

# La salud mental en los campos palestinos del Líbano

Fabio Forgione

**Las agencias sanitarias en los campos de refugiados se enfrentan a un doble reto: en primer lugar, convencer tanto a la población de los campos como a la comunidad internacional de que los trastornos mentales merecen tratamiento en la misma medida que otras enfermedades; y en segundo lugar, generar la suficiente confianza como para animar a la gente a que busque tratamiento.**

Para los residentes en los campos de refugiados palestinos en el Líbano, sus perspectivas de futuro son deprimentes: cuesta mucho conseguir un trabajo y la mayoría sufren unas condiciones de vida difíciles y una situación socioeconómica precaria. En un entorno como éste, la depresión afecta a casi un tercio de los pacientes atendidos por Médicos Sin Fronteras (MSF) mientras que otros sufren ansiedad (22%), psicosis (14%), trastorno bipolar (10%) y trastornos de la personalidad.

Entre la comunidad palestina refugiada se estigmatiza la enfermedad mental y este término se equipara a 'estar loco'. Ello se debe principalmente a la falta de concienciación acerca de qué es la salud mental y cómo puede tratarse. Rara vez se habla de los trastornos mentales y es poco común pedir ayuda en lo que a cuestiones de salud mental se refiere. Las comunidades, e incluso las familias, suelen discriminar y aislar a las personas que sufren enfermedades mentales graves.

La situación empeora debido a que, por lo general, los campos de refugiados no disponen de servicios de salud mental.

Estos servicios no se perciben como una necesidad sanitaria básica como pueden ser los servicios reproductivos o los de salud infantil y eso refuerza el miedo y la estigmatización en torno a la salud mental. La Organización Mundial de la Salud, entre otras, ha empezado recientemente a darle más importancia y está trabajando para mejorar su acceso a través de los cuidados de atención primaria en todo el mundo.



Visita informativa, campo de refugiados Burj el-Barajneh en Beirut, Líbano

## Superar los retos

A los proveedores de salud mental siempre se les mira con cierta suspicacia en esta comunidad, en especial cuando los cuidados los proporciona gente de fuera. Como en gran medida no entienden las ciencias de la psicología y la psiquiatría, las asocian con medicación fuerte lo que les provoca una seria preocupación ante el hecho de que estos servicios 'mediquen a la comunidad'. Apenas entienden los métodos empleados para tratar las enfermedades mentales y, por tanto, les producen cierto temor y les provoca desconfianza

hacia el profesional que le atiende. Cuando MSF inició su programa de salud mental en los campos de refugiados del Líbano, los palestinos afirmaban que les preocupaba que se les etiquetara como gente con tendencia a la enfermedad mental

en un país donde ser palestino ya es bastante difícil. Nuestro reto consistió en educar a la población sobre las enfermedades mentales y en proporcionarles acceso a servicios de salud que marcaran la diferencia y les inspirasen confianza.

La religión y los líderes religiosos jugaron un papel esencial en los comportamientos en materia de salud en los campos libaneses, puesto que muchos pedían ayuda a su jeque en primera instancia. Sin una concienciación adecuada, es poco probable que estos líderes recomienden a sus congregaciones que pidan ayuda a gente desconocida y que admitan recibir un tratamiento del que recelan.

Resulta complicado para los profesionales no palestinos de distintas confesiones (necesarios en el Líbano, en ausencia de médicos clínicos palestinos debido a las restricciones laborales impuestas por el Gobierno) proporcionar servicios delicados a los palestinos. El primer reto es crear la suficiente confianza como para que la gente simplemente se plantee acceder al servicio. Probablemente el elemento más importante para que empezaran a utilizar los servicios fue incluir a los palestinos en el Equipo de Concienciación de la Comunidad con el fin de suplir el vacío cultural, asesorando a MSF y ofreciendo a la comunidad tranquilidad con respecto a los servicios ofertados. El papel del Equipo de Concienciación de la Comunidad ha sido fundamental a la hora de plantear preguntas –y de responderlas– como: ¿De qué manera percibe la gente la salud mental? ¿Cómo hace frente a un trastorno mental? ¿A dónde acude la gente cuando se siente psicológicamente afligida? ¿Quién decide cuándo y cómo un individuo con una enfermedad mental debe buscar tratamiento?

Los complejos efectos psicológicos de vivir privado de su lugar de origen o del sentimiento de pertenencia a un colectivo han sido bien documentados pero, ¿puede un palestino creer de verdad que una persona no palestina sea capaz de entender cómo se siente él o cómo afectan estos retos a su día a día? Un consejo o tal vez una información que se considere condescendiente o soberbia cuando es alguien de fuera de la comunidad quien la ofrece, se entiende de una manera muy distinta cuando viene de la mano de alguien con quien uno se siente muy identificado. Mientras que el Equipo de Concienciación de la Comunidad se responsabilizaba de difundir y promover los servicios en la comunidad, el equipo de gestión era el responsable de reunirse con los líderes políticos y religiosos para crear un ambiente de confianza y cooperación.

