

JORNADAS DE CAPACITACIÓN mhGAP - LÍNEA SUR **(Avalado por Resolución N° 0387/2024 M.S.)**

FECHA y LUGAR: 27 Y 28 de Noviembre del 2024, en Maquinchao.

SALÓN: Predio de la Sociedad Rural de Maquinchao.

PROGRAMAS: COORDINACIÓN PROVINCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.
COORDINACIÓN PROVINCIAL DE SALUD MENTAL COMUNITARIA Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS.

PROGRAMA JORNADAS

Miércoles 27 de Noviembre - Día 1 -

09:00 - 9:30 hs. Acreditación.

09:30 - 10:00 hs. Presentación del equipo capacitador y autoridades ministeriales y de OPS.

10:00 - 10:30 hs. Introducción al Programa de acción mhGAP de la OPS/OMS.

10:30 - 11:00 hs. Distribución de los grupos. Introducción a la propuesta de trabajo (objetivos generales y fundamentación de la propuesta mhGAP, en vinculación con el Programa de S.M.C.yC.P.). Breve presentación de los contenidos a trabajar en cada día del taller (contenidos de la Guía mhGAP).

11:00 - 12:00 hs. Actividad introductoria.*

12:00 - 12:30 hs. Presentación por grupos sobre lo trabajado.

ALMUERZO

13:30 - 14:30 hs. Atención y Prácticas Esenciales (Actividad A.P.E.)**

14:30 - 15:30 hs. Presentación y familiarización general en el uso de la Guía mhGAP - Parte 1.

15:30 - 16:00 hs. CIERRE.

Jueves 28 de Noviembre - Día 2 -

09:00 - 09:30 hs. Presentación de la actividad del día. Uso de la Guía mhGAP - Parte 2.

09:30 - 11:00 hs. Trabajo con los contenidos de DEP, PSY, T.U. Sust, Autolesión y SUI.***

11:00 - 12:30 hs. Puesta en común de las situaciones trabajadas.

ALMUERZO

13:30 - 14:30 hs. La Guía mhGAP - Recursos (Circuito de Derivación - Vademecum Salud Mental)

14:30 - 16:00 hs. Evaluación y Cierre del Taller.

INSUMOS PARA LOS TALLERES:

*** Actividad introductoria. Consigna para el trabajo en grupos:**

“Describan las principales demandas que se tienen (como efectores de salud) para abordar la Salud Mental en su comunidad, y detallar los principales recursos con los que se cuenta.”

Escribir en afiches. Cada grupo debe seleccionar 2 voceros para la puesta en común de lo trabajado.

**** Actividad APE:** Rol Playing. Cada grupo deberá representar la viñeta propuesta, centrándose en el estilo comunicacional que allí se detalla.

Viñeta 1:

Oscar es un adulto de 45 años de edad, usuario del servicio de Salud Mental desde hace aproximadamente 10 años, con seguimiento frecuente. Ha presentado ocasionalmente algunos episodios de crisis de su cuadro de base.

Personal de enfermería convoca a la guardia de Salud Mental un lunes a las 03 am, ya que observan que Oscar se encontraba esperando hace más de 1 hora. Al llegar al hospital 40 minutos después del llamado, el Psicólogo le consulta a Oscar sobre su situación. Oscar informa que se ha acercado a la guardia porque tiene dolor en una muela, pero que nadie le había preguntado el motivo de su consulta en la sala de espera.

Al hablar, el Psicólogo con la guardia de enfermería, informan que creían que Oscar estaba para ser atendido por el Psicólogo, ya que siempre lo observan esperando allí y que por eso convocan a Salud Mental. Se decide convocar al médico de guardia quien indica medicación para la dolencia y que el Psicólogo lo acompañe a sacar turno con odontología al día siguiente.

Viñeta 2:

Juana es una de las 2 Agentes Sanitarias que trabajan en un paraje. Acompaña a Raimundo al hospital local para consultar con el médico del hospital por turno programado. Raimundo, un hombre de 60 años que fue llevado por sus dos hijos al CAPS hace unas semanas debido a que no quiere bañarse, no limpia la casa y no quiere recibir visitas, continúa sin evolución favorable. Sus dos hijos están preocupados porque desde que falleció su madre (esposa de Raimundo) hace 2 meses, Raimundo se ha vuelto más irritable y ahora no quiere que lo vayan a visitar, no se cocina, ni quiere salir a hacer la compras.

En el hospital lo recibe el médico que se encuentra muy ocupado, razón por la cual no le dedica demasiado tiempo, lo atiende en el pasillo y le indica 50mg de sertralina x día. Le dice que en 60 días vuelva si continúa igual. Raimundo no pudo hablar con el Dr.

Viñeta 3:

Pablo es un joven de 30 años que se encontraba en tratamiento psiquiátrico por haber padecido hace dos años un episodio psicótico. Respondió adecuadamente al tratamiento inicial, pero luego fue reduciendo la toma de la medicación sin seguimiento profesional. En las últimas semanas se lo ve descuidado en su aspecto personal. Adelgazado, inquieto, balbuceando palabras inentendibles. Va de pesca y camina largas horas al rayo del sol. También deambula por el campo durante la noche. Parece que no duerme. Su padre intenta comunicarse con su médico referente por mensaje. No hay señal donde vive y tiene que estar en un montículo esperando que llegue el mensaje para saber qué hacer. El personal de salud, aun con temor, intenta acercarse. El joven se mantiene reticente a la intervención, con conductas heteroagresivas, querulantes que no responden a la contención verbal.

***** Trabajo con los contenidos de DEP, PSY, T.U. Sust, Autolesión/SUI. Consigna para trabajar en grupo los casos clínicos propuestos:**

“Leer con detenimiento, pensar hipótesis diagnóstica, establecer motivo de consulta, estrategia terapéutica actual, inicio del padecimiento y plan de abordaje y seguimiento. *Pensar toda la intervención como efector de un CAPS en Zona Rural.*”

Escribir en el afiche. Puesta en común.

Caso Clínico 1:

Roxana es una mujer separada recientemente, que convive con sus dos hijos varones de 10 y 12 años. Este último es quien expresa en el ámbito escolar una nutrida sintomatología psíquica del malestar de su hogar.

El contacto con el equipo de salud es a través de la derivación de institución escolar quienes en reiteradas ocasiones, convocan a Roxana (del padre no hay registros) para ser entrevistada por inasistencias escolares.

La primera consulta es programada, se acerca a consulta médica, no encuentra motivos de acercarse directamente a salud mental.

Expresa que las preocupaciones del último tiempo la han agobiado, a tal punto de alterar el sueño, y refugiarse en las redes