

Mejora de la atención al Trastorno Mental Grave

Departamento de Estelí. Nicaragua

17/12/2012

<http://psicosocialesteli.wordpress.com/>

CONTENIDO

Datos de la organización solicitante y de la contraparte local	3
Presentación del resumen del proyecto	4
Contexto, antecedentes y justificación.....	5
Contexto.....	5
Antecedentes.....	6
Justificación.....	7
Árbol de problemas	8
Población beneficiaria.....	9
Desarrollo del proyecto.....	10
Objetivo general:	10
Objetivo específico:	10
Resultados esperados, indicadores y Fuentes de verificación	10
Recursos humanos y materiales implicados en la ejecución del proyecto	12
Plan de actividades y cronograma	14
Cronograma por actividades.....	14
Descripción de actividades	15
Cronograma mensual.....	18
Viabilidad y sostenibilidad del proyecto	19
Factores socioculturales	19
Factores sociopolíticos	20
Factores económicos financieros	20
Gestión del proyecto una vez concluida la financiación externa	21
Factores de riesgo	22
Evaluación y Seguimiento del proyecto.	22
Anexos	23
Anexo 1.	23
Grupo de Acción Comunitaria	23
Equipo supervisor del proyecto.....	25
Convenio SILAIS Estelí --- “Grupo de Acción Comunitaria” (GAC).....	30
Anexo 2.....	33

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE Y DE LA CONTRAPARTE LOCAL.

Solicitante:



Nombre de la ONGD: Grupo de Acción Comunitaria

Siglas: G.A.C

C.I.F.

Fecha de constitución: 11 Noviembre 1999

Responsable del proyecto: Gabriela López Neyra

Domicilio de la sede social o delegación: Sector Escultores 3. 6A

E-mail: organización.gac@gmail.com/

psicosocial.esteli@gmail.com

Web: www.psicosocial.net

Contraparte local



Nombre: SILAIS Estelí. Ministerio de Salud

Dirección Completa: Del parque central, tres cuadas al norte

Teléfono: 27134553

e-mail: ----

Web: <http://www.minsa.gob.ni/>

Persona(s) responsable(s) del proyecto:

Cargo:

[Para ver experiencia previa del Grupo de Acción Comunitaria, ver anexo 1.]

PRESENTACIÓN DEL RESUMEN DEL PROYECTO

Título del proyecto: “Mejora de la atención al Trastorno Mental Grave en el Departamento de Estelí, Nicaragua”

País/Área geográfica donde se realizará: Departamento de Estelí. Nicaragua. Municipios de la Trinidad, Condega, Pueblo Nuevo, San Nicolás y Limay.

Plazo ejecución del proyecto:

- Fecha prevista de inicio: 15 Febrero 2013
- Fecha prevista de finalización: 15 Diciembre 2013

Coste total: 51.606.67 EUROS

Subvención solicitada a la Fundación Manantial (Cifra y % del total): 10.000 EUROS, 19,4% del total

Otras aportaciones:

- Grupo de Acción Comunitaria
- Hospital Príncipe de Asturias / Hospital la Paz
- SILAIS DE ESTELI

Descripción:

El proyecto tiene como objetivo mejorar la Salud Mental en el departamento de Estelí, a través del fortalecimiento de los niveles de atención primaria y la creación de una red comunitaria sostenible, que permita una mejora en la detección y el acompañamiento de las personas con Trastorno Mental Grave. Se trabajará con los beneficiarios a partir de sus capacidades, dentro de su estructura familiar y comunitaria, por una búsqueda de autonomía y representación dentro de los barrios y comunidades. De manera transversal, se llevará a cabo una labor de sensibilización y normalización de los trastornos mentales con los diferentes miembros de las comunidades con el objetivo de hacerles partícipes en el proceso.

Se focalizará en las áreas rurales viajando hasta allí para acercar la atención en Salud Mental. A partir de las visitas domiciliarias se creará un censo específico de Salud Mental (hasta ahora inexistente) y a partir de la técnica de la bola de nieve, se irá trabajando para disminuir la tasa de demanda oculta que presenta el departamento.

El objetivo con respecto a la Red de Salud Pública es la dinamización y coordinación de los recursos, así como la introducción de aspectos psicosociales en la intervención y acompañamiento de las personas con TMG con apoyo de profesionales especializados aportados por el proyecto.

CONTEXTO, ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

CONTEXTO

El Departamento de Estelí (Region I – Las Segovias) ha vivido diferentes procesos sociopolíticos en las últimas décadas que han conllevado grandes oscilaciones en la atención en salud en general y la atención en salud mental en particular. Tras la instauración del régimen sandinista, en 1979, derrocando a la dictadura de Anastasio Somoza, el país vivió una década de esperanza, impulsando la construcción de redes de salud pública en el conjunto del país.

En el campo de la salud mental el país fue una de las prioridades de la Organización Panamericana de Salud, que encontró una predisposición favorable de las autoridades. Se des-institucionalizó el Hospital Psiquiátrico de Managua (rebautizado Hospital Psicosocial José Dolores Fletes), reduciéndose los pacientes al 25% de los existentes previamente, se crearon dispositivos en todas las regiones, centros de salud mental comunitaria, y algunos incipientes hospitales de día y centros de rehabilitación psicosocial. El cambio de gobierno en 1990 significó el fin de esta década de expansión. La llegada al poder del Partido Conservador de Nicaragua (PCN) conllevó aplicar las políticas neoliberales de ajuste estructural del Fondo Monetario Internacional, que conllevaron el desmantelamiento del sistema, la privatización y precarización progresivas, volviéndose a las antiguas prácticas de pivotar la atención alrededor del Hospital Psiquiátrico de Managua, suprimiéndose todas las unidades de psiquiatría en hospitales generales a excepción de los hospitales universitarios y devolviendo la atención, en la mayoría del país, a los consultorios de psiquiatría privados. Lo que, en una población que es la segunda más pobre de América latina significó que la mayoría de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) quedaran fuera del sistema.

