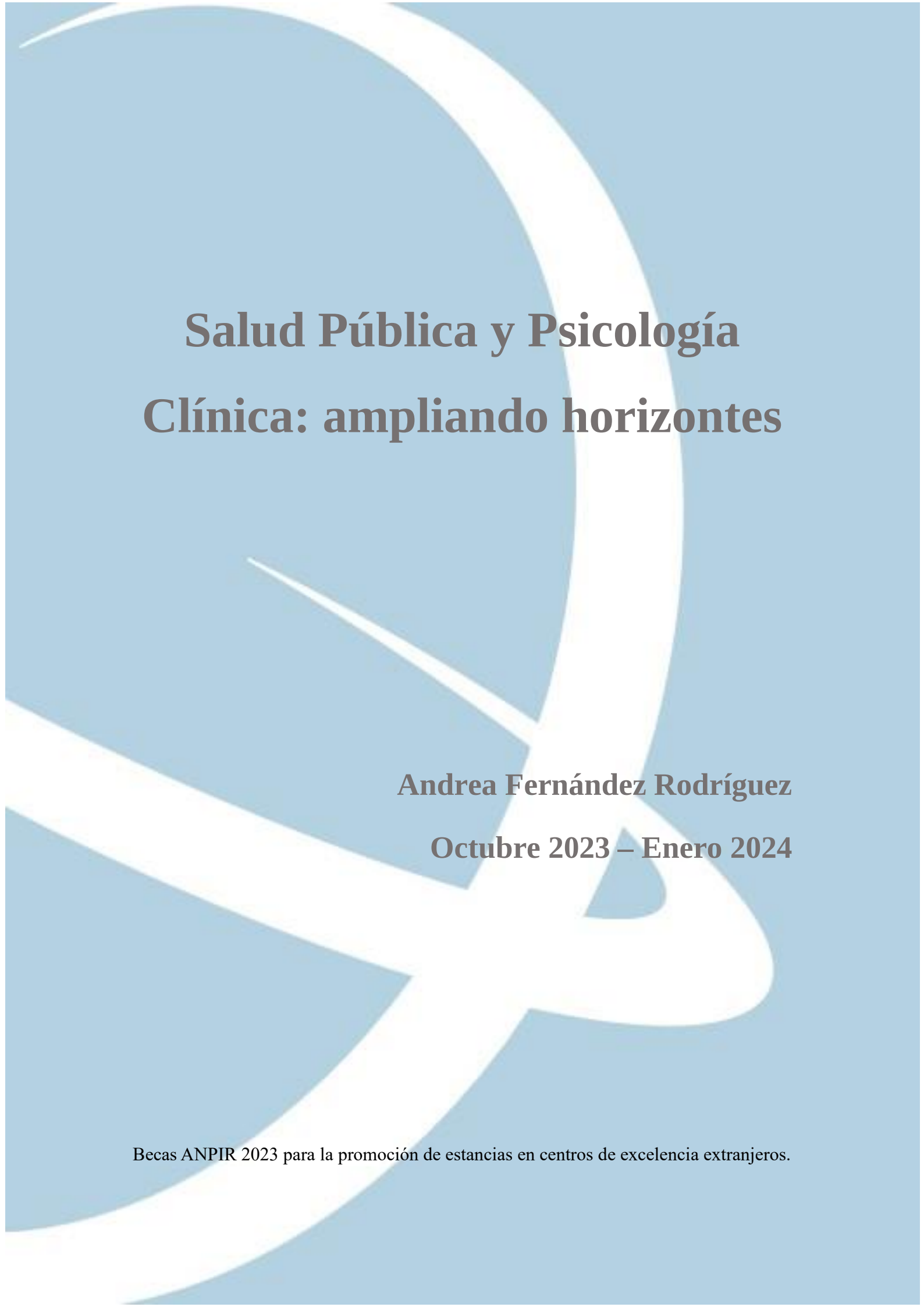




Salud Pública y Psicología Clínica: ampliando horizontes

Andrea Fernández Rodríguez

Octubre 2023 – Enero 2024

Becas ANPIR 2023 para la promoción de estancias en centros de excelencia extranjeros.

Índice

Introducción: Por qué esta rotación.....	3
Salud Global.....	3
Salud Mental Global.....	4
Del individuo a la comunidad.....	4
La institución: Swiss Tropical and Public Health Institute	5
Historia	5
Organización.....	7
Actividades realizadas	8
Actividad investigadora	8
Zambia.....	8
Kosovo	10
España y Suiza	11
Otras actividades de investigación.	12
Actividad clínica.....	13
Actividad formativa y docente.	14
Actividades para conocer mejor la institución y participar de ella.	16
Cronograma semanal	16
Conclusiones y aprendizajes.....	17
Agradecimientos.....	19
Referencias	19
Bibliografía esencial en castellano	20

Introducción: Por qué esta rotación

Salud Global

La Salud Global representa un enfoque integral que busca mejorar la salud a nivel poblacional. Este campo de estudio, investigación y práctica se centra en examinar una amplia gama de factores que influyen en el bienestar, incluidos aspectos socioeconómicos, ambientales, políticos y otros determinantes de la salud. Al combinar herramientas y conocimientos de diversas disciplinas como la salud pública, la medicina, las ciencias ambientales y sociales, la ingeniería y el derecho, la Salud Global busca promover la salud en comunidades diversas (Jacobsen, 2022).

Si bien los individuos tienen responsabilidad sobre su propia salud y toman decisiones al respecto, muchas amenazas para la salud requieren soluciones a nivel poblacional. La salud individual está influenciada por una multitud de factores que van desde la biología y el comportamiento, hasta aspectos económicos, sociales, culturales, políticos, ambientales y ocupacionales. Muchos problemas de salud no pueden abordarse de manera efectiva a nivel individual o incluso a nivel regional o de país, requieren una cooperación global para su resolución (Jacobsen, 2022).

