

Microtaller sobre implementación y seguimiento de mhGAP

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

V₁, julio 2023

Proceso de aplicación de la GI-mhGAP

Se recomiendan a los planificadores de programas varias medidas para aplicar esta guía en los entornos de atención de salud no especializada, las cuales se pueden resumir en el diagrama mostrado a continuación, que incluye varias acciones esenciales y actividades continuas. Este módulo proporciona un panorama del proceso de aplicación de la GI-mhGAP.



Equipo de aplicación

- Autoridad Única de Salud, coordinador de ambulatorios, coordinador de programas y coordinador del programa de salud mental del estado.
- Especialistas formados en ToT.
- Personal de salud mental.
- Organizaciones comunitarias dedicadas a la SM.
- Grupos organizados de usuarios de servicios de SM.

Funciones del equipo de aplicación

- Hacer análisis detallado de recursos y necesidades en cuanto a trastornos MNS en la región.
- Hacer adaptaciones necesarias al plan de implementación, tomando en cuenta el análisis de la situación dentro de la región.
- Definir claramente los responsables de cada tarea para la implementación.
- Monitorear y evaluar la implementación.

Análisis de situación

Datos que a incluir en cada análisis de situación por estado:

- Contexto
- Datos relevantes sobre condiciones MNS (prevalencia, carga de enfermedad y brecha de tratamiento)
- Capacidad en términos de instalaciones y sistema de salud
- Capacidad de recursos humanos
- Cobertura y calidad de intervenciones esenciales y razones para una baja o ineficiente cobertura

Análisis de situación

Datos que a incluir en cada análisis de situación por estado (cont.):

- Recursos comunitarios disponibles para personas con condiciones MNS
- Políticas actuales relevantes para MNS
- Conclusión e identificación de barreras para la implementación
- Recomendaciones

Formato análisis de situación

1. Factores sociodemográficos y económicos			
Nombre del Estado:		Etnicidades y religiones:	
Lenguas:			
Tamaño de la población (millones de habitantes)			
Total	% de habitantes en zonas urbanas	% de habitantes en zonas rurales	
♂ ♀			
Contexto socioeconómico			
<ul style="list-style-type: none"> Tipos de vivienda en el estado. Principal actividad económica en el estado. Otros indicadores de la situación socioeconómica del estado. 			
Panorama de los problemas sociales comunes en el estado:			
2. Políticas y planes de salud mental			
¿Existe una política/estrategia de salud mental oficialmente aprobada?			
Presupuesto de salud mental como porcentaje del presupuesto sanitario total:			
¿Legislación específica sobre salud mental?			
3. Panorama de los establecimientos de Salud			
A SICs			
Número de ASICs en el estado		Número de ambulatorios en el estado	
Número de establecimientos que proporcionan atención de salud mental en el estado			
Públicos		Privados	ONG
¿? Total			
¿? Nivel secundario			
¿? Nivel terciario			
Establecimientos			
Nombre	Tipo	Ubicación	
Interesados directos clave en el estado			
Nombre	Cargo	Contacto	Observaciones
D.4. Sistemas de información de salud mental			
Fuentes de datos utilizadas en el estado:			
Mecanismos de recopilación de datos:			
Notificación de datos al nivel central:			
Desglose de datos por: edad, sexo, diagnóstico (S/No)			

Posibles barreras en la implementación

- Retraso en el inicio de la prestación de servicios en los establecimientos y en la comunidad: se proporciona capacitación, pero no se inicia la prestación del servicio
- Limitado abastecimiento de medicamentos psicotrópicos: inician los servicios sin disponer de los medicamentos esenciales
- Desequilibrio entre la oferta y la demanda: se dispone de servicios, pero la comunidad no lo sabe.
- Falta de información sobre el progreso de los servicios prestados: se prestaron los servicios, pero no se dispone de informes sobre el progreso.