Con el regreso del Frente Sandinista al poder 17 años después, en las elecciones del año 2007, reelegido de nuevo en el año 2011, se han iniciado procesos de reconstrucción del sistema público de salud, que aún no han llegado al campo de la salud mental. Aunque la grave crisis económica en que vive inmerso el país y la ausencia de profesionales fuera del sector privado en un país en que la formación de especialistas estaba controlada por el propio estamento médico impidiendo que el número de especialistas aumentase, ha hecho todo este proceso difícil y lento. En este momento empiezan a egresar más especialistas y se brinda de nuevo cobertura universal gratuita para la población con la máxima cartera de servicios que las precarias condiciones permiten.

En este marco se inscribe la solicitud de asistencia técnica y apoyo en recursos humanos para los pacientes con Trastorno Mental Grave de la Dirección Departamental de Salud del MINSA. Como una apuesta desde la sanidad pública por estructurar un sistema de atención en salud mental inclusivo dentro de la actual precariedad de recursos de un Estado que fue completamente desmantelado en sus pilares básicos.

ANTECEDENTES

Durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre, se realizó un diagnóstico sobre la situación de la Salud Mental en Estelí (Anexo 2) que permitió conocer a fondo la actual estructura de asistencia a pacientes de Salud Mental en Nicaragua y más concretamente en el Departamento de Estelí

A nivel nacional, se revela una ausencia de coordinación que provea de directrices generales. No existe un Plan Nacional de Salud Mental, existiendo como referente un Programa Nacional del año 2003 que no ha llegado a aplicarse.

En Estelí departamento, la atención en Salud Mental está centralizada en el contexto urbano de la cabecera departamental. Se evidencian problemas de coordinación entre los profesionales especializados y de éstos con otros niveles de atención. Existen dos recursos de Salud Mental dentro de la red pública del ministerio:

- El centro de salud Leonel Rugama, recoge un pequeño dispositivo con estructura de dispensario donde los pacientes acuden referidos por otro profesional o auto-referidos. El servicio, de carácter poco proactivo está compuesto por tres profesionales (dos psicólogas y una psiquiatra) con jornada parcial que atienden cerca de 20 pacientes diarios. El suministro de fármacos es gratuito.

- El Hospital San Juan de Dios, dispone de un servicio de psicología que presta, con importantes limitaciones, servicios de interconsulta intrahospitalaria y que no se coordina con el dispensario. No presta servicios de consulta externa y carece de unidad de hospitalización. Los pacientes que requieren ingreso se remiten en ambulancia hasta el Hospital Psicosocial José Dolores Fletes, en Managua.

En las áreas comunitarias, es el médico de atención primaria quien continúa el tratamiento. El seguimiento se hace a través de los familiares que acuden a recoger la medicación al puesto de salud. Raramente el paciente es reevaluado, salvo descompensación grave.

Es importante señalar que un porcentaje importante de la demanda departamental es absorbida por el Hospital Escuela de Salud Mental Monseñor Nicolás Antonio Madrigal, una organización de carácter filantrópico, vinculada a la Iglesia, que dispone de psiquiatras y psicólogos que atienden tanto en el propio "hospitalito" (como se conoce popularmente) como a través de equipos móviles. Funciona con fórmulas de co-pago de los propios pacientes.

Dentro del sector informal, cabe destacar ASOPIECAD. Organización que realiza actividades de promoción de la salud mental, en especial formación de brigadistas de salud. Brinda atención directa en algunas zonas de la región.

JUSTIFICACIÓN

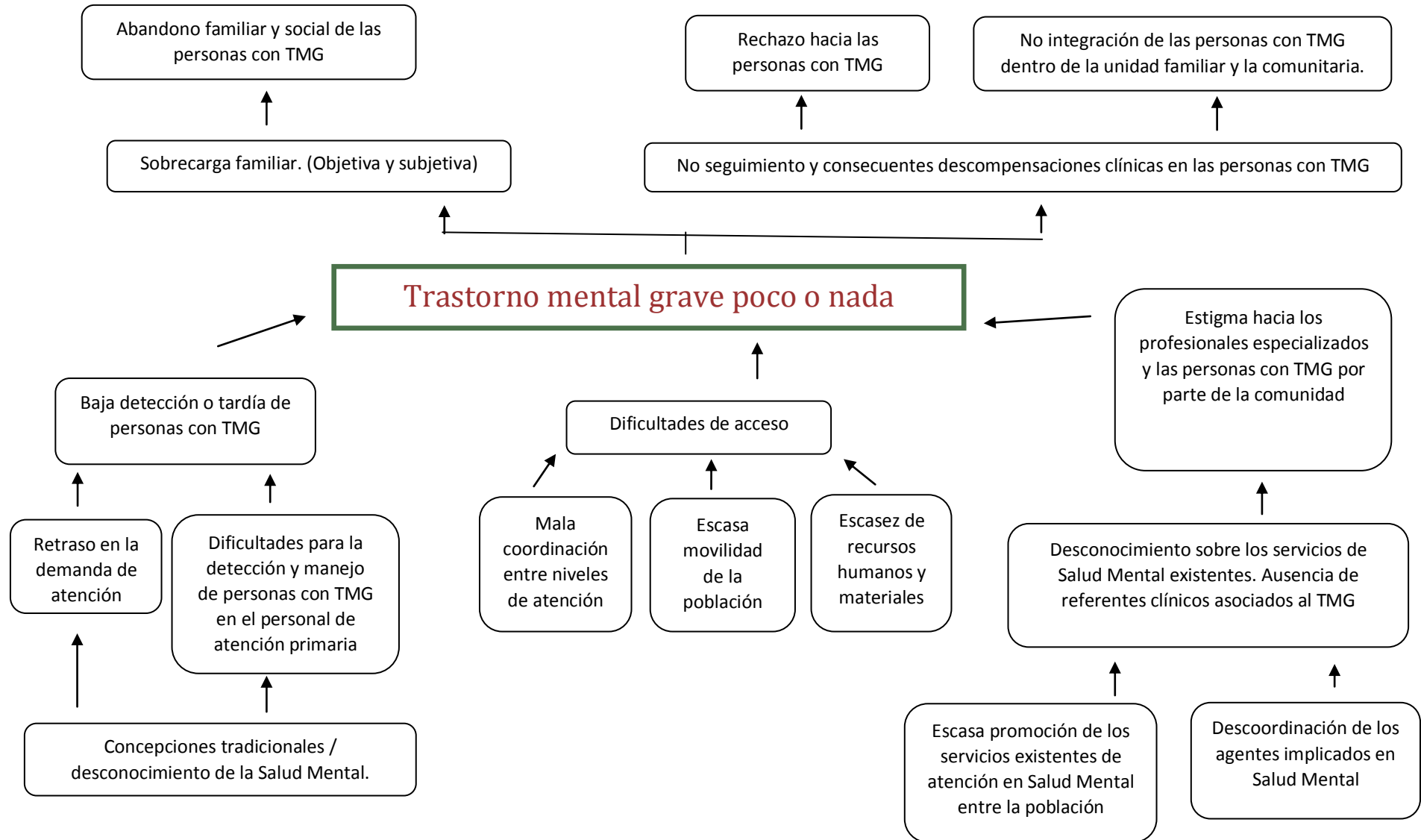
Se ha realizado una fase de identificación de dos meses y medio en la que se ha observado una frágil situación de la atención en Salud Mental en el departamento de Estelí.