Siguiendo a Jacobsen (2022) las dimensiones centrales que guían la Salud Global pueden resumirse en el acrónimo **PACES**. La dimensión de **P**oblación enfatiza que las intervenciones van dirigidas a grandes grupos de personas a lo largo de diferentes regiones del mundo. La dimensión de **A**cción enfatiza la importancia de los principios y teorías de la Salud Global, lo que resulta en una mejora tangible de la salud en la práctica. Los investigadores en Salud Global emplean estudios científicos para identificar las intervenciones más eficaces y eficientes para abordar los problemas de salud prioritarios. Luego, los profesionales utilizan estos hallazgos para diseñar e implementar políticas y prácticas que prevengan la aparición de nuevos problemas de salud en la población. La dimensión de **C**ooperación reconoce la existencia de muchas amenazas transfronterizas para la salud y el bienestar de la población que solo pueden resolverse a través de asociaciones internacionales. La dimensión de **E**quidad resalta los problemas de salud que principalmente afectan a países de bajos ingresos y a otras poblaciones desfavorecidas y grupos marginados. Se logra la equidad en la salud cuando todas las personas, tanto entre países como dentro de ellos, tienen igual oportunidad de alcanzar el máximo nivel de salud posible. Por último, la dimensión de **S**eguridad subraya la salud como base para sociedades seguras y pacíficas. Las inversiones en Salud Global pueden respaldar el crecimiento económico, la estabilidad política y la seguridad nacional e internacional.

Salud Mental Global

La falta de priorización de la salud mental en la agenda de Salud Global ha sido una constante durante años, al igual que en otros ámbitos. Sin embargo, su importancia comenzó a ser reconocida en 2001, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) dedicó su Informe Mundial de Salud al tema. Este cambio de enfoque se vio reflejado en el World Development Report de 1993, que introdujo los *años de vida ajustados por discapacidad* (DALYs) como medida, en lugar de ceñirse solo a las tasas de mortalidad. Este cambio reveló que los problemas de salud mental representaban un significativo 8% de la carga total de enfermedad (Patel et al., 2013).

El término *Salud Mental Global* comenzó a afianzarse a partir de publicaciones especiales como las de *The Lancet*, que subrayaban su relevancia y urgencia en el panorama de la investigación. Finalmente, en el año 2010, la *Salud Mental Global* fue oficialmente reconocida como un campo de estudio emergente, con el objetivo de mejorar las intervenciones, el acceso a servicios y la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales (Patel & Prince, 2010).

A pesar de los avances logrados en la agenda de Salud Global, la carga de los problemas de salud mental continúa en aumento y se estima que representan aproximadamente el 16% de los DALYs globales en la actualidad. Esta situación subraya la necesidad apremiante de abordar de manera más efectiva los desafíos en este ámbito a nivel mundial (Arias et al., 2022).

Del individuo a la comunidad

Para completar el inicio de esta memoria, he querido compartir una reflexión personal sobre mi elección de realizar esta rotación. Al principio, mi objetivo principal para terminar mi último año de residencia en Psicología Clínica se centraba en obtener una experiencia investigadora *genuina*. Con ello me refiero a que buscaba sumergirme en un entorno donde pudiera acceder a recursos y conocimientos de primer nivel para enriquecer mi comprensión de la investigación en psicología. Fue entonces cuando descubrí la oportunidad de rotar en el Swiss Tropical and Public Health Institute, y rápidamente me di cuenta de que esta experiencia podría ofrecer mucho más de lo que yo aspiraba. Se abrió ante mí la posibilidad de descubrir la intersección entre la salud pública y la psicología, y que podía aportar una base de conocimiento clínico en un ámbito que siempre había percibido como ajeno. La rotación pasó entonces a tener un objetivo mucho más amplio ya que se trataba de conocer otra perspectiva: pasar del individuo a la comunidad.

En definitiva, esta oportunidad no solo representaba un enriquecimiento profesional sino también personal. Desde su concepción, se trataba de un desafío a los límites de lo que conocía

y, siguiendo el espíritu de la Salud Global, a plantearme cómo se podían resolver problemas a escala mundial.

La institución: Swiss Tropical and Public Health Institute

El Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH) es una institución de renombre internacional dedicada a la investigación, la enseñanza y la prestación de servicios en el campo de la Salud Global y la medicina tropical. Está ubicado en Basilea (Suiza), y ha sido reconocido por su contribución significativa al avance del conocimiento en áreas como enfermedades tropicales, salud pública, epidemiología, medicina tropical y salud internacional (<https://www.swisstph.ch/en/about>).

El Swiss TPH colabora estrechamente con organizaciones internacionales, gobiernos, ONGs y otros actores clave en el campo de la Salud Global. Su investigación abarca una amplia gama de temas, desde enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis hasta salud materno-infantil, salud ambiental y sistemas de salud.

Además de la investigación, el Swiss TPH también ofrece programas de formación y capacitación en Salud Global para estudiantes, profesionales de la salud y científicos de todo el mundo. Su enfoque multidisciplinar y su compromiso con la excelencia académica lo convierten en un referente en el campo de la Salud Global (Meier et al., 2021).

Historia

El Swiss TPH tiene sus raíces en el Instituto de Higiene y Medicina Tropical de Basilea, fundado en 1943 por Rudolf Geigy. En un contexto peculiar en el que las autoridades buscaban desarrollar iniciativas que paliaran un previsible aumento del desempleo y otras consecuencias de la guerra. En sus primeros años, el instituto se centró en la investigación y el control de enfermedades tropicales, así como en la formación de personal médico para trabajar en regiones del sur global. Estas regiones se encontraban fundamentalmente en África, donde la burguesía de la ciudad había establecido fuertes lazos coloniales en las décadas anteriores (Meier, 2012).

A lo largo de las décadas, el instituto ha experimentado un crecimiento significativo y ha ampliado su alcance para abordar una variedad de desafíos en Salud Global. En 1999, el Instituto de Higiene y Medicina Tropical se fusiona con el Departamento de Salud Pública y Medicina Social de la Universidad de Basilea para formar el Instituto (Meier, 2012).

En 2009, el Swiss Tropical Institute se transformó en el Swiss TPH para reflejar su enfoque ampliado en la salud pública y su compromiso con la mejora de la salud en todo el mundo. Desde entonces, el Swiss TPH ha continuado expandiendo sus actividades de investigación, enseñanza y prestación de servicios, estableciéndose como una institución líder en el campo de la Salud Global y la medicina tropical (https://issuu.com/communications.swisstph/docs/23008_swiss_tph_jahresbericht_2022_e_def_digital). En el último informe anual de 2022, contaba con 363 proyectos en 119 países diferentes (Figura 1) (<https://www.swisstph.ch/en/about/facts-and-figures>).

