

Generalidades en Salud Mental mhGAP Venezuela

Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en la red de atención no especializada.

V₁, julio 2023

¿Qué es la brecha en Salud Mental?

- Los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (MNS) constituyen el 14% de la carga de enfermedad.
- Entre el 75–90% de las personas con trastornos MNS no recibe la atención necesaria, a pesar de que existe un tratamiento efectivo. Esto representa la **BRECHA EN SALUD MENTAL.**

¿Por qué existe una brecha en Salud Mental?

RECURSOS HUMANOS

Sólo 1% de la fuerza laboral del sector salud trabaja en salud mental

1%



De ese 1%

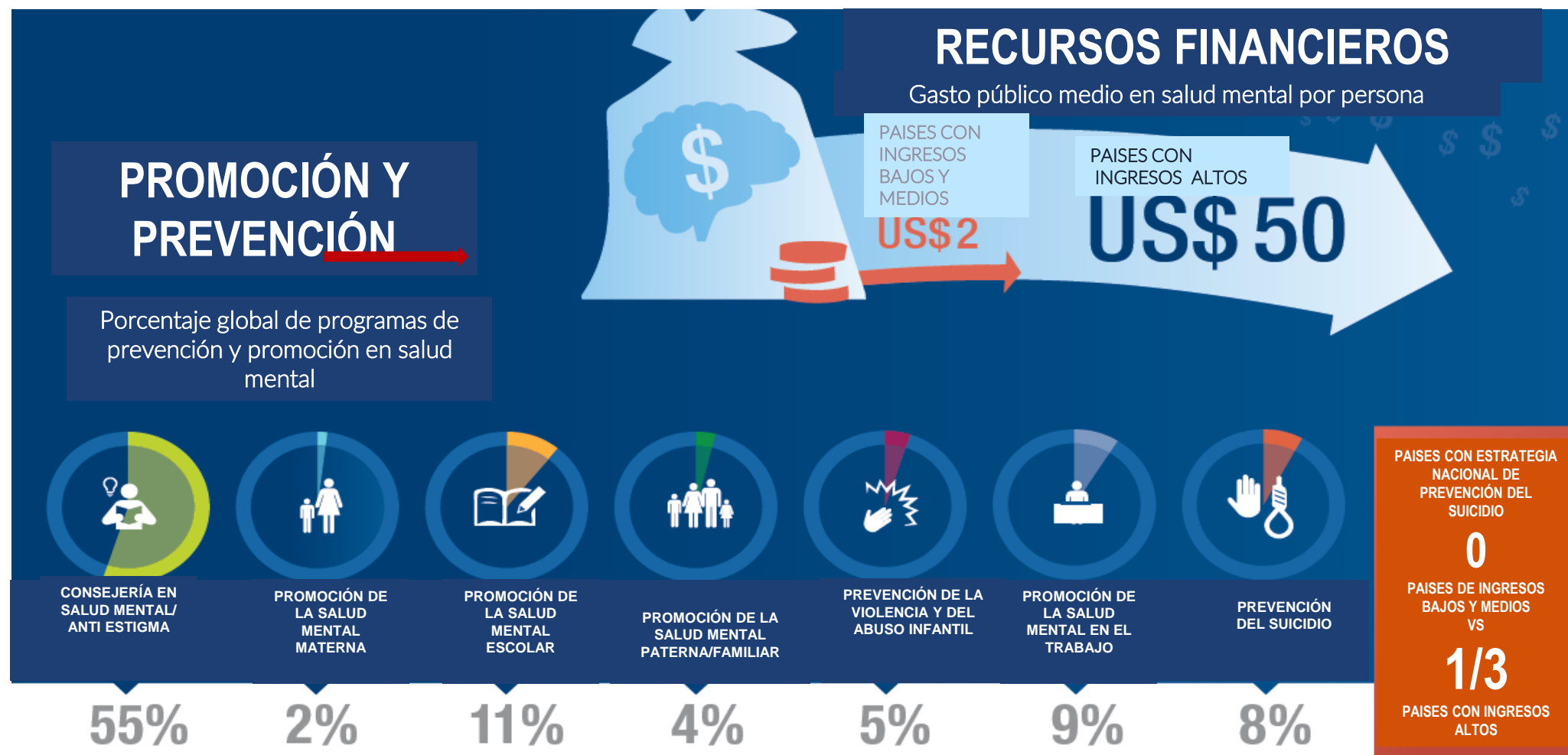
- 43% ENFERMERAS**
- 8% PSIQUIATRAS
- 3% TRABAJADORES SOCIALES
- 7% PSICÓLOGOS
- 1.5% TERAPISTAS OCUPACIONALES
- 33% OTROS**



100 000 PERSONAS



¿Por qué existe una brecha en Salud Mental?