Ficha 1: Posibles barreras y soluciones en la etapa de preparación. Venezuela

Estado:

Posibles barreras	Posibles soluciones
Materiales de capacitación no pertinentes para el contexto y la cultura locales	
Limitaciones del personal en el distrito: conocimiento y habilidades limitadas del personal no especializado; la salida de personal	
Muy pocos especialistas, incluidos capacitadores y supervisores, disponibles a nivel distrital para apoyar la ampliación de los servicios	

Adaptación del paquete mhGAP

- Lista de psicofármacos disponibles
- Intervenciones psicológicas / psicosociales
- Intervenciones comunitarias
- Implementación de la Guía de intervención mhGAP
- Formularios electrónicos (o manuales)
- Manuales de capacitación

Plan de Aplicación

- Enumere todas las actividades en todas las etapas de la implementación,
- establezca los cronogramas y las fechas límite,
- determine un financiamiento fiable,
- reasigne a los servicios existentes fondos para la atención de trastornos MNS,
- defina quién es responsable de cada tarea,
- enumere indicadores de implementación del mhGAP y haga seguimiento del estado de cada actividad.

Actividades mínimas del Plan de Aplicación

- Identificar centros, comunidades o zonas para la implementación
- Apoyar a los Centros con la infraestructura y el equipo necesario para prestar los servicios del mhGAP
- Identificar los recursos humanos a capacitar y describir claramente sus funciones en la implementación
- Definir los mecanismos para la recopilación, al análisis y la difusión de información sobre los servicios prestados

Actividades mínimas... (cont.)

- Realizar actividades para concientizar acerca de los servicios disponibles en la comunidad.
- Realizar actividades colaborativas con todos los interesados directos pertinentes en la planificación, la preparación y la prestación de servicios dentro del mhGAP.

Iniciando el Plan de Aplicación

- A. Selección de los ASIC y personal a capacitar en mhGAP*
- B. Capacitación de capacitadores (ToT)*
- C. Capacitación en mhGAP al personal de salud*
- D. Coordinar supervisiones clínicas y administrativas**

Ver: * “Plan de implementación del mhGAP a nivel de los estados” y

** “Microtaller de supervisión”

Plan de Capacitación

Debe incluir:

- Materiales a utilizar: GI mhGAP, pensamiento saludable, etc.
- Cronograma y agenda de la capacitación.
- Personas a capacitar, desglosadas por sexo, profesión y establecimiento de salud.
- Personas responsables de la capacitación y formadores/as.
- Lugar y logística para la capacitación; si es presencial: espacio físico, necesidad de transporte, provisión de comida, materiales, etc.
- Modalidad: virtual, presencial, mixta.

Monitoreo

- Acciones para recoger la información necesaria que indique que las actividades planificadas se están llevando a cabo.
- Implica la recolección de datos rutinarios para medir los avances en el cumplimiento de los objetivos del programa.
- Se utiliza para llevar un registro del desempeño de los programas a lo largo del tiempo y su propósito es ayudar a tomar decisiones informadas respecto a la eficacia de los programas y el uso eficiente de los recursos.