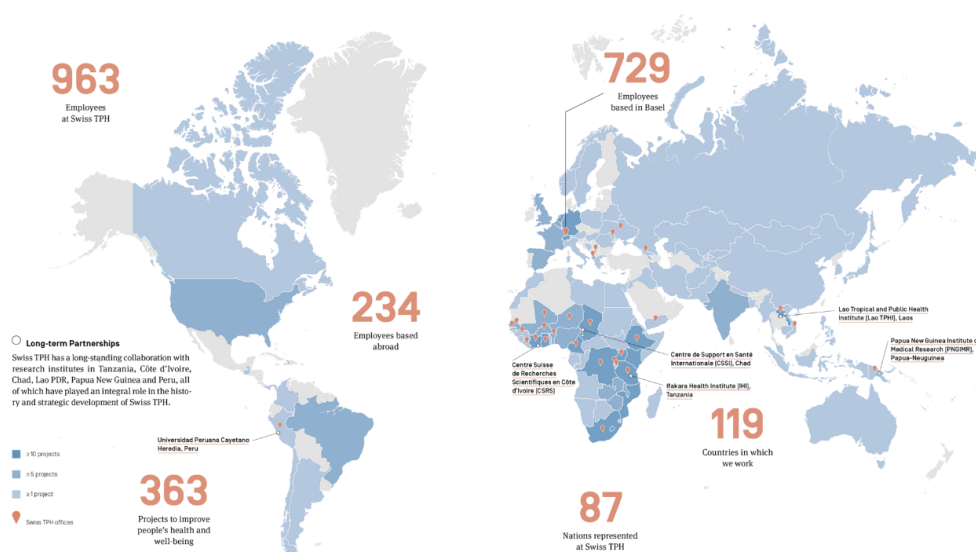


Figura 1

El Swiss TPH ha colaborado en numerosos proyectos de investigación y programas de intervención en todo el mundo, trabajando en estrecha colaboración con socios locales, nacionales e internacionales. Su trabajo abarca una amplia gama de áreas, incluida la epidemiología, la salud materno-infantil, la salud ambiental, la prevención y el control de enfermedades infecciosas, y el fortalecimiento de sistemas de salud en países de bajos y medianos ingresos.

En resumen, el Swiss Tropical and Public Health Institute tiene una historia rica y diversa de contribución a la investigación, la enseñanza y la prestación de servicios en el campo de la Salud Global y la medicina tropical. Su legado de excelencia académica y su compromiso con la salud pública lo convierten en una institución líder en su campo. Sin embargo, no es hasta hace poco que comienzan a abrirse a la conversación sobre su pasado colonial y a dar voz a la población en los países donde trabajan (Meier et al., 2021).

Organización

El Swiss TPH se organiza en cinco departamentos que abarcan tres áreas distintas: investigación, educación y servicios. En el ámbito de la investigación se encuentran los departamentos de Epidemiología y Salud Pública, así como el de Parasitología e Infectología. En el ámbito educativo, hay un solo departamento dedicado a la educación y formación. Por último, en el ámbito de los servicios se incluyen el Centro Suizo de Salud Internacional y el Departamento de Medicina



(<https://www.swisstph.ch/en/about/departments>). *Figura 2. Imagen propia SwissTPH*

Enfocándonos en la estructura del departamento en el que he trabajado, el Departamento de Epidemiología y Salud Pública (EPH) del Swiss TPH, dirigido por la profesora Nicole Probst-Hensch, se dedica a investigar las causas de enfermedades infecciosas y no transmisibles a nivel mundial (<https://www.swisstph.ch/en/staff/nicole-probst-hensch>). Desde EPH se realizan estudios a largo plazo, incluso en regiones remotas, y desarrolla nuevas intervenciones de salud pública con un enfoque transdisciplinario. El departamento cuenta con destacados bioestadísticos y matemáticos en su equipo, y se compromete a mejorar la salud y el bienestar mediante un enfoque eficiente y sensible al género en la protección de la salud social.

Además de su enfoque en investigación, el EPH desarrolla y aplica métodos avanzados de epidemiología, bioestadística y modelado para mejorar la salud pública y contribuir a la formulación de políticas en Suiza, Europa y países de bajos y medianos ingresos en África, Asia y América. También brinda asesoramiento a responsables políticos y participa activamente en la enseñanza y formación en todos los niveles. El departamento fortalece plataformas de investigación de cohortes de población y promueve el uso científico de cohortes dinámicos a partir de encuestas demográficas en África y Asia. Su experiencia incluye el análisis de bases de datos de salud, el modelado de enfermedades y exposiciones, y la prestación de servicios de apoyo metodológico (<https://www.swisstph.ch/en/about/eph>).

Internamente, el departamento está compuesto por diez unidades que trabajan en diversos proyectos de investigación. Estas unidades incluyen bioestadística, epidemiología de enfermedades crónicas, modelado de enfermedades, ciencia de ecosistemas de salud, exposición medioambiental y salud, intervenciones de salud, economía doméstica e investigación de sistemas

de salud, salud animal y humana, sociedad, género y salud, salud pública urbana y biología de vectores.

La única profesional en el Swiss TPH que lleva a cabo investigación en problemas de salud mental, con un conocimiento sólido al respecto, es Irene Falgàs Bagué. Sus proyectos se desarrollan en la unidad de enfermedad crónicas y no transmisibles, así como en economía doméstica e investigación en sistemas de salud (<https://www.swisstph.ch/en/staff/profile/people/irene-Falgàs-Bagué>).

Actividades realizadas

Actividad investigadora

Zambia

Ensayo clínico piloto aleatorizado del programa Problem Management Plus (PM+) para madres con niños menores de 5 años en Lusaka (Zambia)

El primer proyecto en el que he participado fue un estudio piloto para comprobar la viabilidad, aceptabilidad y potencial eficacia del PM+, desarrollado por la OMS. Se trata de una intervención psicológica breve, aplicable individual o grupalmente, diseñada para abordar el estrés, el trauma y las dificultades emocionales en entornos de crisis humanitaria y de emergencia. Se basa en los principios de la terapia cognitivo-conductual y está diseñado para ser implementado por proveedores de salud mental no especializados. Se desarrolla en cinco sesiones en las que se instruye en habilidades para manejar el estrés, resolución de problemas, activación conductual y fortalecimiento del apoyo social (Dawson et al., 2015). El grupo de intervención recibía una versión adaptada localmente del PM+ y “Thinking Healthy”, combinadas con partes específicas de la intervención “Strong Minds-Strong Communities”(Falgas-Bague et al., 2024).

