pares y el intercambio de conocimientos.
- Invertir en el bienestar y asegurar que los beneficiarios tengan las estructuras de apoyo necesarias.
- Destinar recursos a iniciativas que integren el trabajo de salud mental en otras áreas (por ejemplo, VIH, salud materna o medios de vida).
- Apoyar las iniciativas en la planificación estratégica para asegurarse de que cuentan con los planes y el apoyo necesarios para pasar a las etapas siguientes una vez finalizada su financiación actual.

Conclusión

Esta evaluación resalta varios cambios clave que son necesarios para apoyar a las iniciativas comunitarias de salud mental a alcanzar sostenibilidad. Aliados y financiadores internacionales necesitan: a) establecer relaciones horizontales con los iniciativas, centradas en la comprensión y la atención de las necesidades específicas; b) promover el autocuidado y bienestar por medio de fondos destinados a estas áreas y facilitando acceso a la ayuda; y c) desempeñar un papel importante en el fomento de la colaboración y la creación de espacios y oportunidades para el intercambio de conocimientos. Finalmente, para maximizar el impacto de estas innovaciones y aprovechar la experiencia y el entusiasmo de los numerosos actores en este campo, es necesario asignar una financiación más flexible y a largo plazo para las iniciativas comunitarias que trabajan en la salud mental. Aunque una narrativa común en el campo de la salud mental global es que se requiere mayor innovación para atacar la creciente carga de enfermedades

atribuidas a la salud mental, un ecosistema rico de iniciativas comunitarias de salud mental ya está funcionando de maneras únicas y de alto impacto para abordar las necesidades de la comunidad. Mediante el establecimiento de asociaciones abiertas y colaborativas que buscan contrarrestar relaciones más tradicionales de arriba-abajo entre los financiadores y las iniciativas, es posible apoyar las necesidades de estas iniciativas comunitarias de salud mental para ayudarlas a prosperar.

Reconocimientos. Nos gustaría reconocer las contribuciones significativas de Vikram Patel, Mary DeSilva, Fahmy Hanna y Dan Chisholm por su trabajo para fundar MHIN, un aliado fundamental para Ember Salud Mental. También queremos agradecer a Francesca Zinetti, Iona Gaskell, Rini Sinha, Zuzana Figerova, Ashleigh Beukes, Jara Lindsay, Joshua Olins, Malebo Ngobeni, Natasha Adomako, Tebogo Monese, Olivia Gutierrez Sarmiento y el grupo de trabajo Ember por su inestimable contribución a Ember.

Colaboradores. JL y GME lideraron en conjunto la evaluación descrita en el manuscrito. El diseño de estudio para la evaluación fue conceptualizado por GME, con contribuciones de JE, GKR, MB, AK y JL. JL y GME llevaron a cabo entrevistas cualitativas, y JL y YG condujeron el análisis de datos cualitativos. JL, GME, YG y NS contribuyeron en la interpretación de los resultados. Todos los autores proporcionaron retroalimentación crítica y ayudaron a formar el manuscrito. Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Financiamiento. El trabajo detallado en este artículo recibió apoyo financiero de CBM, Vitol Foundation y SHM Foundation.

Conflicto de intereses. Ninguno manifestado.

Consentimiento de pacientes para publicación. No requerido.

Aprobación ética. Este estudio involucró participantes humanos y la aprobación ética fue concedida por el comité de ética de investigación de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (número de referencia: 21665). Los participantes dieron su consentimiento informado para formar parte del estudio.

Proveniencia y revisión por pares. No comisionada; revisión por pares externa.

Declaración de disponibilidad de datos. Los datos están disponibles por medio de una solicitud razonable. Datos adicionales de los participantes están disponibles por medio de solicitud a la Fundación SHM (detalles de contacto: georgina@shmfoundation.org). La reproducción está permitida una vez que se haya realizado un análisis y revisión de consideraciones éticas. Los protocolos del estudio están disponibles.

Libre acceso. Este es un artículo de libre acceso distribuido según la licencia Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) que permite a otros distribuir, remezclar, adaptar, y construir sobre este trabajo sin fines comerciales y sacar licencia del trabajo derivado en diversos términos, provisto que el trabajo original sea propiamente citado, dando el crédito apropiado, indicando los cambios realizados y su uso no esa comercial. Visite: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