Por un lado, los datos recogidos, sugieren que hay una demanda oculta importante de personas con Trastorno Mental Grave. Existen personas que nunca han asistido al centro de Salud, por un problema de acceso, por falta de apoyo social o por falta de intervención de los familiares. Existe un fuerte estigma hacia la enfermedad mental, por lo que el tiempo medio en la demanda de atención es muy alto, intentando esconder el problema en el entorno familiar.

Hay otro porcentaje de personas, que aunque sí han asistido alguna vez, no reciben seguimiento. No existen registros específicos y tanto los brigadistas de salud como los profesionales de atención primaria, carecen de conocimiento y herramientas suficientes para una correcta atención de personas con TMG. EN la mayoría de los casos, es un familiar el que acude a recoger el medicamento para la persona con TMG y este medicamento, suele estar sin revisar desde la primera vez que acudieron al especialista.

Se carece de un sistema de salud mental progresivo, escalado e integrado en niveles, siguiendo las recomendaciones de la Organización Panamericana de Salud.

Por estos dos motivos, se ha planteado este proyecto de detección de personas con TMG y fortalecimiento de los diferentes niveles de atención acorde con las recomendaciones de la OMS:



POBLACIÓN BENEFICIARIA

Beneficiarios directos

A nivel mundial, se calcula un 25% de la población, sufre algún problema de Salud Mental a lo largo de su vida y cerca del 3% de la población presenta un Trastorno Mental Grave. En el departamento de Estelí, se ha detectado entre un 0,3 y 1% (dependiendo del área rural o urbana) de la población con cualquier problema de Salud Mental dentro de la Red Pública.

Existe una demanda oculta de TMG importante en el departamento. Por este motivo, es difícil concretar el número de **personas con TMG** que serán beneficiarias del programa. Según los datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud, habría cerca de 6500 personas con TMG en el departamento.

En el caso de los **familiares** sucedería lo mismo que con los beneficiarios anteriores. Si consideramos cuatro familiares por cada persona con TMG (el contexto en el que trabajamos se caracteriza por estructuras familiares numerosas) tendríamos entonces alrededor de 26.000 familiares de personas con TMG que serían beneficiarios directos.

El proyecto abarcará 288 comunidades del departamento y el número de **brigadistas** que se beneficiarán del trabajo, serán alrededor de 250 brigadistas de Salud.

En el caso de los **médicos de atención primaria**, dependerá de la rotación en los servicios sociales. Como se explicará más adelante, los médicos de atención primaria de las áreas rurales, están en el periodo obligatorio de servicio a la comunidad, que tiene una duración de 2 años. Suponiendo que no existiesen rotaciones (en tal caso aumentarían los beneficiarios) el número de médicos de atención primaria sería de 15 médicos. El **personal de enfermería** beneficiario es mucho más numeroso, con 129 profesionales.

El **personal especializado**, dispuesto en la cabecera departamental está formado por 4 profesionales de la psicología y una profesional de la psiquiatría.

La regulación de los convenios con las universidades de psicología, conlleva otro número importante de beneficiarios directos. Se consideran 3 **profesoras universitarias** y al menos 10 **estudiantes de psicología** dentro del primer periodo.

Beneficiarios indirectos

Los beneficiarios indirectos son todos los habitantes de las zonas de influencia de los municipios. La población dividida por municipios (Según datos del 2005) es:

Municipio	Población
Condega	30.238
La Trinidad	21.807
San Nicolás	7.599
Pueblo Nuevo	23.324
Limay	14.557
TOTAL	97.525

DESARROLLO DEL PROYECTO.

OBJETIVO GENERAL: Mejora de la Salud Mental en el departamento de Estelí. Integración comunitaria, departamental y nacional.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejora en la detección, la atención psicosocial y rehabilitación de las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) del departamento de Estelí.

<i>Indicadores</i>	<i>Fuentes de verificación</i>
- Aumento 30% el número de personas con TMG diagnosticadas y tratadas en el departamento de Estelí.	- Registro de personas con TMG. - Registros SILAIS - Informe del experto evaluador.