“Thinking Healthy” es un programa también desarrollado por la OMS para tratar la depresión perinatal, utilizando técnicas de reestructuración cognitiva. Se añadían estos elementos con el objetivo de fortalecer el bienestar emocional de las mujeres y promover una maternidad saludable (Organization, 2015). Por su parte, “Strong Minds-Strong Communities” es una intervención centrada en superar las barreras de acceso a las intervenciones de salud mental (Porteny et al., 2020).

Cuando me uní al proyecto, la implementación ya había concluido y se encontraba en fase de análisis de resultados e inicio de la diseminación de los mismos. Esto me permitió participar activamente en el análisis de los resultados cualitativos y en la redacción de un manuscrito en el que aún seguimos trabajando.

Este trabajo me introdujo al concepto de adaptación cultural y a la importancia de ajustar las intervenciones a los contextos específicos. La cultura no puede ser completamente capturada por las representaciones mentales de una sola persona, ya que gran parte de ella reside en las relaciones entre personas, comunidades e incluso instituciones. Esto hace que la adaptación cultural sea una tarea compleja.

Cuando adaptamos una intervención, debemos tener en cuenta diversas dimensiones, como el lenguaje, las metáforas y modismos, el contenido, la conceptualización de términos clínicos, el contexto de evaluación o tratamiento, entre otros aspectos (Patel et al., 2013) (Figura 3).

Table 3.3 Dimensions of Cultural Adaptation of Clinical Interventions*

1. Language	Translate intervention into culturally appropriate language.
2. Persons	Consider how ethno-racial and other sociocultural aspects of the identities “patient” and “clinician” can facilitate (or impede) the therapeutic relationship.
3. Metaphors and idioms	Use familiar idioms and evocative metaphors based on concepts shared with the target population.
4. Content	Develop content and examples based on cultural knowledge, values, and traditions of specific groups.
5. Concepts	Identify underlying treatment concepts that are consonant with cultural understandings of “person” and “problem.”
6. Goals	Choose goals and outcomes that fit salient social roles, cultural values, and local priorities.
7. Methods	Use specific intervention methods that draw from local cultural traditions, modes of teaching, healing or behavioral change.
8. Context	Adapt intervention to social contexts of assessment, treatment negotiation, and delivery.

* Based on Bernal et al. 1995, 2009.^{70,71}

Figura 3

He relacionado este proceso con la importancia de prestar atención no solo a lo que dice el paciente si no a cómo lo dice. Ver esto traducido a términos de investigación ha sido muy interesante.

Además, la oportunidad de analizar los resultados cualitativos y observar los cuantitativos me ha permitido ver cómo se trata de un proceso dinámico que no acaba después de contar con la opinión de los expertos y otros miembros de la comunidad. Si no que se trata de añadir las voces de las participantes.

Estudio para evaluar la ideación y el comportamiento suicida en Lusaka (SBIL)

En este segundo proyecto comencé a participar en un momento muy diferente de su desarrollo. El primer objetivo ya se había completado: analizar las historias clínicas de Urgencias de los principales hospitales de la ciudad para intentar estimar la frecuencia de intentos autolíticos

o ideación suicida en los últimos cinco años (Ilustración 2). Los datos fueron sorprendentes, ya que apenas se encontraron 250 casos, a pesar de que los profesionales hablaban de varios casos al día.



Figura 4. Lusaka (Zambia), Nov 23

En este punto del proyecto, contribuí en la ampliación de los objetivos del estudio. Como segundo objetivo se planteó un estudio cualitativo de entrevistas semiestructuradas con trabajadores y pacientes para conocer su concepción sobre la problemática y su abordaje, además del nivel de formación al respecto. Para después, como tercer

objetivo, proporcionar una formación a este personal para mejorar el registro de estos eventos y se atiendan de forma más efectiva.

Esta experiencia me brindó la oportunidad de profundizar en la formulación de objetivos cualitativos y aprender cómo llevarlos a cabo. Después de un curso de formación específico, participé en la redacción de entrevistas, el entrenamiento de entrevistadores locales, la identificación de candidatos y en garantizar la seguridad de los datos en todo momento. Además, de afrontar el proceso de aprobación del comité de ética desde otra perspectiva como es la justificación de ampliación de un proyecto y el cambio de dirección en el mismo.

Kosovo

El proyecto “The Kosovo-Strong Minds” se diseñó para evaluar las necesidades de la atención en salud mental del sistema de Atención Primaria de Kosovo. En este caso, a mi llegada se trataba de un proyecto pausado por las dificultades que se habían encontrado y la falta de tiempo para intentar abordarlas. Consideré esta situación como darle una nueva oportunidad a un proyecto que se había visto eclipsado, pero con muchas posibilidades para salir adelante.

En este caso mi participación en el proyecto se centró en aspectos más instrumentales y menos conceptuales. Por un lado, tramitar la aceptación del comité de ética local y, por otro, una vez conseguido, informatizar la encuesta que se pasaría a todos los profesionales de atención primaria utilizando un software seguro y aprobado por el comité suizo y de Kosovo.

Tanto este como el proyecto anterior, me han acercado al concepto de mapeo de sistemas. Se trata de un enfoque sistemático para entender, analizar y optimizar los procesos en sistemas complejos y dinámicos para alcanzar objetivos a nivel de sistema. Al igual que en el día a día clínico necesitamos hacer una buena evaluación del caso para plantear los objetivos de

intervención con el paciente e intentar ir hacia dónde queremos, a nivel de sistema es necesario hacer una buena evaluación (Olivier et al., 2017).

España y Suiza

Durante mi rotación, también tuve la oportunidad de colaborar con el Departamento de Psiquiatría Transcultural del Hospital Vall d'Hebron (<https://vhir.vallhebron.com/en/transcultural-psychiatry>). Se trata de un programa, establecido en 2001, que intenta ofrecer un enfoque integral de salud mental que considera los factores psicosociales, legales y familiares. Su actividad principal se centra en brindar apoyo a niños y adolescentes sin acompañamiento familiar para que puedan hacer frente a las dificultades que encuentran al acceder al sistema de salud.