Identificación ORCID

June Larrieta <http://orcid.org/0000-0002-0845-3210>

Referencias

- ¹ Allen J, Balfour R, Bell R, *et al.* Social determinants of mental health. *Int Rev Psychiatry* 2014;26:392–407.
- ² Vargas SM, Huey SJ, Miranda J. A critical review of current evidence on multiple types of discrimination and mental health. *Am J Orthopsychiatry* 2020;90:374–90.
- ³ Lund C, Breen A, Flisher AJ, *et al.* Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: a systematic review. *Soc Sci Med* 2010;71:517–28.
- ⁴ Drew N, Funk M, Pathare S. Mental health and human rights. In: Herrman H, Saxena S, Moodie R, eds. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice.* Geneva: World Health Organization, 2005.
- ⁵ Saavedra JE. *The effects of conditional cash transfer programs on poverty reduction, human capital accumulation and wellbeing.* United Nations Expert Group Meeting: “Strategies for eradicating poverty to achieve sustainable development for all” convened in New York, 2016: 1–3.
- ⁶ Campbell C, Burgess R. The role of communities in advancing the goals of the movement for global mental health. *Transcult Psychiatry* 2012;49:379–95.
- ⁷ Khieng S, Dahles H. Resource dependence and effects of funding diversification strategies among NGOs in Cambodia. *Voluntas* 2015;26:1412–37.
- ⁸ World Health Organization. *Mental health atlas 2017.* Geneva: WHO, 2018.
- ⁹ Petersen I, Marais D, Abdulmalik J, *et al.* Strengthening mental health system governance in six low- and middle-income countries in Africa and South Asia: challenges, needs and potential strategies. *Health Policy Plan* 2017;32:699–709.
- ¹⁰ Charlson FJ, Dieleman J, Singh L, *et al.* Donor financing of global mental health, 1995-2015: an assessment of trends, channels, and alignment with the disease burden. *PLoS One* 2017;12:e0169384.
- ¹¹ Kola L, Luitel NP. Uk official development assistance cut threatens global mental health. *Lancet Psychiatry* 2021;8:461–2.
- ¹² Lemmi V. Philanthropy for global mental health 2000-2015. *Glob Ment Health* 2020;7:e9.
- ¹³ Murphy J, Qureshi O, Endale T, *et al.* Barriers and drivers to stakeholder engagement in global mental health projects. *Int J Ment Health Syst* 2021;15:1–13.

- ¹⁴ Esponda GM, Ryan GK, Estrin GL, *et al.* Lessons from a theory of change-driven evaluation of a global mental health funding portfolio. *Int J Ment Health Syst* 2021;15:1–14.
- ¹⁵ Van Ginneken N, Tharyan P, Lewin S. Non-specialist health worker interventions for the care of mental, neurological and substance- abuse disorders in low-and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;11.
- ¹⁶ Burgess RA, Jain S, Petersen I, *et al.* Social interventions: a new era for global mental health? *Lancet Psychiatry* 2020;7:118–9.
- ¹⁷ Burgess R, Mathias K. Community mental health competencies: A new vision for global mental health. In: *The Palgrave Handbook of sociocultural perspectives on global mental health*. Springer, 2017: 211–35.
- ¹⁸ Iemmi V. Motivation and methods of external organisations investing in mental health in low-income and middle-income countries: a qualitative study. *Lancet Psychiatry* 2021;8:630–8.
- ¹⁹ Thomson R. The qualitative longitudinal case history: practical, methodological and ethical reflections. *Social Policy & Society* 2007;6:571–82.
- ²⁰ Gale NK, Heath G, Cameron E, *et al.* Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Med Res Methodol* 2013;13:117.
- ²¹ Taylor M. Community participation in the real world: opportunities and pitfalls in new governance spaces. *Urban Stud* 2007;44:297–317.
- ²² Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020;7:547–60.
- ²³ Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, *et al.* The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. *Psychiatry Res* 2020;293:113441.
- ²⁴ Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun* 2020;89:531–42.
- ²⁵ Sjøvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, *et al.* Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Front Public Health* 2021;9:679397.
- ²⁶ Kakuma R, Minas H, van Ginneken N, *et al.* Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *Lancet* 2011;378:1654–63.
- ²⁷ Qureshi O, Endale T, Ryan G, *et al.* Barriers and drivers to service delivery in global mental health projects. *Int J Ment Health Syst* 2021;15:14.
- ²⁸ Rosenberg T. *Depressed? Here's a Bench. Talk to Me.* The New York Times, 2019.
- ²⁹ Saxena S, Thornicroft G, Knapp M, *et al.* Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet* 2007;370:878–89.
- ³⁰ Patel V. Mental health research funding: too little, too inequitable, too skewed. *Lancet Psychiatry* 2021;8:171–2.

³¹ Prieto JT, Zuleta C, Rodríguez JT. Modeling and testing maternal and newborn care mHealth interventions: a pilot impact evaluation and follow-up qualitative study in Guatemala. *J Am Med Inform Assoc* 2017;24:352–60.

³² Dean AL, Makin JD, Kydd AS, *et al.* A pilot study using interactive SMS support groups to prevent mother-to-child HIV transmission in South Africa. *J Telemed Telecare* 2012;18:399–403.

³³ Atujuna M, Simpson N, Ngobeni M, *et al.* Khuluma: using participatory, Peer-Led and digital methods to deliver psychosocial support to young people living with HIV in South Africa. *Front Reprod Health* 2021;3:39.