RESULTADOS ESPERADOS, INDICADORES Y FUENTES DE VERIFICACIÓN

<i>Resultados esperados F1 y F2</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Fuentes de verificación</i>
R1: Mejorado el sistema de detección y registro de personas con T.M.G	- Elaboración de un registro específico para las personas con TMG - Aplicación del protocolo de detección en al menos 50% de los municipios.	- Censo con los casos recogidos por municipio - Protocolo de detección - Registro de detecciones.
R2: Mejorado el sistema de coordinación entre los diferentes niveles implicados en la atención en Salud Mental	- Plan de supervisión del SILAIS en al menos el 50% de los municipios. - Ausencia de derivaciones del Hospital San Juan de Dios al CS Leonel Rugama y modificación protocolo de derivación al hospital psicosocial de Managua. - Utilización protocolo de referencia y contra referencia en al menos el 30% de los casos y el 50% de los municipios - Reunión anual de profesionales especializados. - Asopiecad (Asociación local) trabaja con el sistema público adecuando sus acciones a las líneas de trabajo establecidas.	- Plan de supervisión. - Actas reuniones y listas de asistencia - Informes supervisiones trimestrales - Protocolo de referencia y contrarreferencia (revisado y consensuado) - Registro de derivaciones a recursos especializados - Programa trianual de ASOPIECAD.

R3.Aumento del número de recursos humanos implicados en la atención en Salud Mental. Sensibilizados y capacitados.	- Duplicación del número y la duración de los servicios sociales de los estudiantes de psicología en el SILAIS Estelí. Representación en al menos el 50% de los municipios. Creación de un equipo supervisor. - Aumento del 40% el nº de recursos humanos implicados en S.M. Al menos el 50% serán agentes informales comunitarios¹ - Asistencia del 80% de los agentes de Salud Mental a las actividades de capacitación y supervisión del trabajo por parte del personal expatriado.	- Registros SILAIS - Registro estudiantes de psicología y funciones. - Informe equipo supervisor de los estudiantes. - Registro de recursos humanos destinados a S.Mental. - Material talleres de capacitación y audiovisual. Lista de asistencia.
R4.Incrementado el nivel de integración y representación de las personas con TMG dentro de la comunidad.	- Realización de una actividad anual de sensibilización. - Puesta en marcha de un programa piloto de espacio en la comunidad (Ver actividad 12)	- Posters y trípticos o material de difusión elaborado. - Material audiovisual - Propuesta programa piloto, personas implicados y objetivos
R5. Aumentado el conocimiento sobre el TMG de los familiares. Disminuida la sobrecarga objetiva y subjetiva.	- Asisten a los talleres psicoeducativos el 30% de los familiares de personas con TMG el primer año. - Realización de terapias grupales en el 50% de los municipios.	- Material didáctico y audiovisual de los talleres - Registro actividades familiares.
R6. Creados espacios de intervención psicosocial. Aumentado el grado de autonomía y funcionamiento social de las personas con TMG	- Mejora en el bienestar emocional y funcionamiento social del 80% de las personas con TMG. Aumento en las actividades de la vida diaria del 70% de las personas con TMG detectadas. - Grupos de apoyo para personas con TMG en al menos el 50% de los municipios el primer año	- Infome PIR - Acuerdos con familiares. - Objetivos y evaluación individuales y grupales. - Registro actividades y lista de asistencia - Expedientes clínicos y evaluación del personal expatriado.

¹ El proyecto tendrá una base de datos donde recogerá todos los agentes formales e informales que se incorporan o abandonan el Sistema de Salud Mental. Recogerá la siguiente información: Fecha de incorporación. Fecha de salida de la red. Nombre y Apellidos. Edad. Sexo. Municipio. Comunidad. Centro de Salud de referencia. Tarea a la que se compromete. Comentarios.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES IMPLICADOS EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

RECURSOS HUMANOS. PERSONAL LOCAL

Puesto	Perfil	Actividad
Coordinadora SILAIS	Profesional del SILAIS Estelí. Experiencia en la supervisión de numerosos programas de aspectos socio sanitarios.	Se encargará de dinamizar reuniones y acuerdos entre los diferentes niveles especializados y facilitar la comunicación entre diferentes niveles de atención. Supervisará trimestralmente el trabajo en las áreas rurales.
Personal del SILAIS	Profesionales médicos en su mayoría. Larga experiencia en la supervisión, coordinación y gestión de la sanidad en el departamento de Estelí.	Se encargarán de aportar propuestas a partir de su experiencia, supervisar la coherencia del trabajo dentro del sistema sanitario establecido. Apoyarán la búsqueda de herramientas para el correcto funcionamiento del proyecto.
Director regional salud	Médico. Responsable del SILAIS Estelí. Extensa trayectoria en la gestión sanitaria en el departamento de Estelí. Director del SILAIS desde hace 8 años.	Se encargará de establecer el puente con el Ministerio de Sanidad. Facilitará y supervisará el correcto funcionamiento del programa y el cumplimiento de objetivos y acuerdos por parte de ambas instituciones.
Subdirector Médico Hospital Psicosocial de Managua	Médico psiquiatra Larga trayectoria en el trabajo psicosocial a nivel nacional.	Dinamizará procesos de cambio a nivel nacional o en coordinación con otros SILAIS. Actualmente es el responsable del programa de ASOPIECAD, por lo que sirve de enlace con la organización local.
Chofer	Experiencia en el trabajo comunitario y/o barrios marginales, con conocimiento de la región, conducción de vehículos todoterreno.	Trasladará al equipo un día a la semana según el convenio establecido entre las dos instituciones.
Personal especializado en Salud Mental	Cuatro psicólogas y una psiquiatra. Larga experiencia en la atención clínica dentro del sistema nacional de salud	Realizarán atención clínica en el recurso centralizado ya existente y colaborarán en la regulación del sistema de referencias y contra referencias principalmente. Diagnostican y atienden a las personas con TMG.
Médicos de atención primaria	En las áreas rurales son médicos licenciados en su servicio social (periodo obligatorio de dos años).	Figuras clave en el proceso por su relación directa con el diagnóstico, derivación y seguimiento de las personas con TMG. Se realizarán capacitaciones y supervisiones con ellos y se trabajará sobre todo el sistema de referencias y contra referencias. Obtendrán un mayor protagonismo en la red de Salud Mental.