Esta experiencia me ha permitido conocer más de cerca la psicología y psiquiatría transcultural como modelo que tiene en cuenta las características sociales y culturales en la relación de las personas con los profesionales y servicios, además de la influencia de estos en la alianza terapéutica o la intervención clínica (Desviat, 2020). Se trata de algo fundamental en un sistema que con frecuencia pasa por alto la cultura y contexto como moduladores de la expresión del malestar.

Después de investigar el panorama actual de la inmigración en España, los determinantes de salud mental a los que se enfrenta esta población y sus necesidades específicas, redactamos un artículo de opinión que enviamos en marzo de 2024 (Alegría et al., 2018). El objetivo de esta potencial publicación es impulsar una iniciativa nacional que reconozca las necesidades específicas y los desafíos que enfrenta esta población, que actualmente representa al menos el 12% de los españoles (ya que no todos están registrados oficialmente) (InstitutoNacionaldeEstadística, 2022). A través de nuestro trabajo, buscamos cerrar la brecha entre el concepto de 'universal' y su implementación práctica, acercándonos así a un sistema de salud que realmente llegue a todas las personas.

En el encabezado de la sección incluyo a Suiza ya que ha sido muy inspirador colaborar por el recién creado departamento de salud mental transcultural en Basilea. Esta unidad desde el principio se muestra comprometida con implementar este enfoque integrador. Antes de irme tuve la oportunidad de participar en un par de reuniones con el objetivo de esbozar la estrategia para establecer una colaboración sólida y formular objetivos que permitan influir a nivel cantonal y práctico.

Otras actividades de investigación.

Becas para propuestas de estudio (Grant proposals)

Durante mi rotación, la primera tarea en la que me embarqué fue la redacción de una de las becas más competitivas en Suiza, la beca Ambizione propuesta anualmente por la Fundación Nacional de Ciencias (SNSF) (<https://www.snf.ch/en/N18L3oGWomTSSGkF/funding/careers/ambizione>). Se trataba de una continuación del estudio piloto realizado en Zambia del que he hablado antes. Esta vez el objetivo principal era involucrar a ambos progenitores en la intervención psicosocial. El título de la propuesta fue “*Integrated new models for reducing mental health disorders: a feasibility and effectiveness study*”. Bajo la supervisión de la Dra. Falgàs Bagué, me sumergí en la redacción de la parte introductoria, donde aprendí a condensar marcos conceptuales amplios, de forma narrativa o visual, y vincularlos con los objetivos e implementación de la propuesta de investigación. Esta experiencia me permitió volver a poner a punto la habilidad de gestión del tiempo y trabajar bajo presión, ya que debíamos cumplir con una fecha de entrega próxima.

Además de esta beca, que viví desde su concepción a su entrega, hubo otras convocatorias por las que descubrí aspectos de investigación que desconocía. Por ejemplo, participé en la búsqueda de colaboradores para el programa “*U Good?!*”, presentado el pasado diciembre de 2023 por la *Fundación Botnar* (Figura 5). Se trataba de una gran oportunidad ya que uno de sus



Figura 5

objetivos se centraba en la salud mental de jóvenes en países de ingresos bajos y medios (LMICs). Otra beca de interés fue *Grand Challenges Canada*, para que la *Fundación Hironnelle* nos propone adaptar la intervención que llevamos a cabo en Zambia a un formato de radio.

Resultó estimulante conocer el trabajo e intereses de otras personas en países diferentes para concebir una idea en común y trabajar en una propuesta desde marcos de estudio diversos.

Revisión de manuscritos

Las veces que me he enfrentado a enviar un artículo a una revista, siempre me había interesado por saber cómo era el proceso posterior. La Dra. Falgàs Bagué participa como revisora en varias revistas científicas como experta en salud mental desde un enfoque psicosocial. Tuve la oportunidad de aprender a revisar un manuscrito y cómo realizar las propuestas de cambio.

Diseminación de resultados

Además de redactar artículos para su publicación, participé en la redacción de un abstract para el Geneva Health Forum 2024 sobre los resultados cualitativos del estudio piloto en Zambia. Aunque aún no se han publicado los trabajos aceptados, de ser aceptada mi propuesta, sería mi primera comunicación oral en un congreso multidisciplinar e internacional.

Sembrando semillas para futuras colaboraciones

Durante mi rotación, descubrí la importancia de estar abierto a nuevas ideas y trabajar con personas diferentes para impulsar proyectos de investigación. Cuando una se dedica a tiempo completo a investigar, lo común es que se alterne entre diferentes objetivos o proyectos. Para una principiante como yo, supuso dedicar un espacio a preparar reuniones o incluso *comidas informales*. Esto me llevó a explorar temas como la relación entre el uso de pesticidas en cultivos y los suicidios, así como el impacto del cambio climático en la salud mental.

Actividad clínica

En mi caso, la actividad clínica no ha sido el foco principal de la rotación, pero me esforcé por involucrarme en ella. Me alegra ver que se trató de una aproximación clínica diferente.

Por un lado, tuve la oportunidad de participar como observadora en varias sesiones de supervisión de psicoterapia realizadas por la Dra. Irene Falgàs Bagué, a veces en colaboración con Laura Piasi, psicoterapeuta en San Francisco (California). Estas sesiones forman parte de la colaboración internacional de investigación en población latina del Hospital General de Massachusetts, al que también estaba afiliada mi tutora de rotación (<https://www.massgeneral.org/mongan-institute/centers/dru/research/past/ilrp>).



Figura 6. UPK (Basel)

Esta experiencia fue única, ya que las sesiones de supervisión no involucraban al personal clínico tradicional, sino a miembros de la comunidad que habían sido entrenados en programas de intervención psicosocial para eliminar barreras de acceso al sistema de salud. Por otro lado, durante estos meses también asistí a sesiones clínicas semanales de supervisión de pacientes con diagnóstico de trastornos del espectro psicótico dirigidas por el psicólogo clínico Julian Möller (<https://www.upk.ch/en/about-us/clinic-portrait/leadership/detail/team/moeller-julian-2>).

Las supervisiones tenían lugar en las Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK).