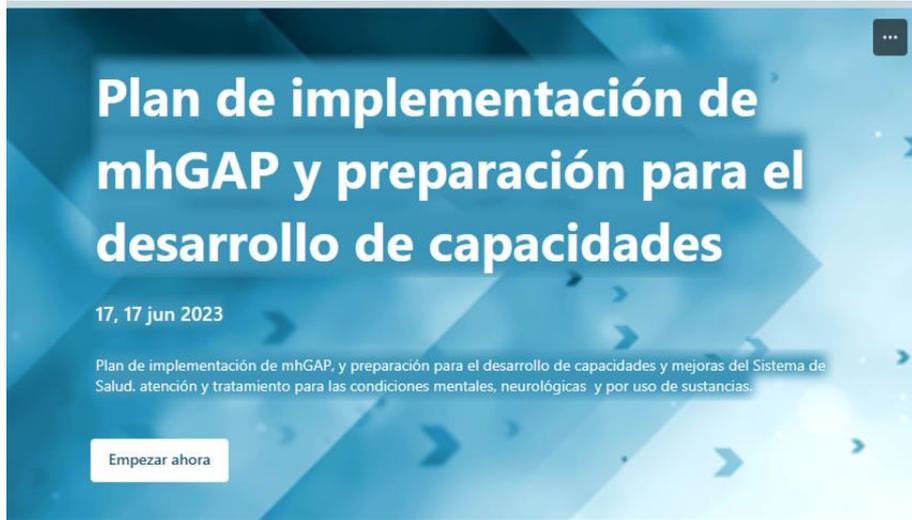
Indicadores de implementación de mhGAP

Insumos	Procesos/actividades	Resultados inmediatos	Resultados intermedios	Repercusiones
Recursos financieros, humanos y materiales usados para la implementación del mhGAP	Tareas y acciones mediante las cuales se movilizan los insumos para generar resultados	El resultado directo de las actividades realizadas	Cambios a corto y a mediano plazo de una o más intervenciones del mhGAP que se han estado implementando	Efecto a largo plazo del programa
Indicador de insumos: por ej., el presupuesto asignado para implementar el mhGAP	Indicador de procesos: por ej., el número de sesiones de capacitación realizadas con cada miembro del personal (capacitación de capacitadores, proveedores no especialistas, trabajadores de la salud comunitarios)	Indicador de resultados inmediatos: por ej., la proporción de establecimientos en el distrito con personal no especialista capacitado en la versión 2.0 de la GI-mhGAP; número de casos nuevos y seguimiento de trastornos MNS; número de referencias mensuales en cada establecimiento de salud que implementa el mhGAP	Indicador de resultados intermedios: por ej., los resultados a nivel individual para usuarios de los servicios*: la reducción de los síntomas de trastornos MNS, un mejor funcionamiento, la calidad de vida, la productividad y la participación social; el aumento porcentual de la satisfacción en los usuarios de los servicios	Indicador de repercusiones: por ej., la reducción de la brecha de tratamiento o la mejor cobertura de los servicios para trastornos MNS en entornos no especializados; la integración sostenida de servicios de salud mental

Indicadores de implementación de mhGAP

Sección	Indicador	Medios de verificación
1. Planear para la implementación del mhGAP en el distrito		
1.1 Reúna un equipo operativo del mhGAP.	<ul style="list-style-type: none"> Existe un equipo operativo del mhGAP, con representantes de los sectores y funciones definidas de los miembros del equipo. Número total de reuniones del equipo operativo del mhGAP al año. 	Atribuciones, actas de las reuniones, el plan y el presupuesto para las actividades del equipo.
1.2 Realice un análisis de la situación.	<ul style="list-style-type: none"> El análisis completo de la situación indica las necesidades y los recursos a nivel del distrito y de los establecimientos. 	Se ha completado el análisis de la situación.
1.3 Prepare un plan operativo y un presupuesto del mhGAP.	<ul style="list-style-type: none"> La atención de trastornos MNS está integrada en el plan de salud distrital y fue aprobada por el gobierno. Se dispone de un presupuesto, el cual especifica los recursos financieros, humanos y físicos requeridos para implementar el mhGAP en el distrito. 	Se revisan las agendas y las actas de reuniones y se ajusta continuamente el plan y el presupuesto.

Formulario de los indicadores de implementación de mhGAP



Plan de implementación de mhGAP y preparación para el desarrollo de capacidades

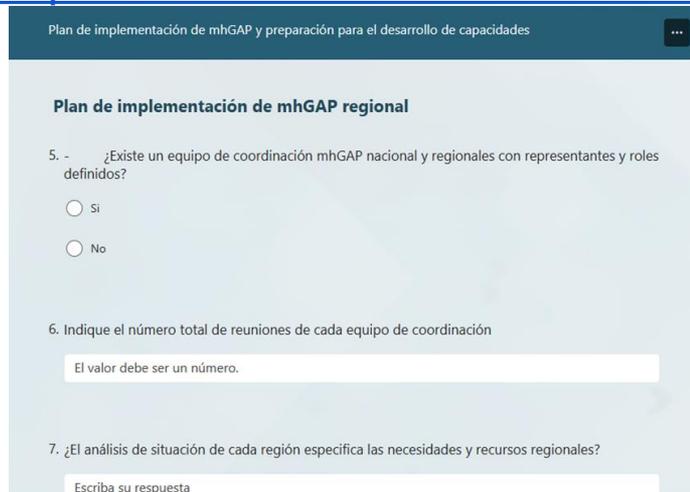
17, 17 jun 2023

Plan de implementación de mhGAP, y preparación para el desarrollo de capacidades y mejoras del Sistema de Salud, atención y tratamiento para las condiciones mentales, neurológicas y por uso de sustancias.