Personal de enfermería	Personal licenciado en enfermería y estable en todos los centros de salud. A pesar de presentar un gran nivel de implicación, suelen tener gran sobrecarga de trabajo,	Son figuras clave para la continuidad del proyecto. Acuden a un gran porcentaje de las visitas domiciliarias y gracias a su estabilidad laboral, pueden realizar un seguimiento adecuado. Se tratará de establecer figuras responsables de Salud Mental con una mayor capacitación en cada uno de los municipios.
Brigadistas de salud	En su mayoría mujeres, de avanzada edad y con diferente nivel de estudios. Son voluntarias, pero suelen demostrar gran implicación y profesionalidad.	Tendrán especial protagonismo en las tareas de detección y sensibilización. Son el enlace con la comunidad, permiten un acceso rápido y fácil a la población.
Personal Universitario	Profesoras de la universidad de psicología.	Se intentará que formen parte de la red en la creación de una supervisión adecuada a los estudiantes, en la elaboración de propuestas y planificación de actividades para los periodos de servicio social.
Estudiantes de psicología	En la realización del servicio social. (Periodo de 2/3 meses por el momento. Se tratará de ampliar a 6)	Serán un apoyo para los recursos especializados en las áreas rurales

RECURSOS HUMANOS. PERSONAL EXPATRIADO

Puesto	Perfil	Actividad
Supervisión técnica del proyecto y evaluación del proyecto.	Psiquiatras con larga trayectoria en la elaboración de programas de Salud Mental en diferentes contextos.	Se encargará de supervisar el contenido teórico del proyecto. Su adecuación al contexto y la coherencia con las recomendaciones a nivel internacional. Se realizará una evaluación anual en el terreno entre la primera y la segunda fase.
Coordinación del proyecto	Psicóloga. Experiencia en trabajo psicosocial y tareas de coordinación.	Se encargará de la puesta en marcha del proyecto, del cumplimiento de objetivos. Será el referente para los diferentes órganos supervisores y el interlocutor con la contraparte local.
Residentes de psiquiatría	Residentes de psiquiatría del Hospital Príncipe de Asturias o del Hospital la Paz con nociones de aspectos psicosociales y comunitarios.	Darán apoyo técnico al proyecto. Participarán en las capacitaciones y supervisiones y aportarán otra perspectiva al trabajo en terreno.

RECURSOS MATERIALES

Las infraestructuras necesarias, (Puesto de oficina, espacios para los talleres, capacitaciones, sesiones de grupo e individuales) así como el transporte un día por semana, lo aporta el SILAIS Estelí. (Para ver el convenio, ir a Anexo 1)

PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

CRONOGRAMA POR ACTIVIDADES

Actividad	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
RESULTADO 1											
A1. Detección de casos de personas con TMG.											
A2. Elaboración de un sistema de registro específico para personas con T.M.G											
A3. Detección de posibles agentes responsables de Salud Mental.											
RESULTADO 2											
A4. Promoción y apoyo de iniciativas a nivel nacional.											
A5. Revisión protocolo de derivación al Hospital Psicosocial de Managua.											
A6. Creación de un sistema de coordinación y supervisión desde el SILAIS											
A7. Establecer protocolos de referencias y contra referencias y cumplimiento.											
RESULTADO 3											
A8. Integración de más estudiantes de psicología en la red de atención.											
A9. Incorporación de agentes comunitarios formales y no formales dentro de la red de salud mental.											
10. Capacitación del personal implicado en la red de Salud Mental.											
RESULTADO 4											
A11. Campaña de Sensibilización dentro de la comunidad											
A12. Búsqueda de iniciativas comunitarias para la creación de espacios de desarrollo de las personas con TMG (radio, huerto...)											
RESULTADO 5											
A13. Talleres psicoeducativos											
A14. Terapia de grupo familiar.											
RESULTADO 6											
A15. Grupos terapéuticos/de apoyo para personas con TMG											
A16. Terapia individual en Salud Mental.											

- Etapa de Inicio - desarrollo
- Etapa de desarrollo-sostenibilidad

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

RESULTADO 1

A1. Detección de casos de personas con TMG.

Se realizarán visitas domiciliarias programadas. A partir de los casos de personas con TMG ya detectadas se aumentará la muestra con la técnica “bola de nieve”

Se intentarán programar durante la semana las visitas que se realizarán a cada municipio.

Se elaborará un protocolo de detección que implique los diferentes niveles.

A2. Elaboración de un sistema de registro específico para personas con T.M.G

El registro específico de personas con TMG se realizará informáticamente en todos los casos donde exista infraestructura, de lo contrario se llevará un registro en papel independiente al registro general.

Datos del paciente que se recogerán: **Nombre y Apellidos/ Edad/ Sexo/ Comunidad/ Paciente antiguo, nuevo o recuperado**

Datos de la consulta que se recogerán: **Fecha/Primera Consulta o seguimiento/Acude él solo, acompañado o acude familiar**

Se realizaran las gestiones necesarias para garantizar en cada uno de los casos la confidencialidad del registro.

A3. Detección de posibles agentes responsables de Salud Mental.

En los primeros meses, en lo que se trabajará en las comunidades principalmente a través de visitas domiciliarias para la detección de personas con TMG, se irán involucrando de una manera indirecta, potenciales agentes de Salud Mental, personal sanitario o comunitario que se perciba interesado.

RESULTADO 2

A4. Promoción y apoyo de iniciativas a nivel nacional.

De manera transversal, se irán creando líneas de comunicación con los referentes de Salud Mental a nivel nacional. Se trabajará bajo la idea de cooperar para la creación de políticas nacionales que puedan homogeneizar y dinamizar el trabajo en Salud Mental en todo el país.

A5. Revisión protocolo de derivación al Hospital Psicosocial de Managua.

La exclusividad de este recurso para la hospitalización de personas con TMG, supone una complicación logística y unas consecuencias importantes sobre la persona internada y su entorno.

Se revisará el protocolo de derivación y las posibilidades existentes para mejorar las hospitalizaciones de las personas con TMG: Se realizará en coordinación con el SILAIS Estelí y la subdirección médica, así como la dirección del Hospital Psicosocial de Managua.

A6. Creación de un sistema de coordinación y supervisión desde el SILAIS

Se establecerán líneas de trabajo que involucren al personal del SILAIS y que permita llevar a cabo una supervisión de la red de Salud Mental por parte del mismo.

