

Microtaller sobre supervisión de la implementación de mhGAP

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

¿Qué es la supervisión?

- La supervisión es una fuente de orientación para desarrollar las competencias y habilidades de un individuo y apoyarlo para implementar mejor su práctica clínica.
- Un espacio para discutir casos clínicos desafiantes además de asuntos administrativos y programáticos, resolución de problemas, encontrar soluciones y establecer metas realísticas.

¿Qué es la supervisión?

Múltiples definiciones y modelos, pero los componentes esenciales son:

1. Dos o más personas.
2. Caso evaluado/tratado dando seguimiento y presentado por un supervisado.
3. Observación, revisión, discusión, retroalimentación y/o capacitación por un supervisor.

¿Por qué es importante la supervisión?

- Es improbable que la capacitación aislada sin supervisión cambie la práctica.
- La supervisión debe ser vista como un componente esencial, no negociable y continuo, de la implementación de la GI-mhGAP.

Objetivos de supervisión

La supervisión posterior a la capacitación tiene los siguientes objetivos:

- **Clínicos:** Garantiza la fidelidad con la GI-mhGAP y mejora las habilidades de los supervisados.
- **Administrativos:** Garantiza que la documentación, los registros y los procesos sean adecuados. Comienza a identificar futuros facilitadores para asegurar la sostenibilidad.
- **Desarrollo personal y apoyo:** Garantiza que se mantengan el autocuidado y la motivación, reduce el estrés y el agotamiento.

¿Cómo logramos estos objetivos?

- **Observación directa:** El supervisado es observado en vivo mientras realiza una evaluación, tratamiento o seguimiento.
- **Observación indirecta:** El supervisado es observado posteriormente a través de grabaciones de audio o video mientras realiza una evaluación, tratamiento o seguimiento.
- **Presentación de casos/discusiones:** El supervisado brinda aspectos claves de casos/carga de trabajo para presentar y discutir.

Técnicas de supervisión

Formación	Orientación	Resolución de problemas
Colaboración	Folletos	Motivación
Crear confianza	Instrucción	Reflexión
Discusión	Escuchar	Practica de habilidades/juegos de roles
Apoyo	Ofrecer modelos	Refuerzo
Explicación	Monitoreo/evaluación	Sincerarse (limitado)
Comentarios/Retroalimentación	Observación	Capacitación en habilidades específicas
Formular	Sesiones de preguntas y respuestas	Resumen
Determinar metas	Elogiar	Apoyo

Características de una buena supervisión

Accesible y puntual	Directivo cuando es necesario	Negocia contrato y estructura claros al principio y lo mantiene
Aborda cualquier problema en la supervisión	Pone mas énfasis en la comprensión que en la memorización	Oportunidades para observación directa
Disponibile para manejar crisis	Fomenta mayor autonomía a medida que avanza la supervisión	Oportunidades para practica y resolución de problemas
Preguntas y respuestas claras	Entusiasmado, dinámico, interesado	Ofrece retroalimentación constructiva
Métodos claros de gobernanza	Flexible y adaptable	Provee capacitación para habilidades específicas
Es un clínico competente	Enfoca en ejemplos específicos	Es respetuoso, empático, expresa reconocimiento
Crea un clima de apoyo que facilita la apertura	Identifica las fortalezas y debilidades del supervisado y desarrolla metas	Busca oportunidades para retroalimentación y evaluación sobre la supervisión
Desarrolla confianza y una buena alianza	Mantiene límites	

Características de una mala supervisión

Arrogante o motivado por sus propios intereses	Se enfoca en asuntos administrativos	Demasiado ocupado, cancela sesiones o no está disponible
Evita asuntos difíciles o desafiantes	Actitud, habilidades o conocimientos inadecuados	Demasiado directivo, no explora o permite la autorreflexión
Se convierte en terapeuta del supervisado	Estructura inadecuada de cada sesión de supervisión	Demasiado jerárquico
Competitivo	Insiste que el trabajo del supervisado sea igual que el suyo	Comportamiento de supervisión no ético, no mantiene límites
No permite la autonomía	Demasiado crítico	No preciso, distraído o desinteresado
No da retroalimentación ni hace comentarios	Establece metas poco realistas o no claras	Orientación o comentarios poco claros

Mensajes claves

- La supervisión es un componente esencial de la capacitación mhGAP CPS y su implementación.
- La supervisión puede abordar temas clínicos, administrativos y de desarrollo personal y apoyo.
- Los buenos supervisores usualmente son clínicos interesados, entusiasmados y competentes, que usan múltiples técnicas y ajustan su estilo para adaptarse al supervisado.
- Los buenos supervisores necesitan apoyo.