Esta institución está formada por conjunto de edificios donde se proporciona tanto atención ambulatoria como hospitalización (Figura 6). Las clínicas están asociadas a la Universidad de Basilea, y están involucradas en la investigación y la enseñanza en el campo de la salud mental, contribuyendo al avance del conocimiento y la práctica clínica. A pesar de que inicialmente la institución no estaba abierta a la colaboración, mereció la pena persistir, ya que resultó muy interesante descubrir su enfoque y comprender cómo se aborda la atención en salud mental en la ciudad.

Actividad formativa y docente.

Public Mental Health Mentoring Group

Cada lunes a través de Zoom he participado las reuniones de este pequeño grupo de estudio informal con profesionales interesados en la salud mental de varias partes del mundo como Estados Unidos o Zambia. Las reuniones, de 45 a 60 minutos de duración, consisten, en primer lugar, en un repaso inicial de la actividad actual de cada uno de los miembros con el objetivo de resolver dudas entre todos o proponer nuestra ayuda. Después se repasan los avances en el artículo en el que estemos trabajando o, una vez al mes, uno de los compañeros hace una presentación.

Durante mi participación, he tenido la oportunidad de seguir de cerca los avances y los intereses de mis compañeros, al mismo tiempo que he adquirido conocimientos en diferentes áreas, ya que cada mes uno de nosotros prepara una presentación sobre un tema específico. Recientemente, tuvimos la oportunidad de recibir a Olga Cambaco y Kiara Álvarez en una sesión dedicada al método cualitativo *photovoice* y cómo usarlo en diferentes poblaciones (Alegría et al., 2022; Cambaco et al., 2024). Como parte de mi experiencia en la rotación, también he tenido la oportunidad de presentar una breve introducción sobre los conceptos clave en Salud Mental Global en este grupo.

Además, estamos colaborando en una revisión crítica de la literatura sobre los instrumentos de evaluación de la sintomatología depresiva en África. Este grupo ha sido un espacio muy apreciado para mí y me esfuerzo por compaginarlo con mis responsabilidades actuales en la rotación.

Asistencia a jornadas

Durante mi rotación tuve la oportunidad de participar en varios eventos académicos tanto dentro como fuera del Swiss TPH. Quisiera destacar dos actividades relacionadas con la violencia contra las mujeres organizadas por el instituto: una conferencia titulada "El potencial del sistema de salud para eliminar la violencia contra las mujeres" y un panel de discusión en el marco del

festival de la ciudad *Starke Frauen* sobre la implementación de enfoques de transformación de género (Figura 7).



Figura 7. Anuncio

Otra actividad importante para mí en el instituto fue el evento de divulgación impulsado por la Fundación Botnar sobre la promoción de la salud mental en jóvenes, para el que trabaje en la preparación de la presentación, aunque sin oportunidad de exponerla finalmente.

Además, fuera del instituto, asistí al *Foro de Equidad en Salud 2023* en Berna y a las jornadas "*Intervenciones psicológicas escalables: ¿Hacia dónde vamos?*" en Zúrich. En estos eventos, tuve la oportunidad de escuchar a destacados líderes políticos nacionales e internacionales, incluyendo representantes de las Naciones Unidas.

Docencia

Aunque quizá se trate de un encabezado de sección excesivo para las actividades que llevé a cabo. Creo que es el concepto que mejor se acerca para ciertas actividades extra que, al revisar todo lo realizado me parece importante incluir. Por ejemplo, tutoricé a un grupo de estudiantes de primer año de medicina en la realización de una actividad en formato podcast acerca de salud mental. Fue muy interesante resolver dudas y desafiar preconcepciones junto a ellos.

Además, brindé apoyo a varios compañeros, ya fuese revisando propuestas de trabajo fin de máster o solicitudes de becas dentro de un programa de doctorado, como revisando el uso de conceptos del ámbito de la psicología en la propuesta de tesis doctoral de otro compañero.

Curso de alemán

Como cierre a esta sección, y como parte de mi compromiso para adaptarme a la ciudad, me decidí en participar en los cursos de alemán ofertados por la Universidad de Basilea (Sprachszentrum) para los que, por ser trabajadora del Swiss TPH, podía asistir por un precio reducido (Figura 8). Me permitió avanzar mucho en el conocimiento del idioma y conocer a personas fuera del campo de la investigación.



Figura 8. Escuela idiomas (Basel)

Actividades para conocer mejor la institución y participar de ella.

Una parte significativa de mi tiempo también se ha dedicado a participar en las actividades ofrecidas por la institución. Algunas de estas actividades han sido de naturaleza académica, como las defensas abiertas de tesis doctorales, las reuniones semanales de la unidad de Epidemiología y Salud Pública (EPH) que solían concluir con una presentación, y las reuniones mensuales de la unidad de Economía Doméstica e Investigación de Sistemas de Salud, donde tuve la oportunidad de presentar el trabajo realizado en el Hospital Vall d'Hebron.



Figura 9. Aperò Octubre

Otras actividades han tenido un carácter más social, como los Aperò que se organizan mensualmente (Figura 9), las clases semanales de yoga y las salidas a exposiciones como la de "Deal with it", entre otras (<https://ub.unibas.ch/en/news-events/exhibitions/deal-with-it/>).

Cronograma semanal

La rotación ha tenido la particularidad de no contar con un horario fijo y tener objetivos secuenciados y alternantes. Por ello, a continuación, os presento dos ejemplos de cómo ha ido modificándose mi horario a lo largo de las semanas.

Primera semana de noviembre (Tabla 1): durante esta semana se alternaba el trabajo para redactar la presentación sobre promoción de la salud mental infanto-juvenil (en rosa), con el trabajo sobre salud mental de la inmigración en España (amarillo) con el trabajo en el proyecto de prevención del suicidio en Zambia (verde). A su vez se intercalan, reuniones fijas como el *mentoring group*, la reunión del departamento o la organización de la semana con la tutora de rotación. También aparecen un par de reuniones con la compañera del proyecto de Zambia y la asistencia a otras actividades.