- Se integrará la coordinadora de Salud Mental del SILAIS en las diferentes etapas del proceso. Invitándole a las actividades y realizando reuniones de coordinación y supervisión del proyecto.
- Se expondrán avances y se recogerán propuestas en el consejo técnico del SILAIS.
- Se elaborará un protocolo de supervisión que permita a través de seguimientos trimestrales, llevar un control sobre el trabajo en los diferentes niveles. Se unificará con las supervisiones de otros programas para el aprovechamiento de recursos. El protocolo se realizará de manera consensuada con el equipo del SILAIS.

A7. Establecer protocolos de referencias y contra referencias y cumplimiento.

- Se realizarán reuniones con los profesionales de atención primaria y especializados para detectar las principales dificultades para el correcto funcionamiento del sistema de referencias y contra referencias.
- Se realizará atención clínica dentro del Sistema de atención público para formar parte de las derivaciones y poder supervisar los procesos en el nivel de atención primaria cuando se considere necesario.
- Se elaborará un protocolo de derivaciones que permita regular el sistema de referencias y contra referencias.
- Los servicios especializados del Leonel Rugama y el Hospital San Juan de Dios, tendrán un documento de registro para la acogida de los pacientes derivados de los recursos de atención primaria, permitiendo de esta manera tener un conocimiento exhaustivo del recorrido de los usuarios de la red de Salud Mental pasado un año. Este documento recogerá la siguiente información: **Fecha. Nombre y Apellidos. Edad. Sexo. Municipio. Comunidad. Persona que refiere. Motivo de Consulta que refiere. Motivo de consulta que considera el profesional. Acude él solo, acompañado o acude familiar.**

RESULTADO 3

A8. Integración de más estudiantes de psicología en la red de atención.

Los estudiantes de psicología tienen actualmente un servicio social obligatorio de dos meses de duración. Existen convenios de varias universidades con el SILAIS Estelí.

Se revisarán los convenios con las universidades para duplicar el número de servicios sociales y ampliar su duración a seis meses. Se elaborará un programa de trabajo específico para cada municipio y se creará un equipo de supervisión para los estudiantes que se integren en la red de Salud Mental. El equipo supervisor deberá estar formado en un 50% al menos por personal local.

A9. Incorporación de agentes comunitarios formales y no formales dentro de la red de salud mental.

A partir de la detección inicial de posibles agentes responsables de Salud Mental y a través del conocimiento de los diferentes agentes de Salud, se incorporarán personas (sanitarias o comunitarias) responsables de Salud Mental en cada uno de los municipios.

Se focalizará en el personal de enfermería (es personal fijo del puesto de Salud) y personal comunitario.

El objetivo de esta actividad es poder crear una red sostenible de integración, acompañamiento y atención a las personas con TMG dentro de su comunidad.

A10. Capacitación del personal implicado en la red de Salud Mental.

Las capacitaciones serán participativas y diferentes en función del colectivo con el que se trabaje.

1. Al personal del SILAIS se les capacitará en atención en emergencias debido a que lo han solicitado en los meses de evaluación.
2. El personal sanitario será formado especialmente en habilidades de entrevista, sensibilización con el TMG y herramientas de manejo. El programa de ASOPIECAD, se está encargando de su formación según el programa mhGap de la Organización Mundial de la Salud. La formación del personal sanitario tendrá diferentes formatos:
 - Se realizan las capacitaciones en la cabecera departamental con un representante de cada uno de los municipios. Éste es responsable de trasladar la información en la sesión de educación continua semanal de su municipio. (incluye todo el personal sanitario, no sólo personal médico).
 - La capacitación específica con pequeños grupos de trabajo (centro de salud o a nivel municipal)

3. Con el personal comunitario se focalizará en la detección y acompañamiento de personas con TMG. Se prestará especial atención a la desestigmatización, la autonomía y la representación de éstos dentro de su entorno cercano.

Las capacitaciones tendrán una duración de una mañana en la mayoría de los casos ofreciendo al final un refrigerio para los asistentes. Se realizarán a nivel municipal, abaratando gastos de desplazamiento y ampliando la asistencia. De esta manera, también se podrá trabajar con las peculiaridades de cada municipio y con grupos más pequeños.

Aunque se prevé una mayor implicación de brigadistas de Salud, no se descarta trabajar con personas de la comunidad que quieran formar parte de la Red de Salud Mental.

RESULTADO 4

A11. Campaña de Sensibilización dentro de la comunidad

Se programa una actividad de sensibilización anual en la comunidad con el objetivo de visibilizar y normalizar el Trastorno Mental Grave. Se intentará realizar en coordinación con ASOPIECAD y se buscará un formato interactivo, con participación de las personas con TMG y sus familiares.

A12. Búsqueda de iniciativas comunitarias para la creación de espacios de desarrollo de las personas con TMG (radio, huerto...)

Con el objetivo de integrar a las personas con TMG en la comunidad, se buscarán espacios de desarrollo para éstas. Por el momento, se plantea la dinamización de propuestas y el desarrollo de un programa piloto. En función de la evolución de las personas con TMG, las características de la comunidad y los recursos económicos disponibles, se irán planteando posibles iniciativas.

Se trabajará de manera participativa y las personas con TMG serán los promotores.

RESULTADO 5

A13. Talleres psicoeducativos

Se harán talleres psicoeducativos con familiares en función de las necesidades de cada uno de los municipios sobre aspectos básicos sobre TMG y su manejo. La estructura será participativa. Los contenidos irán ajustándose a las propuestas e inquietudes de los asistentes, pero se prestará especial atención a la búsqueda de autonomía de las personas con TMG y a la representación de éstos dentro de su entorno cercano.

A14. Terapia de grupo familiar.

Se realizarán grupos de terapia multifamiliar a nivel municipal. En los casos que se considere necesario o conveniente, se realizarán terapias unifamiliares si se cuenta con los recursos necesarios.