Las opiniones que recibimos desde la comunidad sobre cómo mejorar el acceso a los servicios de salud estaban divididas. Por un lado, muchos palestinos dijeron que no podían abandonar el campo y que, por tanto, necesitarían tener esos servicios allí. Por otro lado, existía un grupo de presión fuerte en la comunidad para que se abrieran los servicios fuera del campo, alejados de los demás residentes, con el fin de dotarlo de cierta confidencialidad.

Para asegurarse de que los servicios eran accesibles para todos, se establecieron dos puntos de acceso en el campo y uno en las afueras, cerca del mismo. Con uno en el centro de salud del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) y el segundo en el hospital de la Sociedad de la Media Luna Roja, los pacientes podían acceder de incógnito a los servicios en caso necesario, como si buscaran otros servicios de salud. Desde principios de 2009 hasta mediados de 2012, 2.158 pacientes asistieron a la consulta de los psicólogos y psiquiatras de MSF; la mayoría (60%) eran mujeres de entre 25 y 40 años.

En general, los hombres constituyen el colectivo más difícil de alcanzar. En el contexto específico de los campos

palestinos en el Líbano esto parece estar relacionado con que los hombres tienden a considerar que la causa palestina –todavía sin resolver– es la fuente principal de todos sus problemas y están menos dispuestos a buscar ayuda médica, ya que ésta no puede tratar ese problema. En contra de lo esperado, los hombres que buscaban ayuda estaban más interesados en hablar con una psicóloga. Esto tiene que ver con la cultura local y con que los hombres no son proclives a mostrar ‘debilidad’ delante de sus congéneres. La población masculina del campo parece ser el grupo más frágil entre la sociedad palestina, ya que culturalmente no tienen ‘derecho’ a mostrar sus debilidades y su sufrimiento aunque tengan la responsabilidad –con mucha frecuencia no cubierta por culpa de las graves restricciones a las que los palestinos se enfrentan en el Líbano– de ser la única fuente de ingresos de la familia.

Los psicólogos llevaron a cabo la mayoría de las consultas a nivel individual. Sin embargo, se ha demostrado que las terapias de grupo resultan muy beneficiosas para los pacientes con quejas similares (sentimiento de alienación de la sociedad, exposición a la violencia doméstica, etc.) como causa de su tensión psicológica. Además, para los beneficiarios que presentan problemas familiares, los psicoterapeutas intentan reunir a toda la familia en las sesiones. Esto ha demostrado ser un éxito en diversos casos al haber reactivado los vínculos perdidos y al provocar que se desencadenara el diálogo.

Una de las cosas que siempre nos preguntan cuando defendemos que se incorporen cuidados de salud mental a los servicios de atención primaria en los campos palestinos en el Líbano es: “¿Merece la pena cuando no puedes mejorar las condiciones socioeconómicas que causan o exacerban la enfermedad mental?” Esta pregunta pone de relieve una de las mayores barreras para estos cuidados: una falta de entendimiento real de la importancia de las enfermedades mentales. A los pacientes con problemas respiratorios se les trata a pesar de que van a volver a vivir en condiciones de humedad y de miseria; la diarrea se trata aunque las fuentes de agua sigan estando contaminadas, y los tratamientos para las enfermedades mentales deben considerarse tan importantes como estas otras condiciones médicas.

Fabio Forgiione [msfch-lebanon-hom@geneva.msf.org](mailto:msfch-lebanon-hom@geneva.msf.org) es jefe de misión de Médicos Sin Fronteras en el Líbano. [www.msf.org](http://www.msf.org)

### Síntomas de trastorno

“Aquí las condiciones de vida son muy difíciles. Las casas están abarrotadas de gente y se construyen muy cerca las unas de las otras; los tejados de cinc provocan que la temperatura aumente en verano y que baje bruscamente en invierno; las infraestructuras son casi inexistentes; y la gente tiene muy poca privacidad, lo que hace que todo el mundo parezca estar siempre de mal humor. A veces, cuando alguien te saluda, sientes ganas de empezar a pelearte.

Conocí MSF un día por casualidad en la clínica del OOPS. Estaban repartiendo folletos que describían síntomas relacionados con los trastornos mentales. El folleto decía que si tenías uno de esos síntomas, deberías consultar con un terapeuta. Cuando lo leí, me reí por dentro porque me di cuenta de que los tenía todos. Tras hablar con la trabajadora sanitaria de la comunidad, me recomendó que visitara el centro de MSF y me consiguió una cita, así que fui. Me horrorizaba y preocupaba muchísimo la gravedad de mi enfermedad. Si hubiese seguido así, sin la ayuda de MSF, podría haber llegado a matarme a mí mismo y también a mis hijas”. [Hakim]