Programa de acción para superar las brechas en Salud Mental

- mhGAP es un programa de la OMS, lanzado en el año 2008, para ampliar la atención de los trastornos MNS.
- El programa sostiene que, con la atención adecuada, la asistencia psicosocial y los medicamentos, decenas de millones de personas podrían ser tratadas por depresión, psicosis, epilepsia y uso de sustancias, evitar el suicidio y comenzar a llevar una vida plena, incluso cuando los recursos son escasos.
- Su objetivo es aumentar la atención no especializada, incluida la asistencia sanitaria no especializada, para atender las necesidades no satisfechas de las personas con trastornos MNS prioritarios.
- Ver el [video](#).

Razones para integrar la Salud Mental en la atención no especializada de la salud

1. La elevada carga de los trastornos mentales.
2. Los problemas de salud mental y física están íntimamente relacionados.
3. La brecha de tratamiento para los trastornos mentales es enorme.
4. Mejora el acceso a la atención en salud mental.
5. Promueve el respeto a los derechos humanos.
6. Es asequible y rentable.
7. Genera buenos resultados de salud.

Principios transversales para la implementación del mhGAP

- Cobertura universal de salud, - riesgos económicos
- Derechos humanos, - participación
- Práctica basada en la evidencia, - tipo de intervenciones
- Enfoque de curso de vida,- centrado en la persona
- Enfoque multisectorial, - otros actores
- Empoderamiento de las personas con trastornos MNS.- sin discriminación

El mhGAP y la promoción de los DDHH

- El mhGAP promueve el respeto y la dignidad de las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales: iniciativa del instrumento de Calidad y Derechos de la OMS (QualityRights).
- Fortalecer la comprensión, promoción y recuperación de los DDHH.
- Mejorar la calidad de la atención.
- Crear servicios comunitarios.
- Generar un movimiento en la sociedad civil.
- Reformar políticas nacionales y legislación.

¿A quién va dirigido el programa mhGAP?

Personal no especializado en salud mental o neurología:

- Médicos generales, médicos de familia, enfermeras.
- Primeros puntos de contacto y atención ambulatoria.
- Centros de referencia del primer nivel.
- Trabajadores de salud comunitarios.

Guía de intervención mhGAP

para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada

Versión 2.0

Una guía clínica basada en evidencia, para la evaluación y el tratamiento de trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en entornos de salud no especializados.

Módulos de la GI-mhGAP Versión 2.0

1. Atención y prácticas esenciales en salud
2. **Depresión**
3. **Psicosis**
4. Epilepsia
5. Trastornos mentales y conductuales del niño y el adolescente
6. Demencia
7. Trastornos por el consumo de sustancias
8. **Autolesión/Suicidio**
9. Otros padecimientos de salud mental importantes

Manual operativo del mhGAP



El objetivo de este manual operativo del mhGAP es apoyar a las Autoridades Únicas de Salud y otros funcionarios responsables de la integración de los servicios de salud mental y física.

Manual operativo del mhGAP

Fase I: Planificar

- Reunir un equipo de operaciones del mhGAP
- Realizar un análisis situacional
- Desarrollar un plan operativo y un presupuesto para el mhGAP
- Abogar por la salud mental

Fase II: Preparar

- Adaptar componentes del paquete mhGAP
- Capacitar a proveedores de salud y otros en el sistema de salud
- Preparar para supervisión clínica y administrativa
- Fortalecer vías de atención
- Mejorar el acceso a intervenciones psicotrópicas y psicológicas

Fase III: Proveer

- Prestar servicios a nivel de los establecimientos
- Proveer tratamiento y atención en la comunidad
- Concientizar sobre los trastornos MNS
- Apoyar la realización de programas de prevención y promoción

Manual operativo del mhGAP

Marco para el **seguimiento y la evaluación** de la implementación del mhGAP

- Lo que se mide se hace
- Indicadores para medir el progreso de la implementación
- Uso de los datos recopilados para la mejora de los servicios
- Asegurar el seguimiento y evaluación continuos en toda la implementación del mhGAP

Manual operativo del mhGAP

Integrar el mhGAP en emergencias humanitarias y poblaciones de riesgo

- Coordinación de la implementación del mhGAP en emergencias humanitarias.
- Atención de salud materno infantil.
- Atención de enfermedades crónicas.
- Atención a mujeres sobrevivientes de violencias.