RESULTADO 6

A15. Grupos terapéuticos/de apoyo para personas con TMG

Se trabajará con las personas con TMG a través de grupos terapéuticos. Debido al demostrado impacto positivo que tiene el trabajo en grupo para las personas con TMG y aprovechando la escasez de recursos especializados disponibles, se trabajarán los grupos con el personal expatriado y los estudiantes de psicología.

A16. Terapia individual en Salud Mental.

En la medida de lo posible, se realizará terapia individual en los municipios que se considere prioritario. Esta actividad permite por un lado un mejor conocimiento de la red y la mejor manera de trabajar en el contexto y por otro lado, apoyar en la atención clínica con recursos especializados.

CRONOGRAMA MENSUAL

Primera fase: 3 meses de duración. Se trabajará en base al resultado 1: Mejora del sistema de detección y registro de personas con Trastorno Mental Grave

Segunda fase: 7 meses de duración. Irá incorporando las actividades necesarias para el cumplimiento de los otros 5 resultados.

Organización calendario primera etapa

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
Semana 1	Reuniones. Trabajo Estelí. ²	Visitas/Valoración ³	Visitas/ Valoración	Trabajo registro ⁴	Visitas/ Valoración
Semana 2	Reuniones. Trabajo Estelí.	Taller brigadistas/ personal sanitario	Visitas/ Valoración	Visitas/ Valoración	Visitas/ Valoración
Semana 3	Reuniones. Trabajo Estelí.	Visitas/Valoración	Visitas/ Valoración	Trabajo registro	Visitas/ Valoración
Semana 4	Reuniones. Trabajo Estelí.	Taller brigadistas/ personal sanitario	Visitas/ Valoración	Visitas/ Valoración	Visitas/ Valoración

Organización calendario segunda etapa

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
Semana 1	Reuniones. Trabajo Estelí	Visitas/Valoración Consulta	Taller brigadistas/ personal sanitario	Grupos/ Att. individual	Comunidad. A determinar ⁵
Semana 2	Reuniones. Trabajo Estelí	Visitas/Valoración Consulta	Taller brigadistas/ personal sanitario	Grupos/ Att. individual	Comunidad. A determinar.
Semana 3	Reuniones. Trabajo Estelí	Visitas/Valoración Consulta	Taller brigadistas/ personal sanitario	Grupos/ Att. individual	Comunidad. A determinar.
Semana 4	Reuniones. Trabajo Estelí	Visitas/Valoración Consulta	Taller brigadistas/ personal sanitario	Grupos/ Att. individual	Comunidad. A determinar.

² Los Lunes, haciéndolo coincidir con los consejos técnicos del SILAIS, se trabajará en la cabecera departamental. Se realizará la reunión de equipo. Se programarán para éste día las reuniones de coordinación, supervisión. Si se realiza una reunión de sistemas de referencia, se programará para el miércoles debido a la disponibilidad del centro Leonel Rugama.

³ Las visitas domiciliarias serán el trabajo principal de los 3 primeros meses para la detección y valoración de personas con TMG.

⁴ El trabajo de registro se hará en los centros de Salud. Se trabajará con las personas encargadas de pasar registro para intentar traspasar los casos ya existentes y concienciar de la importancia de su utilización.

⁵ El quinto día de la semana se decidirá en función de las necesidades. Se trabajará en la comunidad, pero variará su contenido.

VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

FACTORES SOCIOCULTURALES

Adecuación de la intervención al contexto socio-cultural.

El proyecto se ajusta a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y se ha diseñado en función del contexto donde se llevará a cabo. Se plantea trabajar a partir del Modelo Sanitario de Atención Familiar y Comunitario (MOSAFC) que se lleva a cabo en todo el país en otras áreas sanitarias desde hace 4 años.

Se seguirá la política de acercamiento de la sanidad a la comunidad, trabajando por el fortalecimiento de los niveles de atención primaria y atención informal que ya están establecidos y su coordinación con los recursos especializados.

Siguiendo la línea de trabajo del SILAIS Estelí ya consolidada, se trabajará desde la prevención, la detección temprana y el acompañamiento a partir de los niveles menos especializados.

En el contexto local, el número de recursos especializados en Salud Mental es muy bajo y se encuentra centralizado. Este planteamiento del proyecto, permite una mejora de la atención en Salud Mental acorde con la estructura sanitaria existente, con el modelo imperante en el país y con las recomendaciones internacionales para la estructuración de un sistema de Salud Mental.

Grado de participación de la población beneficiaria en la concepción y ejecución del proyecto.

La población beneficiaria directa son las personas con Trastorno Mental Grave del departamento de Estelí y sus familiares y el personal sanitario responsable de su atención. Se ha trabajado activamente con el personal sanitario para la realización del diagnóstico y formulación del proyecto. Se ha podido conocer su visión sobre la atención en Salud Mental y su disposición por trabajar para su mejora. Se ha profundizando en las formas de asistencia actuales. A raíz de la fase de identificación, se ha creado un puesto de coordinación de Salud Mental y el equipo del SILAIS ha asumido como propio el proyecto.

En la fase de ejecución y evaluación serán los beneficiarios quienes se conviertan en protagonistas del proceso. A pesar de que la formulación del proyecto engloba todos los aspectos metodológicos y estructurales para su desarrollo, no determina la acción terapéutica con las personas con TMG y sus familiares. Ésta se concretará a partir de los intereses de los usuarios.

FASES	PARTICIPACIÓN BENEFICIARIOS
Identificación	Personal institucional de salud y personal comunitario
Formulación	Personal institucional de salud
Ejecución	Personal institucional de salud, personal sanitario y comunitario, personas con TMG y familiares
Evaluación	Personal institucional de salud, personal sanitario y comunitario, personas con TMG y familiares

FACTORES SOCIOPOLÍTICOS

Actitud e implicación de autoridades y otros actores locales.

El SILAIS Estelí (Contraparte institucional) en las dos primeras fases ha presentado una disposición e implicación absoluta con el desarrollo del proyecto. Se ha asumido como parte de la agenda de la institución y ha dispuesto todos los medios a su alcance, llegando a asignar una figura de coordinación en Salud Mental departamental a partir de la fase de identificación. Actualmente, el campo de la Salud Mental, se podría considerar como una de las prioridades dentro de la institución.