[Empezar ahora](#)

Indicadores de Implementación

<https://forms.office.com/r/xRnwHbcNiP>



Plan de implementación de mhGAP y preparación para el desarrollo de capacidades

Plan de implementación de mhGAP regional

5. - ¿Existe un equipo de coordinación mhGAP nacional y regionales con representantes y roles definidos?

Sí

No

6. Indique el número total de reuniones de cada equipo de coordinación

7. ¿El análisis de situación de cada región específica las necesidades y recursos regionales?

Coordinar sistemas de referencia

- Las necesidades de las personas con trastornos MNS y sus cuidadoras no pueden ser atendidas por un solo sector.
- La implementación del mhGAP requiere la coordinación de proveedores y servicios dentro y fuera del sistema de salud.

- Un sistema eficaz de referencia asegura relaciones estrechas en todos los niveles del sistema de salud y mecanismos para la referencia a y desde puntos de servicio fuera del sector de la salud.
- Un buen sistema de referencia ayuda a conseguir que las personas con trastornos MNS reciban la mejor atención posible más cerca de sus hogares.

- Utilización eficiente en función del costo de vías de atención bidireccionales, en las que se llevan a cabo referencias entre hospitales, centros de salud no especializados y la comunidad.

Sistema de referencia (vías de atención)

Enfoque estratégico de un sistema de referencia incluye:

- **Coordinación de la atención a las personas:** puede ayudar a lograr mayor continuidad de la atención y mejorar la experiencia de las personas con trastornos MNS.
- **Coordinación mhGAP y prestación de servicios:** vincular departamentos y niveles de atención como los servicios de salud no especializados, el abastecimiento de medicamentos y suministros médicos, el tratamiento de ENT, entre otras.

Enfoque estratégico de un sistema de referencia... (cont.):

- **La coordinación entre los sectores:** Abarca los sectores de asuntos sociales, educación, justicia, vivienda y empleo (organismos del gobierno o no gubernamentales), los medios de comunicación, la comunidad académica y las instituciones, ONG locales e internacionales, entre otras.

- Indicadores de la implementación:
 - Se establece un sistema de referencia que funciona.
 - Número de establecimientos de salud, servicios sociales y programas comunitarios que aplican procedimientos para referir pacientes con trastornos MNS.
 - Número de referencias y contrarreferencias hechas mensualmente.

- Medios de verificación: registros de la utilización de servicios para las referencias mensuales; los criterios explícitos para las referencias entre la atención primaria, la atención secundaria y la atención terciaria y fuera del sector de la salud.
- Herramientas: formularios para referencia y contrarreferencia, el registro de referencias de los establecimientos

Formato de referencia

Nombre y Apellido		
Edad	Sexo	Cédula de Identidad
Fecha de Atención	Hora:	
Nombre del Centro de Atención		
Centro de Referencia		
Motivo de referencia		
Breve resumen del caso		

Anexo 1

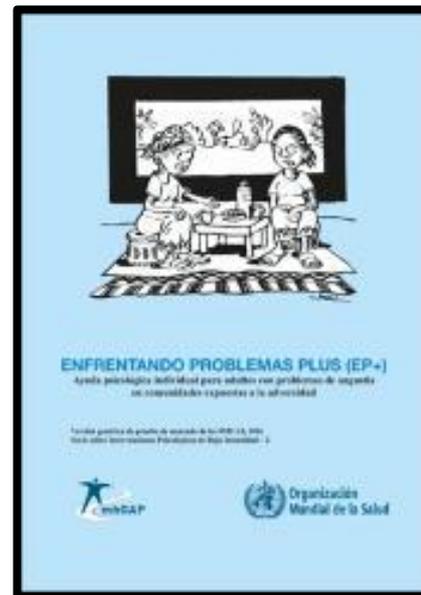
Formato Referencia y contrarreferencia

Nombre y Apellido		
Edad	Sexo	Cédula de Identidad
Fecha de Atención	Hora:	
Nombre del Centro de Atención		
Centro de Referencia		
Motivo de referencia		
Breve resumen del caso		

Mejorar el acceso a atención psicológica

Manuales de la OMS sobre intervenciones psicológicas:

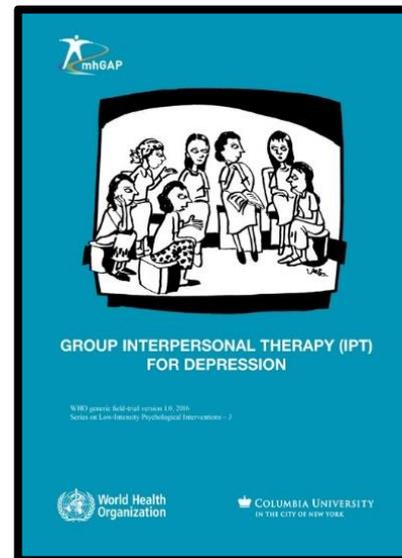
- Enfrentando problemas plus (EP+) para la depresión, la ansiedad y el estrés



Mejorar el acceso a atención psicológica

Manuales de la OMS sobre intervenciones psicológicas:

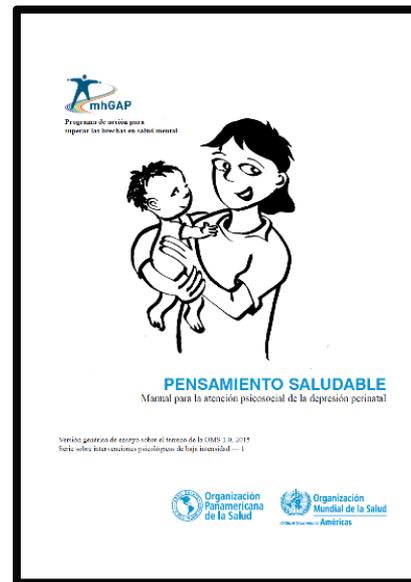
- Terapia interpersonal grupal (TIP) para la depresión



Mejorar el acceso a atención psicológica

Manuales de la OMS sobre intervenciones psicológicas:

- Pensamiento saludable para la atención psicosocial de la depresión perinatal



Supervisión

- Es parte de la formación continua necesaria para fomentar las competencias de atención en salud mental en los proveedores de salud.
- El apoyo y la supervisión pretenden ayudar a las personas capacitadas en mhGAP a prestar una mejor atención de salud mental, pues es improbable que la capacitación aislada, sin supervisión, cambie la práctica.

Supervisión (cont.)

- Es un espacio para discutir casos clínicos desafiantes, asuntos administrativos y programáticos, así como el desarrollo personal y autocuidado del supervisado.
- Es un componente esencial, no negociable y continuo, de la implementación del mhGAP.

Objetivos de la supervisión

- Ayudar en la transferencia de habilidades y conocimientos de la formación del mhGAP a la práctica clínica.
- Garantizar la realización adecuada de las intervenciones de salud mental de acuerdo con la guía de intervención mhGAP y abordar las áreas que requieren un mayor desarrollo de habilidades.

Objetivos de la supervisión

- Identificar y ayudar con los problemas a los que se enfrentan los profesionales en la gestión de casos complicados.
- Demostrar y fomentar actitudes respetuosas y sin prejuicios y un trato ético que promueva y proteja los derechos humanos de las personas con afecciones de salud mental.

Plan de supervisión

- Un plan con tiempos, lugares.
- Tipos de supervisión (directa, remota, individual, grupal).
- Cronograma de visitas a los centros sanitarios.
- Formularios de supervisión.
- Formularios de referencia y contra referencia.
- Informe de la supervisión
- Recursos humanos implicados
- Plan de capacitación de las personas supervisoras

Seguimiento y Evaluación

“Lo que se mide se hace”

Si bien los términos “seguimiento” y “evaluación” se refieren a dos actividades distintas, aunque complementarias.

Seguimiento

Es la recolección sistemática de información para evaluar el progreso en el transcurso del tiempo y, por lo tanto, incluye la recopilación continua de información sobre el programa.

Evaluación

- Comprende el examen de información específica en momentos específicos para determinar si las medidas tomadas han logrado los resultados propuestos.
- Un “indicador” especifica las repercusiones, los resultados intermedios o los resultados inmediatos deseados y tiene por objeto mostrar si se han logrado los objetivos propuestos.
- Los indicadores pueden ser cuantitativos o cualitativos.

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) y del *Manual Operativo del mhGAP* (OMS/OPS, 2020).

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

Ojeda-Cásares Héctor
Astorga Clara
Tovar Nectali
De Tejada Miren
Vallenilla Carmen
Aponte Petra
Rodríguez Luz

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)