mhGAP Humanitario

Incluye en sus contenidos:
Estrés agudo
Duelo
Estrés Postraumático



El manual incluye herramientas de implementación adaptables

mhGAP SITUATION ANALYSIS TOOL – DISTRICT LEVEL

Instructions: This tool is to be completed for DISTRICT level data only. A District is defined as a division within the administrative division for the country that is below the regional level. This document is the generic version of the situation analysis. However, there may be a need for the addition of a local context and the inclusion of specific local issues. The goal of the tool is to provide details that cover each district that plans to implement mhGAP and the factors that impact general health and MNS conditions in the area. **Please add rows as needed.**

D.1 SOCIO-DEMOGRAPHIC AND ECONOMIC FACTORS

District name: _____

Ethnicities and religions: _____

Languages: _____

Socio-economic context: Housing types, % with sanitation, % with electricity, Major economic activity in district, Other indicators of socioeconomic status (SES) of district (e.g. roads, transport, availability of TV/radio/internet/mobile): _____

Population Size (millions): _____

Total: _____ Urban %: _____ Rural %: _____

Overview of common social problems in the district that might impact MNS conditions and distress, (e.g. prevalence domestic violence, crime, alcohol availability, a recent natural disaster, political unrest, conflict etc.): _____

D.2 MENTAL HEALTH POLICIES AND PLANS

Existence of an officially approved mental health policy: Year last revised, across how much of the district has it been implemented, inclusion of decentralisation / integration into non-specialised health services and/or special population programmes, address issues of equity (gender, low SES): Yes/No Please describe. Year: _____

Existence of dedicated mental health legislation? Year last used, across how much of the district has it been implemented, inclusion of protocols for managing people with MNS conditions require treatment against their will, social welfare benefits: Yes/No Please describe. Year: _____

D.3 OVERVIEW OF HEALTH FACILITIES

Number of health facilities, Provide the total number of health facilities that are public, private or NGOs. Include both inpatient and outpatient facilities.

Facility	Number of facilities providing mental health care		
	Public (primary, secondary, tertiary)	Private	NGO
1			
2			
3			
4			
5 etc.			

Staff within facilities (Name, Position, Contact, Comments):

Name	Position	Contact	Comments

F.1 ADMINISTRATION AND SERVICES

Facility name: _____ Location: _____ Distance from residential area: _____

Working days and opening hours: By appointment only, drop-in or emergency

Type of services: Primary Secondary Tertiary Type of facility: Public Private Community/NGO

Care services: Inpatient Outpatient MNS conditions Other

Number of individuals with MNS conditions served in the last year: _____ Average per month: _____ New MNS cases: _____ Total MNS cases: _____

Availability of medicines: Does the facility have sustainable access to mhGAP-IG suggested MNS medicines? If no, how far must one travel to the closest facility with available medicines? If yes, does the facility dispense medicine for MNS conditions? Which one(s)? _____

Access to smartphone and IT literacy (relevant for e-mhGAP): What % of staff have access to smartphone or tablet devices? What operating system is used (iOS (Phone), Android, desktop, computer)? Is there regular access to the internet? _____

Staff: Indicate the total number and types of each, indicate if they have received MNS conditions care training in the last year.

F.2 MNS CONDITIONS SERVICES, REFERRALS AND SUPERVISION

Does the facility have psychosocial services for people with MNS conditions and their families? Describe interventions (e.g. counselling, psychoeducation) and state the number of referrals to psychosocial interventions per year.

Are there outreach services for people with MNS conditions? Describe the type of service (e.g. mobile clinic). Specify the number of people visited daily and by whom.

Service follow-up and drop out. Describe any system that manages people with an MNS condition who discontinue services (e.g. incentives, appointment systems, etc.).

Can people be seen in a private room? Describe the consultation room.

How many MNS conditions referrals were made in the last month? (In/Outpatient)

What is the typical MNS condition patient referral route? Describe the referral mechanism (assessment, follow-up and discharge) and source of referral into the facility (e.g. self-referral, from which formal or informal provider), or destination out of the facility (e.g. district hospital, MNS outpatient service).

Do staff know how and where to report safeguarding issues? Would staff be able to report child abuse, elder abuse, non-risk/criminal behaviour or human rights abuses to the:

Into the facility	Number (NO)	Mechanism:	Sources:

Suggested reporting checklist for a situation analysis

Contextual background	✓
Health background related to MNS conditions, including prevalence, burden of disease and treatment gaps	
Current capacity in terms of health infrastructure and systems (including M&E and IT systems)	
Current capacity in terms of human resources	
Coverage and quality of essential interventions and any reasons for low or ineffective coverage	
Community resources available to people living with MNS conditions	
Current policies that are relevant to MNS conditions and their implementation, any current spending on these conditions and the principal partners involved	
Conclusion that synthesizes all information and identifies barriers to implementation of mhGAP programme	
Recommendations, listed in order of priority	

Capacitación mhGAP en las Américas



Capacitación regional, operacionalización y facilitación mhGAP

Objetivos:

1. Conocer el programa mhGAP y todos sus componentes.
2. Poner en práctica la integración del programa mhGAP en las redes de servicios de salud.
3. Conocer el abordaje de todas las condiciones de salud mental, neurológicas y por uso de sustancias priorizadas por el programa de mhGAP.
4. Organizar y planificar una capacitación sobre mhGAP (GI-GIH).
5. Establecer un plan de seguimiento y supervisión sobre mhGAP.