Actividad: Barreras de la supervisión

- Como grupo, discutan las diferentes barreras que existirán cuando esté realizando una supervisión en su área.
- Documentarlas en una pizarra o rotafolio (10 minutos).

Modelos de supervisión de la GI-mhGAP 2.0

Modelo de aprendizaje (Pasantía)

El supervisado hace una inducción con el supervisor por un periodo determinado (normalmente semanas o meses).
El supervisado inicialmente observa las consultas del supervisor, y se lo alienta a interpretar información clínica y hacer preguntas.
El supervisor después realiza una observación clínica directa del supervisado, una revisión clínica, y también ofrece discusión, informe y retroalimentación.

Supervisión in situ

El supervisor realiza visitas in situ regulares y programadas al supervisado.
El supervisor realiza observaciones clínicas de supervisado, revisa documentación de pacientes, conduce sesiones informativas, evalúa implementación clínica de la GI-mhGAP, aborda desafíos clínicos.

Reuniones de supervisión de casos

El Supervisor: se reúne regularmente con el/los supervisado/s.
No realiza observación clínica directa, pero usa otras intervenciones de supervisión, incluye observación indirecta (escuchar grabaciones), discusión de casos, instrucción o enseñanza, retroalimentación, establecimiento de metas, reflexión, etc.
Se puede realizar cara a cara (preferido) o a distancia.

Supervisión de pares

Una posible solución cuando ningún supervisor esta disponible.
Los supervisados forman grupos pequeños (idealmente mas de 3 personas), determinan estructura y función, y designan o rotan un "líder", quien asegurara que el grupo se mantenga concentrado en la tarea.
Se puede realizar cara a cara (preferido) o a distancia.

Mayores recursos, mayor posibilidad de ser efectivo



Menores recursos, menor evidencia sobre la eficacia

Preparándose para la supervisión

Independientemente de cuál modelo elija, considere las siguientes áreas cuando se esté preparando para la supervisión en su zona:

- ¿Quién?
- ¿Qué?
- ¿Cuándo?
- ¿Dónde?
- ¿Cómo?

Preparándose para la supervisión

¿Quién?

¿Quién será el supervisor?

- Idealmente un especialista de salud mental o facilitador.
- También pueden ser pares o proveedores de salud no especializados con experiencia en el uso de la GI-mhGAP.
- Los mejores supervisores son proveedores de salud entusiastas, interesados, accesibles y competentes.

¿Quiénes serán los supervisados?

- Cuanto más pequeño es el grupo, mejor será la supervisión.
- Considere aspectos prácticos como disponibilidad y ubicación cuando seleccione a personas en su grupo.

Preparándose para la supervisión ¿Qué?

¿Qué tipo de grupo de supervisión tendrá?

- Elija entre:
 - Modelo de aprendizaje
 - Supervisión in situ
 - Reuniones de supervisión de casos
 - Supervisión de pares
- El determinar qué tipo de grupo tendrá depende de los recursos y del entorno.
- Donde se disponga de recursos, se debe fomentar la supervisión que permite la observación directa. Sin embargo, en entornos con pocos recursos, brindar supervisión de casos en reuniones o supervisión de pares es todavía mejor que ninguna supervisión.
- Puede usar múltiples modelos de supervisión, o avanzar desde un modelo más intensivo a uno menos intensivo.

Preparándose para la supervisión

¿Cuándo ocurrirá la supervisión?

- Considere cuestiones de frecuencia y duración.
- La supervisión debería ser mensual, por lo menos al principio. Apunte a realizar tantas supervisiones como los recursos permitan.
- Las sesiones de supervisión generalmente duran de una a tres horas, pero quizás sean más largas si hay observación directa o visitas al lugar.

