

RÍO NEGRO - 2024

PROPUESTA DE ESQUEMA PARA UN PLAN DE OPERACIONES IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE mhGAP

FUNDAMENTACIÓN

La Estrategia Mh-GAP ha sido diseñada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una *herramienta técnica* clave para brindar asistencia a personas con padecimientos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (MNS) en todo el mundo, con el objetivo de acercarse a la meta de cobertura universal en salud.

Las necesidades de atención en Salud Mental se han convertido en una demanda altamente creciente en las últimas décadas, mientras que las capacidades de los sistemas de salud y los recursos disponibles se han vuelto insuficientes para responder satisfactoriamente a ellas. GAP hace referencia a esta “brecha” entre los requerimientos sanitarios y las posibilidades de los sistemas de salud de brindar soluciones a ellos. En este sentido la OMS informa que “aproximadamente 1 de cada 10 personas sufre algún trastorno mental, pero solo el 1% del personal de salud a nivel mundial presta servicios de atención de salud mental”.

Persiste aún la creencia en relación a que las intervenciones en salud mental son tareas enormemente complejas y que se requiere siempre de la derivación a personal especializado para brindar tratamiento a personas con algún tipo de padecimiento mental. El objetivo principal de la implementación de esta estrategia es poder brindar herramientas a los efectores del primer nivel de atención sanitario para intervenir en situaciones relacionadas con la salud mental comunitaria. A partir de guías sencillas de intervención y de ciertos marcos de abordaje se pretende favorecer la toma de decisiones clínicas que se realizan cotidianamente en la labor sanitaria, permitiendo romper con la creencia de la necesidad de especialización para intervenir en salud mental comunitaria.

En nuestra provincia la transformación del sistema de salud, a partir de la creación y organización de los Servicios de Salud Mental Comunitaria en los Hospitales Área Programa, implicó la incorporación de profesionales de distintas disciplinas y referentes de la comunidad. En más de treinta años de experiencia, se ha desarrollado una extensa Red de Servicios basados en la comunidad, cuya estrategia privilegiada es la *Atención Primaria de la Salud*, facilitando el acceso para la atención y los cuidados necesarios, brindados en el contexto en el cual las personas desarrollan su cotidianidad.

El Programa de Salud Mental Comunitaria y Consumos Problemáticos se sustenta en principios que apuntan a promover la planificación de políticas sanitarias descentralizadas, que faciliten la accesibilidad al sistema de salud, y en particular al área de salud mental, como derecho universal de las personas, mediante prestaciones que generan margen de mayor equidad. La estrategia MhGAP es totalmente solidaria con ésta política sanitaria.

El fortalecimiento del sistema de salud, desde los centros de atención primaria en los diferentes parajes hasta los grandes nosocomios de la provincia, constituye el marco central del trabajo a realizar en la implementación, articulación e intercambio con cada efector sanitario que se desprenda de las actividades a desarrollar.-

LA ESTRATEGIA MHGAP

A continuación, se resumen los elementos principales recomendados para el desarrollo del Plan de Implementación, Monitoreo y Evaluación del Proyecto Mh-GAP.

1. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE MHGAP. ESTRUCTURA Y FUNCIONES GENERALES

A) Coordinación de Salud Mental Comunitaria y Consumos Problemáticos (Lic. Darío Caram) - Coordinación A.P.S. (Dra. Melina Vaccari):

- Coordinación General de la Implementación, monitoreo y evaluación de mh-GAP.
- Coordinación con Jefaturas de Zonas Sanitarias, Coordinadores de SMCyA y de APS.
- Articulación con Capacitación para la gestión del Aval y Certificación de las capacitaciones (para Asistentes, Facilitadores y Referentes mhGAP).
- Logística de las actividades (traslados, asistencia, lugar de la capacitación, alojamiento y comida -viáticos- para Asistentes, Facilitadores y Referentes mhGAP).
- Asignación de dedicación horaria para Facilitadores y Referentes mh-GAP.

B) Referentes mhGAP (Dra. Laura Curbelo y Psic. Patricio Sandoval) de Capacitación, Implementación y Monitoreo de mhGAP:

- Organizadores del contenido de las Capacitaciones.
- Articulación con Facilitadores, Coordinación de SMCyCP y Coordinación de APS.
- Dictado de los Talleres.
- Monitoreo de mhGAP.

