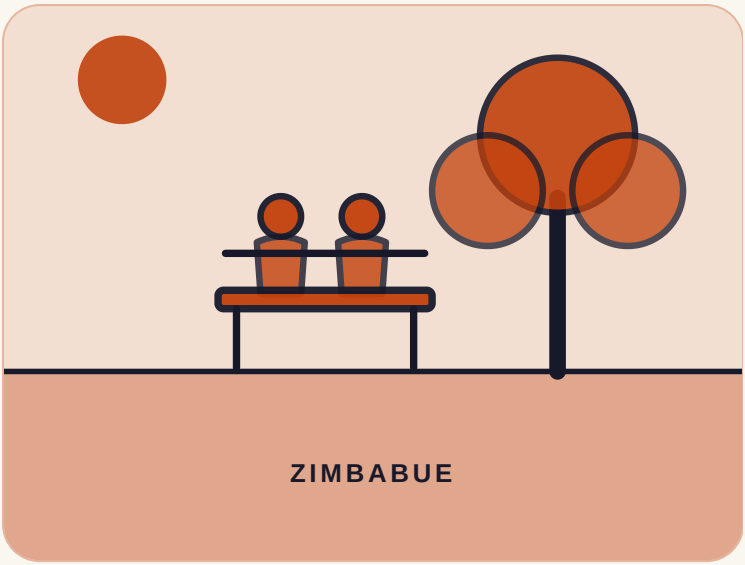

ZIMBABUE

El banco de las abuelas contra la depresión

En Zimbabue, un psiquiatra formó a abuelas para tratar con la palabra en un banco de madera, y probó el método con cuidado.

DÓNDE	Harare
QUIÉN	Dixon Chibanda, un psiquiatra de Zimbabue, y las abuelas a las que formó
CUÁNDO	de 2004 a hoy

4 min de lectura

PRIMER CAPITULO

La historia

En 2004, Zimbabue tenía más de 12,5 millones de habitantes y solo dos psiquiatras en la sanidad pública. Uno era Dixon Chibanda. Un psiquiatra es un médico que trata las enfermedades mentales. Los dos trabajaban en la capital, Harare.

Una de sus pacientes era Erica, una joven con depresión. Viajó más de 160 millas desde un pueblo de las tierras altas del este para verlo. Se veían cada mes durante casi un año, y él le dio un antiguo antidepresivo. En 2005, Erica se suicidó.

Después de su muerte, Chibanda abandonó su plan de abrir una consulta privada. Quería ayudar a los más pobres de Harare. Pero en Mbare, un barrio muy poblado, no había dinero para la salud mental. Las enfermeras estaban ocupadas con el cólera, la tuberculosis y el VIH. Lo que construyera tenía que usar lo que Zimbabue ya tenía.

Abuelas y un banco

Desde la década de 1980, las abuelas trabajaban como agentes comunitarias de salud en las clínicas de Zimbabue. En 2006, se les pidió que sumaran la depresión a su trabajo. Chibanda dudó al principio. «¿Cómo va a funcionar esto, con estas abuelas?», pensó.

> **Estas mujeres son muy respetadas. Tanto, que si intentamos hacer algo sin ellas, está condenado al fracaso.**
>
> NIGEL JAMES, RESPONSABLE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA CLÍNICA DE MBARE

Luego vio que la gente confiaba en ellas y que usaban palabras que la gente entendía. Muchos hablantes de shona llaman kufungisisa al ánimo decaído, que significa «pensar demasiado». Las clínicas estaban llenas, así que las abuelas se sentaban con los pacientes en un banco de madera, bajo un árbol. Se convirtió en el Banco de la Amistad (Friendship Bench).

Los pacientes respondían primero a 14 preguntas sobre cómo se sentían. Luego la abuela usaba la terapia de resolución de problemas, un tratamiento breve con la palabra. Ayudaba a cada persona a encontrar su propia manera de afrontar los problemas detrás de su angustia. Una primera prueba se hizo en tres clínicas en 2007.

573

pacientes en un ensayo en 24 clínicas de Harare

13,7 %

de los pacientes del banco aún tenían señales de depresión a los seis meses

49,9 %

de los pacientes con atención habitual

Lo que mostró el ensayo

En 2014 y 2015, unos investigadores probaron el banco en 24 clínicas. Más de 300 abuelas se formaron para ello, según un informe. A los seis meses, el 13,7 por ciento del grupo del banco tenía señales de depresión. En el grupo de atención habitual, era el 49,9 por ciento. Los resultados se publicaron en la revista JAMA en 2016.

El banco no es una cura para todos. Los pacientes con depresión grave veían a Chibanda o a otro psicólogo formado. Hoy el programa dice que ha formado a unos 3000 agentes comunitarios de salud. También dice que ha atendido a más de 1,2 millones de personas en Zimbabue. Estas cifras son del propio programa.