Capacitación regional, operacionalización y facilitación mhGAP

Dirigido a:

1. Responsables de la gestión de los servicios de salud encargados de la integración de salud mental a nivel nacional,
2. Coordinadores de salud mental a nacional y a nivel regional/distrital/provincial
3. Profesionales de salud mental que se responsabilizarán de la capacitación del mhGAP por cada país.

Países participantes: Bolivia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú y Venezuela.

Capacitación regional operacionalización y facilitación mhGAP/aprendizajes



mhGAP en Venezuela

- **2020:** Capacitación en formato virtual en el mhGAP humanitario a finales de 2020 (noviembre) capacitando a 84 profesionales de salud tanto especialistas como no especialistas (médicos generales, psiquiatras, personal de enfermería y personal de psicología) tanto del ámbito público como de las ONG.
- **2021:** Venezuela participa en Capacitación Regional para la Operacionalización y Facilitación del mhGAP.

mhGAP en Venezuela

- **2022-2023:** capacitación 5 ToT “Formación de Formadores” sobre mhGAP para 113 profesionales de salud mental.
- 14 estados: Anzoátegui, Bolívar, Cojedes, Delta Amacuro, Distrito Capital, Falcón, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Sucre, Yaracuy y Zulia.
- Del equipo central de Programas de Salud y Salud Mental del Ministerio Popular para la Salud, y de las ONG/ Organizaciones Sociedad Civil: AVESSOC, CECODAP, Cruz Roja Venezolana, Federación Venezolana de Psicólogos, PLAFAM, Sociedad Venezolana de Psiquiatría, HIAS, Médicos del Mundo, CÁRITAS, UNFPA, OIM, World Vision, Médicos Sin Fronteras, Psicólogos Sin Fronteras, Fundación Acción contra el Hambre Venezuela (ACH), Esperanza Venezuela.

mhGAP en Venezuela

- **2022-2023:**
- 39 Talleres de implementación mhGAP para 842 profesionales de salud no especializado, de 103 ambulatorios, distribuidos en 44 ASIC de 12 estados del país.
- 998 profesionales se certificaron en el curso mhGAP Humanitario en el CVSP
- Estos talleres beneficiaron a:
 - 57 comunidades de los estados Bolívar, Distrito Capital, Mérida, Miranda, Táchira, Yaracuy y Zulia,
 - 148 centros del primer nivel y 19 hospitales, incluyendo personal de salud de las etnias Pemón, Eñapa y Ye'Kuana en el estado Bolívar.
 - 998 profesionales certificados en el curso mhGAP Humanitario en el CVSP

mhGAP en Venezuela

- Se realizaron 422 encuestas de percepción de salud mental en personal de salud, 440 de comunidades y 21 de personal de gerencia en 5 estados
- 11 programas regionales de salud recibieron un kit de equipos tecnológicos para el fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal de salud en el estado, que incluye: Laptop, impresora, videobeam, bolso para laptop, equipo de audio, pendrives.
- Se conformó el equipo asesor técnico en salud mental nacional: reuniones mensuales para seguimiento del plan de acción de implementación de mhGAP en los estados priorizados.
- Se realizó el Simposio de atención integral al suicidio, incluyendo estrategias mhGAP para personal de salud especializado.
- **2023:** Se realizó el despliegue de los equipos de especialistas MPPS-OPS en 8 estados prioritarios, fortaleciendo las capacidades de supervisión, monitoreo y seguimiento con talleres especializados en la materia

Este material es una adaptación de la *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (versión 2.0)*, OMS/OPS (2017).

Equipo Técnico para la adaptación a la República Bolivariana de Venezuela 2023:

Equipo técnico:

Ojeda-Cásares Héctor

Astorga Clara

Tovar Nectali

De Tejada Miren

Vallenilla Carmen

Aponte Petra

Barroso Judith

Rodríguez Luz

Equipo de referencia:

Medina Argelia

Arteaga Marta

Tovar Harold

Instituciones:

Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS)

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV)

Sociedad Venezolana de Psiquiatría (SVP)