C) Jefaturas de Zonas Sanitarias, Direcciones H.A.P:

- Difusión de la capacitación.
- Gestión de recursos necesarios para los talleres.
- Garantizar la participación de los Asistentes a las actividades mhGAP.

D) Equipo de Facilitadores (Lic. Emilse Luiz, Lic. Romina Tgmoszka):

- Articulación con Referentes mhGAP.
- Recepción de demandas y trabajo con efectores del P.N.A. en implementación de estrategia mhGAP.
- Participación en dictado de Talleres.

E) Equipo de Capacitación y Docencia (del Hospital donde se dicte la capacitación)

- Provisión de soporte tecnológico para dictado de talleres.
- Trabajo administrativo en talleres (control de asistencia, emisión de certificados).
- Responsables de refrigerio y comidas en el dictado de talleres.

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD MENTAL PARA IMPLEMENTACIÓN EN LA V ZONA SANITARIA LÍNEA SUR.

A partir del proyecto elaborado por la Dra. Laura Curbelo y el Psic. Patricio Sandoval, se detalla a continuación información relevante para llevar a cabo la primera etapa en la implementación provincial.

Contexto: El mhGAP se comenzará a implementar en un primer momento en la V Zona Sanitaria de la Provincia de Río Negro, denominada "LINEA SUR". Su principal característica es ser una zona rural, con una baja densidad poblacional, donde la actividad principal es la cría de ganado. Dentro de este amplio territorio, un gran porcentaje de la población se encuentra en zona rural dispersa, con escasa interacción con las instituciones, y en particular con el sistema sanitario; siendo en su mayoría trabajadores temporarios o de la administración pública. Las consultas más frecuentes suelen ser por violencia hacia las mujeres, abuso sexual infantil (ASI) y consumo de alcohol.

Capacidad en términos de instalaciones y sistema de salud: La V Zona Sanitaria “Línea Sur” tiene 5 Hospitales Área Programa (HAP), y 27 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS):

1.- H.A.P. ING. JACOBACCI “Rogelio Cortizo” (Complejidad IV - cabecera de zona)

CAPS: *Ceferino, Esfuerzo Propio, Centro Integral Comunitario Jacobacci, Faldeo, San José, Estadio. Parajes: Atraico, Lipretren Chico, Lipretren Grande, Ojos de Agua, Colan Conue, Clemente Onelli, Mamuel Choique. (13)*

2.- H.A.P. MAQUINCHAO “Orencio Callejas” (Complejidad III)

CAPS: *12 de Octubre. Parajes: El Caín, Aguada de Guerra, Pilquiniyeo. (4)*

3.- H.A.P. LOS MENUCOS “Néstor Perrone” (Complejidad III)

CAPS: *50 Viviendas. Parajes: Como-Co, Prahuaniyeu, Barrio Aéreo (4)*

4.- H.A.P. SIERRA COLORADA “Adolfo Feintuch” (Complejidad III)

CAPS: *Queupu Niyeu, Aguada Niyeu, Barrio Los Olmos, Barrio Blanco. (4)*

5.- H.A.P. RAMOS MEXÍA “Min. Ramos Mexía” (Complejidad III)

Parajes: *Yaminue, Treneta. (2)*

Capacidad de Recurso Humano: Los Hospitales de la V Zona Sanitaria cuentan con Servicio de Salud Mental Comunitaria (menos Ramos Mexía), con un total de 7 efectores de Psicología y 11 Operadores en Salud Mental.

Cobertura y calidad de intervenciones esenciales y razones para una baja o deficiente cobertura: La cobertura de intervenciones esenciales en el ámbito de la Salud Mental suele estar más garantizada en ejidos urbanos, siendo las zonas rurales y parajes quienes presentan una menor cobertura.

Los dos principales motivos de esta brecha de atención son: la distancia geográfica que existe en relación a los centros de salud de mayor complejidad y la escasa formación específica en temáticas de salud mental en los efectores sanitarios de estos puestos sanitarios.