Preparándose para la supervisión

¿Dónde ocurrirá la supervisión? Considere temas de ubicación:

- ¿Cuál es la ubicación más práctica para la mayoría de las personas?
- ¿Se permanecerá constantemente en el lugar o se rotará?
- ¿Está disponible un espacio para observación directa o grupos grandes?
- ¿Se tendrá que hacer supervisión a distancia?

Preparándose para la supervisión ¿Cómo?

- La estructura y la agenda de la sesión de supervisión deben determinarse y cumplirse.
- Use múltiples intervenciones en supervisión, incluyendo observación directa, instrucción, juegos de roles, discusión y reflexión. Si no existe la capacidad para realizar observación directa, considere la observación indirecta a través de sesiones grabadas en audio o video.

¿Cómo funcionará el grupo?

- Desarrolle contratos y acuerdos sobre cómo se implementará la supervisión de cada grupo. Esto incluye considerar los criterios de membrecía, cómo se dará la retroalimentación y la estructura de las sesiones.
- Para grupos de supervisión de pares, se debe elegir un líder para asegurar que la estructura se mantenga.
- Considere cómo mantener la fidelidad a la GI-mhGAP y cómo se medirán el progreso y el éxito.
- Se han diseñado formularios proforma para ayudar a realizar la supervisión.

Evaluación de la supervisión

- El supervisor o el líder de grupo asignado tomará notas breves sobre cada sesión, incluyendo asistencia y resúmenes de casos no identificados. Cada persona supervisada debe también mantener sus propios resúmenes de casos no identificados y cualquier hoja de evaluación completada durante la observación directa. Estas pueden ser auditadas por los facilitadores locales y los coordinadores de implementación para:
 - Asegurar que la supervisión está ocurriendo y funcionando apropiadamente.
 - Asegurar que la evaluación y el manejo de los trastornos MNS prioritarios se adhieran a las normas de la GI-mhGAP.
 - Dar retroalimentación cuando se planean futuros programas de capacitación en cuanto a cuáles módulos/presentaciones parecen plantear los mayores desafíos.
- Se alienta a los grupos de supervisión individual a invitar periódicamente a un supervisor externo para que observe al grupo y proporcione retroalimentación.

Formulario para supervisión administrativa

Fecha: ____/____/____ **Supervisor:** _____
Consultorio: _____ **ASIC:** _____ **Estado:** _____

	Si	No	NA	Observaciones del establecimiento	Comentarios del supervisor
1. Proveedor de atención sanitaria no especialista formado por el mhGAP en el centro (sigue empleado en el mismo centro y presta atención clínica). Si hay varios profesionales formados en mhGAP en el centro, especifique el número	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2. Se dispone de todos los medicamentos necesarios para tratar a las personas con trastornos del MNS basados en la GI-mhGAP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
3. Mecanismo de consulta o derivación/referencia de usuarios en funcionamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
4. Poster del mhGAP expuesta en la sala de examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5. La GI del mhGAP se mantiene en un lugar de fácil acceso en la(s) sala(s) de consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		



Gobierno
Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Formulario para supervisión de casos difíciles

Informe de caso difícil	
Consultorio:	Supervisado:
Fecha:	Supervisor:
Detalles del caso	
Historial	
Situación/problema actual	
Evaluación y plan de manejo (considere intervenciones psicosociales y farmacológicas)	
Puntos que desea discutir	
Sugerencias del supervisor o los pares (considere intervenciones psicosociales y farmacológicas)	
Sigüientes pasos	

Formulario para la supervisión de Reflexiones personales

Reflexiones personales	
Consultorio:	Supervisado:
Fecha:	Supervisor:
Por favor, completar este formulario cada seis meses, luego discútalo con su supervisor	
Fortalezas personales	
Áreas donde podría mejorar	
Retos administrativos o de otro tipo	
Planes futuros (a completarse junto con el supervisor)	

Mensajes Claves

- La supervisión es un componente esencial de la capacitación mhGAP CPS y de su implementación.
- Hay módulos de supervisión apropiados para cada servicio y contexto.
- Como capacitador, considere cómo puede apoyar la supervisión local.
- Ahora tiene un plan para realizar supervisión en su área- ¡úselo!

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)