

Pakistán: uso de tecnología para formar a gran escala a los trabajadores sanitarios en el tratamiento de la depresión materna

Shamsa Zafar

*Profesora de obstetricia y ginecología en el Fazaia Medical College de la Air University y científica sénior en la Human Development Research Foundation, Islamabad (Pakistán)*¹

El bienestar psicosocial materno es muy importante para el desarrollo de la primera infancia. En los países con un alto índice de depresión materna y pocos especialistas en salud mental, es posible formar y supervisar a los trabajadores sanitarios de las comunidades para que traten a las madres que padezcan este problema. Sin embargo, no resulta fácil llevar a cabo esta formación y supervisión a gran escala. Recientemente hemos evaluado un uso más amplio de la tecnología dentro del Thinking Healthy Program (THP) de Pakistán para formar y supervisar al personal sanitario y hemos observado resultados prometedores que indican su potencial para ayudar a programas similares de otros países a ampliar su alcance.

Está más que demostrado que la depresión materna puede tener una serie de consecuencias adversas para los niños (Herba y otros, 2016), debido a factores como el mal funcionamiento de la placenta; la dejadez de la madre, que desemboca en infecciones y trastornos nutricionales tanto en ella misma como en el niño; y calidad insuficiente de las interacciones madre-hijo, lo cual va en detrimento del cuidado afectivo del recién nacido. La carga económica de este problema, además del coste de tratar la depresión de la madre, también incluye el gasto necesario para afrontar complicaciones como un parto prematuro y bebés de bajo peso al nacer.

En los países de renta media y baja, la cantidad de casos de depresión materna suele ser altísima en relación con el escaso número de especialistas capaces de tratarla. Se ha comprobado que las intervenciones para tratar la depresión materna se pueden dejar en manos de los trabajadores sanitarios de las comunidades: el programa THP, que se basa en terapias cognitivo-conductuales, ha demostrado su eficacia en este sentido (Rahman y otros, 2008). La Organización Mundial de la Salud ha adoptado este sistema para difundirlo a escala global mediante su programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP).

Sin embargo, a la hora de ampliar la cobertura de este tipo de intervenciones, surgen problemas importantes en cuanto a los recursos humanos, el coste, la calidad y la equidad. La principal dificultad, sobre todo en el caso de sistemas de salud con pocos recursos, está en cómo formar y supervisar bien al personal sanitario a gran escala con un número reducido de especialistas en salud mental. El programa paquistaní de trabajadoras sanitarias (LHW) llega al 85%

¹ La autora agradece las aportaciones de Siham Sikander, Parveen Akhtar, Usman Hamdani, Atif Rahman, Najia Atif y Huma Nazir.

de la población rural del país con 115 000 profesionales. Si se adoptase una solución tecnológica para formarlas y supervisarlas, se conseguiría tratar a unos 5 millones de madres deprimidas del Pakistán rural.

Modelo piramidal de formación y supervisión con la ayuda de tecnología

La Human Development Research Foundation ha ideado un sistema piramidal de formación y supervisión con la ayuda de tecnología y lo ha probado en un ensayo controlado aleatorio en Swat, una zona rural que ha sufrido varios conflictos (Zafar y otros, 2016). Elegimos este ámbito geográfico porque su sistema sanitario es frágil debido a numerosas crisis humanitarias, como las operaciones militares de 2009 y las inundaciones de 2010.

Una serie de trabajadoras sanitarias, que constitúan el grupo de control, recibieron formación impartida directamente por especialistas, mientras que las demás se formaron con supervisores previamente instruidos por especialistas y un manual multimedia de apoyo en tabletas. En todos los casos, la formación duraba cinco días y abarcaba cuestiones como la relación con la familia de la madre deprimida, el uso de técnicas de acompañamiento, el descubrimiento guiado (una forma de indagar en las creencias de la madre) y la asignación de tareas.