Cabe mencionar que los CAPS suelen contar con un único efector (Agentes Sanitarios o Enfermeros/as) que deben cubrir un extenso territorio y atender múltiples problemáticas sanitarias.

Recursos comunitarios disponibles para personas con condiciones M.N.S.: Emprendimientos laborales, empresa social, dispositivos grupales.

Objetivos, conclusiones, fortalezas y barreras para la implementación del programa mhGAP: La estrategia MhGAP ha sido diseñada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una herramienta técnica clave para brindar asistencia a personas con padecimientos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (MNS) en todo el mundo, con el objetivo de acercarse a la meta de Cobertura Universal en Salud.

Fortalezas del plan de implementación del mhGAP: Identificación clara de la población objetivo. Conocimiento previo de las necesidades y demandas específicas de los efectores en A.P.S.

Barreras del plan de la implementación del mhGAP:


- Accesibilidad del equipo capacitador y de los asistentes, en relación a la participación en actividades pautadas en la programación.

- Logística-administrativa. Se vuelve necesario que efectores y capacitadores estén dispensados de sus actividades cotidianas, para poder cumplir con lo proyectado en la planificación y cuenten con cobertura de los gastos emanados por dichas actividades.

3. PLAN OPERATIVO DEL MHGAP

Actividades de Planificación			
Fechas estimadas	Actividad	Participantes	Responsables
Planificación revisada por OPS.	Planificación y presentación del 1° borrador de la propuesta de trabajo.	Referentes Mh-GAP	Referentes Mh-GAP
Mayo 2024	Definición referente de la Coordinación de SMC para la implementación de la Estrategia Mh-Gap.	Coordinación de SMC	Coordinador de SMC
	Reunión de articulación	Referentes Mh-GAP Coordinación de SMCyCP y de APS	Coordinación de SMC
Junio 2024	Convocatoria a Facilitadores Armado de Equipo de Trabajo	Referentes Mh GAP Facilitadores Coordinación de SMC y de APS Jefes de Residentes SMC, Enfermería Familiar y Comunitaria y Medicina.	Coordinación de SMC Referentes Mh GAP
Julio 2024	Articulación y formación de facilitadores.	Referentes Mh-GAP Facilitadores	
	Articulación con Hospitales y Facilitadores.	Coordinación de SMCyA Referentes de los Hospitales Dirección APS	Coordinación de SMCyCP
Agosto - Septiembre - Octubre 2024	Planificación de Capacitación.	Referentes Mh GAP Facilitadores Agentes sanitarios	Referentes Mh GAP
Noviembre 2024	27 y 28 1er. Taller presencial (Inicio) Continuidad de la formación modalidad a distancia por telesalud.	Referentes MhGAP Facilitadores Participantes del Taller	Referentes Mh GAP
Enero y febrero 2025	Seguimiento y Monitoreo de Implementación Mh GAP.	Referentes Mh GAP Facilitadores Participantes del Taller	Referentes Mh GAP Facilitadores

4. ESPECIFICAR Y ADJUNTAR UN PLAN DE CAPACITACIÓN QUE INCLUYA: Ver Anexo 1. Tabla de contenidos completa con tiempo de duración de la capacitación estimados según manual operativo:

Condiciones prioritarias	Abreviatura	 Duración
Introducción al mhGAP		1.75 horas
Cuidado y práctica esencial	ECP	5.8 horas
Depresión	DEP	4.5 horas
Psicosis	PSY	4.6 horas
Epilepsia	EPI	4.5 horas
Trastornos mentales y conductuales de la Niñez y Adolescencia	CMH	5.8 horas
Demencia	DEM	4.5 horas
Trastornos por uso de sustancias	SUB	6 horas
Autolesión/suicidio	SUI	3.75 horas
Otras quejas de salud mental significativas	OTH	4.5 horas

5. DEFINIR SI SE CONSIDERA LA ADAPTACIÓN DEL PAQUETE MHGAP AL PAÍS. Los componentes del conjunto de intervenciones del mhGAP que quizás haya que adaptar son:

- Lista de Psicofármacos (vademecum provincial)
- Intervenciones comunitarias.
- Implementación de la Guía de intervención mhGAP (GI-mhGAP).