Tabla 1

Time	Monday 6th	Tuesday 7th	Wednesday 8th	Thursday 9th	Friday 10th
8:30	Botnar Foundation	Migration and			
9:00	Presentation	Mental Health			
9:30		in Spain			
10:00	Plenary EPH				
10:30					
11:00		Irene Meeting			
11:30					
12:00					
12:30		Lunch	Lunch	Lunch	
13:00	Lunch				Lunch
13:30		SBIL project			
14:00	Mentoring group		International		
14:30		Mariia Kuleba Meeting	Systems		Mariia Meeting
15:00			Thinking Conference		
15:30					
16:00			16.15 German	Deal with it	
16:30				exhibition	
17:00					
17:30					
18:00	German				
18:30					
19:00					
21:00					

Primera semana de diciembre (Tabla 2): esta semana el trabajo se distribuyó entre los resultados cualitativos del PM+ en Zambia (azul), trabajar en mi presentación para el grupo de estudio (rosa) y en la propuesta para la Fundación Hironnelle (verde claro). Aparecen otras actividades, como la tutorización del grupo de estudiantes de medicina (gris), las jornadas en Berna o la clase de Yoga.

Tabla 2

Time	Monday 4th	Tuesday 5th	Wednesday 6th	Thursday 7th	Friday 8th
8:30	Organization		CANADA GRAND CHALLENGE		8h u'Good!?
9:00	Zambia meeting			HEALTH EQUITY FORUM BERN	Programme launch
9:30					
10:00	Plenary EPH	Irene meeting			
10:30	Mentoring group presentation				
11:30					
12:00		12.15 Yoga	Lunch		
12:30	HEHSR Unit meeting				
13:00					
13:30	Lunch	Lunch			
14:00	Meeting PMH	Tutoria podcast			
14:30	mentoring group				
15:00	Qualitative article				
15:30					
16:00			16.15 GERMAN		
16:30					
17:00					
17:30					
18:00	German				
18:30					
19:00					
21:00					

Conclusiones y aprendizajes

Creo que esta rotación ha sido fundamental en mi crecimiento profesional, transformando mi manera de ver la psicología clínica de una forma que no había imaginado cuando redacté el proyecto para la solicitud de la beca.

Uno de los cambios más significativos ha sido pasar de pensar en el individuo y sus circunstancias a considerar grandes grupos de personas, muchas veces provenientes de contextos muy diferentes al mío. Al inicio de la rotación, en las primeras semanas, la Dra. Falgàs Bagué me alentaba constantemente a alejarme del marco de trabajo clínico, y poco a poco he sido capaz de desprenderme de él para finalmente integrarlos. Por ejemplo, a la vuelta al centro de salud mental infanto-juvenil (mi siguiente rotación) me he visto dándole mucho más peso al análisis de componentes sociales (cómo es su vivienda, cuál es la situación laboral de los padres, en qué zona de Getafe viven...) o explorando de forma más amplia los procesos de migración (si existen barreras en el idioma, cómo fue el contacto con el sistema de salud, qué ocurría en España cuando llegaron, qué ocurría en el país de origen...). Creo que hacer este tipo de preguntas permite entender mucho mejor lo que las personas traen a consulta.

En el ámbito de la investigación, he comprendido que el objetivo no es encontrar los objetivos y procedimiento perfectos para una sola persona y su demanda, sino establecer los mínimos necesarios para que una intervención funcione para la mayor cantidad posible de

personas. Así entendidos es como los protocolos de intervención tienen sentido ya que, muchas veces resultan algo a evitar para el clínico cuando no son más que una guía de mínimos que se ha probado que funciona para determinadas personas en determinado contexto (Patel et al., 2013).

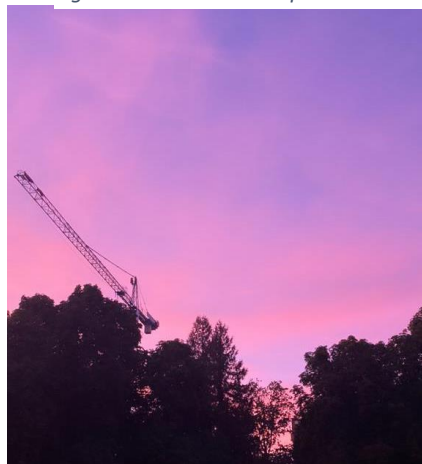
Desde la perspectiva de la Salud Pública, los objetivos y las hipótesis de trabajo son diferentes. Nos cuestionamos quién puede acceder a los servicios de salud mental y quién está realmente accediendo, qué facilita o dificulta este acceso y qué acciones puede emprender el sistema para mejorar la salud mental de cada individuo. Esta tarea va más allá de ofrecer los protocolos de intervención que planteábamos, si no que también se plantea objetivos en otros ámbitos sobre los que el individuo con el problema no tiene responsabilidad (Jacobsen, 2022).

Me enorgullece haber podido aplicar estos aprendizajes al trabajo sobre la atención a la población migrante en España, donde descubrí aspectos que daba por sentado o desconocía por completo. Por ejemplo, la influencia del proceso migratoria en los llamados inmigrantes de segunda generación y la barrera lingüística como un factor determinante en la interacción entre profesionales de salud y pacientes, hasta el punto que modula el nivel de violencia al que el paciente se ve expuesto (Collazos et al., 2020). Considero que este conocimiento será fundamental en mi práctica como especialista, y que seguiré profundizando en estos temas durante el resto de la residencia y práctica clínica como especialista.

Además, he refrescado mi capacidad para secuenciar objetivos a largo plazo, estudiar muchas horas y lidiar con la sensación de no completar todas las tareas de manera satisfactoria. Ha sido muy gratificante observar cómo los años de residencia me han permitido madurar y crecer también en este aspecto. Creo que la experiencia con el examen y la formación PIR me han ayudado a adaptarme de forma muy rápida a un contexto muy diferente.

Finalmente, me gustaría reflexionar sobre la prevalencia del intrusismo en nuestra disciplina, que también alcanza la investigación. Las ciencias humanas y sociales, y especialmente la psicología clínica, son a menudo áreas en las que personas sin la formación adecuada se sienten legitimadas para practicar. La Dra. Falgàs Bagué era la única profesional en el Swiss TPH con conocimientos clínicos trabajando en salud mental, pero no era la única que producía literatura relacionada con este ámbito. Por ejemplo, durante este tiempo una psicóloga y estudiante de doctorado me pidió que revisase las correcciones que había hecho su supervisor (epidemiólogo de formación) en su proyecto de investigación. Me dejó perpleja observar que proponía a la estudiante investigar a los pacientes “asintomáticos”, en lugar de la sintomatología depresiva y

Figura 10. Schützenmattpark Oct 23



ansiosa que ella proponía. Utilizaba un término común en la epidemiología de las enfermedades y lo aplicaba directamente a la salud mental sin percatarse del sinsentido que esto supone. Otro ejemplo, es la práctica común en muchas investigaciones es utilizar escalas de salud mental de manera superficial, sin llegar a comprender su significado y propósito.