Para crear el manual multimedia, se redactaron guiones narrativos a partir del material original del programa THP, se diseñaron imágenes de personajes realistas que representaban al docente y al alumno y se añadieron voces superpuestas para cada personaje. También se utilizaron situaciones hipotéticas y juegos de simulación (por ejemplo, sobre cómo afrontar situaciones difíciles y adversidades). El formador podía interrumpir la simulación en cualquier momento y seguir las instrucciones para que las sesiones fuesen más interactivas. El software también incluía un módulo de supervisión, para poder actualizar el material de formación conforme se iba aprendiendo de la experiencia. En el grupo de control, las trabajadoras sanitarias acudían una vez al mes a la unidad sanitaria básica para asistir a sesiones de supervisión con los especialistas. En cambio, la supervisión del grupo de intervención estaba en manos de una serie de supervisores, a su vez guiados por los especialistas.

Al comparar a las trabajadoras sanitarias formadas por especialistas con aquellas que se formaron con supervisores y material tecnológico, no se apreciaron diferencias en sus competencias, ni justo después de la formación ni durante sus intervenciones a domicilio tres meses más tarde. Además, la formación con supervisores y tecnología gozaba de una buena aceptación entre las LHW. Como este método reduce los costes aproximadamente un 30% y permite que un pequeño grupo de especialistas forme y supervise de manera indirecta a una cantidad mucho mayor de personal sanitario, es una solución prometedora para aumentar las posibilidades de ampliar la escala de programas similares.



△ Ilustración: Materiales del programa Thinking Healthy

Otros usos de la tecnología

También creamos un sistema interactivo de respuesta vocal para detectar casos de depresión materna y lo dimos a conocer mediante folletos. Se animaba a las madres a llamar a un número de teléfono en el que de manera automatizada se formulaban las dos preguntas de Whooley (un instrumento estándar en la detección de la depresión): “En el último mes, ¿se ha sentido a menudo desanimada, deprimida o sin esperanza?” y “En el último mes, ¿ha sentido a menudo que tiene poco interés por las cosas o que no las disfruta?”. De este modo, se decidía en qué casos convenía que el personal sanitario visitara a la madre para estudiar mejor la situación.

Por desgracia, en el distrito de Swat no pudimos probar el sistema debido a las restricciones vigentes en el momento del estudio en cuanto al uso de las comunicaciones. Ahora tenemos intención de analizar su eficacia por separado, pues creemos que podría servir para llegar a las madres con depresión en zonas de conflicto en las que las trabajadoras sanitarias no pueden realizar las visitas

de rutina. Podría resultar beneficioso sobre todo para una buena parte de la población mundial afectada por crisis humanitarias.

También hemos llevado a cabo evaluaciones cualitativas de varios casos en los que las trabajadoras sanitarias utilizaban tabletas en sus interacciones con las madres. Según los primeros resultados, tanto éstas como las LHW consideraban el uso de tecnología algo aceptable y factible, así que conviene analizar más a fondo las posibilidades que brinda para aumentar la calidad y el alcance de los servicios orientados a tratar la depresión materna (un ámbito que, en general, hay que seguir estudiando).²

² Si le interesa conocer otros tratamientos innovadores de salud mental, visite el sitio web de la Mental Health Innovation Network (MHIN): <http://www.mhinnovation.net/>

Referencias

Herba, C.M., Glover, V., Ramchandani, P.G. y Rondon, M.B. (2016). Maternal depression and mental health in early childhood: an examination of underlying mechanisms in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry* 3(10): 983-92.

Rahman, A., Malik, A., Sikander, S., Roberts, C. y Creed, F. (2008). Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet* 372(9642): 902-9.

Zafar, S., Sikander, S., Hamdani, S.U., Atif, N., Akhtar, P., Nazir, H. y otros. (2016). The effectiveness of Technology-assisted Cascade Training and Supervision of community health workers in delivering the Thinking Healthy Program for perinatal depression in a post-conflict area of Pakistan – study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 17: 188.