Cómo ocurrió

- **2004** Chibanda es uno de los dos psiquiatras públicos de Zimbabue.
- **2005** Su paciente Erica se suicida.
- **2006** Se pide a las abuelas que traten con la palabra en las clínicas de Harare.
- **2007** Una primera prueba se hace en tres clínicas de Mbare.
- **2016** Un ensayo con 573 pacientes se publica en JAMA.

SEGUNDO CAPÍTULO

Lo que la hace especial

Chibanda no esperó a tener más psiquiatras. Formó a abuelas de confianza para escuchar, y midió los resultados.

El ensayo comparó el banco con la atención habitual, no con médicos. Así que decir que las abuelas superan a los médicos va demasiado lejos.

NUESTRA OPINIÓN

Una buena atención puede empezar con un banco, alguien de confianza que escuche y un plan que encaje con el lugar.

TERCER CAPÍTULO

Lo que podemos aprender

1 Usa la confianza que ya existe

Las abuelas ya eran agentes de salud respetadas en sus comunidades.

Pruébalo: Antes de construir algo nuevo, pregunta en quién confía ya la gente.

2 Usa palabras que la gente entienda

Muchos hablantes de shona dicen «pensar demasiado» para lo que los médicos llaman depresión.

Pruébalo: Di las cosas con las palabras que usa quien te escucha.

3 Empieza pequeño, luego mide

Una prueba en tres clínicas llegó antes que un ensayo en 24.

Pruébalo: Prueba una idea en pequeño y revisa los resultados con honestidad.

4 Conoce tus límites

Las personas con depresión grave veían a un psicólogo formado.

Pruébalo: Sabe qué puede hacer tu idea y cuándo pedir más ayuda.

UNA IDEA PARA LLEVARTE

A veces, la ayuda que una persona necesita es alguien de confianza que escuche y un lugar donde sentarse.

Fuentes (en inglés)

CNN (from Mosaic, by Alex Riley)
How a wooden bench is starting a revolution in mental health

JAMA (via Europe PMC)
Effect of a Primary Care-Based Psychological Intervention on Symptoms of Common Mental Disorders in Zimbabwe: A Randomized Clinical Trial

Friendship Bench Zimbabwe
Friendship Bench Zimbabwe: home page and impact figures

Nota de verificación: Las fuentes coinciden en lo esencial. La historia de Chibanda, Erica, las 160 millas, la muerte de 2005, la falta de dinero y de enfermeras a mediados de la década de 2000, el papel de las abuelas desde la década de 1980, la petición de 2006, su duda, la cita de Nigel James, kufungisisa, el banco de madera, las 14 preguntas, la terapia de resolución de problemas, la prueba de 2007 en tres clínicas de Mbare, más de 300 abuelas formadas y la publicación de 2016 provienen del artículo de CNN, que republica uno de Mosaic firmado por Alex Riley; es el relato de un solo autor, y no pudimos comprobar en otro lugar la historia de Erica ni los recuerdos de Chibanda. El artículo de CNN da la fecha de la muerte de Erica solo como 2005 y dice que se suicidó; la historia lo cuenta con mesura y sin más detalles. Los datos del ensayo provienen del resumen de JAMA en Europe PMC: ensayo por conglomerados en 24 clínicas de Harare de septiembre de 2014 a mayo de 2015, 573 pacientes (286 y 287), seis meses de seguimiento, síntomas de depresión en el 13,7 por ciento frente al 49,9 por ciento; el grupo de control recibió atención habitual más información y apoyo, no médicos. El artículo de JAMA dice que el tratamiento lo dieron agentes de salud no especialistas formados; CNN los llama abuelas y dice que se formaron más de 300, así que la historia dice abuelas y atribuye la cifra. Las afirmaciones de otros lugares de que las abuelas superan a los médicos, o de que los resultados estaban libres de síntomas, exageran el diseño del ensayo y no se usan. CNN dice que el banco cuesta más que la atención habitual pero podría ahorrar dinero; la historia no afirma ahorros. Las cifras de unos 3000 agentes comunitarios de salud y más de 1,2 millones de personas (1 290 861, última actualización en octubre de 2026) vienen del sitio web del propio programa, que no es independiente; sus otras afirmaciones, como una reducción del 88 por ciento de la depresión y las ideas suicidas, no se usan porque no pudimos comprobar cómo se midieron. Las páginas de la BBC, la OMS, The Lancet y Wikipedia no se pudieron abrir. El número de psiquiatras, los 12,5 millones de habitantes y 2004 son de CNN. El pin muestra Harare. Las frases marcadas como «Nuestra opinión» son interpretación. Todo lo demás proviene de las fuentes de arriba.