Como profesionales de la psicología clínica creo que debemos esforzarnos por mostrar la diferencia y aportar nuestro conocimiento en equipos multidisciplinares, que permitan un intercambio que se acerque mejor a la comprensión global de los problemas de salud mental y que permita dar soluciones ajustadas a los mismos.

Esta estancia ha sido un complemento perfecto a mi formación como residente en el Hospital Universitario de Getafe. Es una oportunidad y privilegio increíble la posibilidad de incluir un ámbito tan diferente en la residencia, que no habría imaginado cuando accedí a la misma. Ahora entiendo totalmente a mi *resi mayor* cuando me decía que repetiría sin dudarlos. Una y mil veces.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer, en primer lugar, a la Sociedad Española de Psicología Clínica (ANPIR) por valorar y apoyar la realización de este proyecto. También, al Hospital Universitario de Getafe por permitirme escoger en función de mis intereses con total libertad.

Por supuesto, al Swiss TPH por acogerme y permitirme el acceso a todos sus recursos como a cualquier otro trabajador. Y, por último, y en especial, a la Dra. Irene Falgàs Bagué no solo por compartir conmigo todo su conocimiento, si no por trasmitirme su entusiasmo y dedicación por mejorar la salud mental y garantizar los derechos de las personas.



Referencias

- Alegría, M., Alvarez, K., NeMoyer, A., Zhen-Duan, J., Marsico, C., O'Malley, I. S., Mukthineni, R., Porteny, T., Herrera, C. N., & Najarro Cermeño, J. (2022). Development of a Youth Civic Engagement Program: Process and Pilot Testing with a Youth-Partnered Research Team. *American Journal of Community Psychology*, 69(1-2), 86-99.
- Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. *Current psychiatry reports*, 20, 1-13.
- Arias, D., Saxena, S., & Verguet, S. (2022). Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value. *EClinicalMedicine*, 54.

- Cambaco, O., Cossa, H., Farnham, A., Macete, E., Winkler, M. S., Gross, K., & Munguambe, K. (2024). Applying the photovoice method with adolescents in mining areas in rural Mozambique: critical reflections and lessons learned. *Global Health Action*, 17(1), 2305506.
- Collazos, F., Malagón-Amor, Á., Falgas-Bague, I., Qureshi, A., Gines, J. M., del Mar Ramos, M., McPeck, S., Hussain, I., Wang, Y., & Alegría, M. (2020). Treating immigrant patients in psychiatric emergency rooms. *Transcultural Psychiatry*, 58(1), 126-139. <https://doi.org/10.1177/1363461520916697>
- Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Tay, A. K., Rahman, A., Schafer, A., & Van Ommeren, M. (2015). Problem Management Plus (PM+): a WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems. *World Psychiatry*, 14(3), 354.
- Desviat, M. (2020). Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria. *Educación social: revista de intervención socioeducativa*.
- Falgas-Bague, I., Melero-Dominguez, M., de Vernisy-Romero, D., Tembo, T., Chembe, M., Lubozha, T., Paul, R., Parkerson, D., Rockers, P. C., & Sikazwe, D. (2024). Testing the feasibility, acceptability, and exploring trends on efficacy of the problem management plus for moms: Protocol of a pilot randomized control trial. *Plos one*, 19(1), e0287269.
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Población extranjera por Nacionalidad, Sexo y Año* <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=01005.px>
- Jacobsen, K. H. (2022). *Introduction to global health*. Jones & Bartlett Learning.
- Meier, L. (2012). *Striving for Excellence at the Margins* Department of History, University of Basel].
- Meier, L., Casagrande, G., & Dietler, D. (2021). The Swiss Tropical and Public Health Institute: Past, present and future. *Acta Tropica*, 223, 106077.
- Olivier, J., Scott, V., Gilson, L., De Savigny, D., Blachet, K., & Adam, T. (2017). Applied systems thinking for Health systems research: a methodological handbook Maidenhead. In: Berkshire (UK): Open University Press.
- Organization, W. H. (2015). *Thinking healthy: a manual for psychosocial management of perinatal depression, WHO generic field-trial version 1.0, 2015* (9754004110).
- Patel, V., Minas, H., Cohen, A., & Prince, M. (2013). *Global mental health: principles and practice*. Oxford University Press, USA.
- Patel, V., & Prince, M. (2010). Global mental health: a new global health field comes of age. *Jama*, 303(19), 1976-1977.
- Porteny, T., Alegría, M., Del Cueto, P., Fuentes, L., Markle, S. L., NeMoyer, A., & Perez, G. K. (2020). Barriers and strategies for implementing community-based interventions with minority elders: positive minds-strong bodies. *Implementation Science Communications*, 1, 1-13.

Bibliografía esencial en castellano

- Álvarez, M. R., Llorente, A. H. A., & del Llano Señarís, J. E. (2022). Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. *Revista española de salud pública*, (96), 68.
- de Lourdes Rosas-López, M. Introducción. La salud de los migrantes en contextos de desplazamiento complejo, desigualdades y procesos de ajuste en la sociedad de destino. *Migración y salud*, 5.
- Leiva- Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.158>
- Llop-Gironés, A., Vargas Lorenzo, I., Garcia-Subirats, I., Aller, M. B., & Vázquez Navarrete, M. L. (2014). Acceso a los servicios de salud de la población inmigrante en España. *Revista Española de Salud Pública*, 88, 715-734.

- Malmusi, D., & Ortiz-Barreda, G. (2014). Desigualdades sociales en salud en poblaciones inmigradas en España: revisión de la literatura. *Revista Española de Salud Pública*, 88, 687-701.
- Orive, G., Pérez-Ramírez, E., & López-Goñi, I. (2023). *Salud Global: La nueva estrategia frente a la amenaza medioambiental*. EDICIONES B.