6. SELECCIÓN DE INDICADORES PARA MONITOREO Y EVALUACIÓN (M&E) – VER LISTA DE PROPUESTA DE INDICADORES.

El monitoreo consiste en las acciones que se llevan a cabo de manera regular para recoger la información necesaria que nos indique que las actividades planificadas en nuestro plan se están llevando a cabo. El monitoreo de los programas o intervenciones implica la recolección de datos rutinarios para medir los avances hacia 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.

Para llevar a cabo el monitoreo de mhGAP se han de elegir unos indicadores, seleccionar cómo, quién y cuándo se van a medir los indicadores seleccionados. A continuación, se presentan los indicadores propuestos a nivel de la jurisdicción.

Indicador	Definición del indicador	Medios de verificación	Responsable	Frecuencia
Zonas Sanitarias donde se implementó el mhGAP				
Proporción de efectores del P.N.A. con personal capacitado en el área seleccionada.				
Proporción de personas con trastornos MNS identificadas por los efectores del PNA que implementan el programa.				
Proporción de prestaciones de SM en los efectores del PNA donde se implementa el programa.				
Número de personas para quienes los servicios de SM están disponibles.				

7. LISTA DE PSICOFÁRMACOS ESENCIALES DISPONIBLES PARA IMPLEMENTACIÓN

SE ANEXA VADEMECUM PROVINCIAL DE SM.

8. MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO Y CO-VISIÓN (CLÍNICA OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA) Y DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

La co-visión debe considerarse como parte de la formación continua necesaria para fomentar las competencias de intervención en salud mental en los proveedores de salud. El acompañamiento técnico y administrativo pretenden ayudar a las personas capacitadas en mhGAP a prestar un mejor abordaje en la estrategia terapéutica de las personas con sufrimiento mental.

Los objetivos principales del apoyo y la co-visión son:

- Acompañar en el ejercicio de habilidades y prácticas en las intervenciones sanitarias vinculadas al padecimiento mental de las personas de su comunidad.
- Discernir la necesidad de acciones congruentes con las necesidades evaluadas en ese momento en la comunidad.
- Garantizar una adecuada intervención en esas áreas, según las normativas trabajadas.
- Identificar y ayudar con los problemas a los que se enfrentan los efectores en el abordaje de personas en situaciones problemáticas complejas.
- Demostrar y fomentar actitudes respetuosas y sin prejuicios y un trato ético que promueva y proteja los derechos humanos de las personas con sufrimiento mental.

Acciones que debería incluir un modelo de Co-visión:

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

En función de estas orientaciones se elabora un plan de supervisión.

Circuito de Derivación: Modelo Referencia/ contrarreferencia

MODELO DE REFERENCIA				
Nombre y Apellido:				
Edad:	FN:	DNI:		
Dirección:		Tel:		
Grupo Conviviente:		(teléfonos)		
Otros referentes afectivos:		(teléfonos)		
Hijos:	Cuántos:	Hermanos:	Amigos:	Otros:
Motivo de consulta actual:				
Antecedentes de la situación actual:				
Episodios 1° vez?				
Diagnóstico presuntivo:				
Estrategia terapéutica actual:				
Espacio psicoterapéutico				
Espacio grupal				
Participa de talleres/actividades				
Incorporado/a en otras instituciones				
Esquema psicofarmacológico:				
Impresión de desencadenantes actuales del episodio:				
Referente que deriva:				
Motivo de la derivación:				
Dificultad para abordaje en su localidad:				
Evaluación programada- Derivación de urgencia				
Localidad:				
Fecha				
				Firma y Sello del equipo evaluador
MODELO DE CONTRA-REFERENCIA				
Efactor/efectores que evalúan:				
Acompañante:				
Motivo de consulta:				
Evaluación:				
Estrategia terapéutica:				
Esquema psicofarmacológico:				
Diagnóstico Presuntivo:				
Recomendaciones/sugerencias:				
¿Interconsulta con otros servicios?				
Otros métodos de evaluación:				
Laboratorios:				
Localidad:				
Fecha				
				Firma y Sello del equipo evaluador