El nivel de implicación de los niveles sanitarios y comunitarios ha sido desigual. Al principio se encontró cierta reticencia en los niveles especializados, pero el resto de niveles de intervención han expuesto reiteradamente su interés por involucrarse en el proyecto desde el inicio.

En todos los niveles se afirmó que existe una evidente necesidad percibida de fortalecer la red de Salud Mental.

La organización local, ASOPIECAD, lleva cerca de tres años impulsando un proyecto de Salud Mental comunitaria. Ha compartido su trabajo durante la fase de identificación y presenta clara disposición para la coordinación y colaboración entre ambos programas, entendiendo a SILAIS como principal regulador.

Cuestiones legales

El proyecto es acorde con la política sanitaria actual. Para el desarrollo del proyecto, se ha realizado un convenio marco de actuación.

FACTORES ECONÓMICOS FINANCIEROS.

Disponibilidad de recursos locales.

Se dispone principalmente de los recursos humanos, desde el nivel de supervisión hasta el nivel comunitario y las infraestructuras necesarias para el desarrollo del proyecto, (espacios para las capacitaciones, sesiones grupales y atención individual) facilitados por la propia Red Pública de Salud. Se cuenta con el vehículo del SILAIS un 20% del tiempo y se asegura el suministro gratuito de recursos farmacológicos a los beneficiarios.

A pesar de que el periodo en que la organización va a apoyar el proyecto no es muy extenso, hay tres aspectos clave para asegurar su sostenibilidad.

- La contraparte local es el SILAIS Estelí, responsable del bienestar físico y mental del departamento. Ha sido esta institución la que ha detectado la necesidad de fortalecer la atención en salud mental dentro del departamento y ha solicitado el apoyo necesario para ello. Actualmente, el SILAIS Estelí, considera ésta una de las líneas prioritarias del plan de actuación.
- La propia naturaleza del proyecto, implica en sí misma una sostenibilidad. El trabajo se realiza desde la comunidad, implicando a todos los beneficiarios en el proceso, haciendo que se apropien de las actividades y que sean conscientes del beneficio que supone para los barrios y las comunidades. De esta manera y a partir de las capacitaciones y procesos explicados para esta primera etapa, quedaría delegada en la comunidad y los profesionales sanitarios la labor terapéutica y de supervisión del trabajo, asegurando una sostenibilidad ajustada a los recursos disponibles
- El proyecto no necesita ningún aporte económico posterior, debido a que no va a crearse ninguna estructura nueva ni en paralelo al sistema. Es la propia contraparte local la que aporta los recursos humanos y las infraestructuras necesarias para su realización.

No obstante, para poder realizar un acompañamiento más prolongado de la red de salud mental del departamento, se continuará con una búsqueda activa de financiación para seguir apoyando en otros aspectos a la red de salud mental. Actualmente, se están buscando vías de financiación que permitan trabajar en la detección temprana de psicosis, entendiendo que éste sería un contexto favorable para desarrollar la idea por la estructura comunitaria basada en las fases de detección de la enfermedad. Para este propósito, se ha solicitado la subvención de la iniciativa “Global Mental Health” del gobierno de Canadá, que podría prolongar el tiempo de estancia en el terreno y ampliar los resultados a conseguir. Los resultados que se desearía lograr a largo plazo, serían:

- **R1.** Existencia de personal clave y responsables en Salud Mental locales con conocimiento y manejo sobre TMG.
- **R2.** Acuerdos/convenios a nivel nacional. Nuevas directrices de trabajo en Salud Mental.
- **R3.** Incorporación del modelo de Intervención Temprana en Psicosis. Focalización en trabajo de prevención.
- **R4.** Protagonismo del personal local sobre el personal expatriado en la supervisión, toma de decisiones, dinamización del proceso y programación del trabajo.
- **R5.** Mantenimiento de programas terapéuticos para personas con TMG y familiares.

FACTORES DE RIESGO

Se han detectado condiciones externas, que condicionarían el funcionamiento del proyecto.

Para su correcto funcionamiento, es necesario que:

- Exista una estabilidad política en el país y en los puestos de los responsables de Salud implicados en el programa
- Se mantenga la voluntad política de las autoridades locales para el desarrollo del programa, considerándose como prioritaria la Salud Mental Comunitaria.
- El SILAIS Estelí, continúe prestando apoyo y se ajuste a los acuerdos firmados en el convenio.
- No haya desastres naturales que impidan el acceso a las comunidades y el buen desarrollo de las actividades cotidianas.

Sobre la posibilidad de cambios políticos y/o de orientación en el sistema sanitario, no podemos influir, aunque parecen poco probables en la actualidad. El factor climático no sería letal para el proyecto, aunque podría provocar retrasos en el mismo

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO.

El seguimiento del proyecto y su evaluación se realizarán por parte de ambas instituciones.

Durante el desarrollo del proyecto, el equipo en terreno, llevará el registro de las actividades y los presupuestos. EL equipo, justificará sus actividades económicas y decisiones técnicas al equipo supervisor del Grupo de Acción Comunitaria, dando cuenta de todo ello a la coordinación del SILAIS.

El SILAIS Estelí, realizará una supervisión trimestral en los diferentes municipios. Al final de la primera fase, se llevará a cabo, una evaluación de un técnico especializado que permitirá reajustar si es necesario las estrategias a desarrollar durante la segunda fase para el cumplimiento de los objetivos.

Al final del proyecto se realizará un informe evaluando todos los indicadores expuestos en la parte del marco lógico. .

ANEXOS

ANEXO 1.

GRUPO DE ACCIÓN COMUNITARIA

El GRUPO DE ACCIÓN COMUNITARIA (GAC) es una organización creada en 1997 como una comunidad de personas voluntarias vinculadas al terreno del trabajo psicosocial y comunitario, la salud mental y los derechos humanos, sociales, económicos, culturales y políticos.

El G.A.C. es una red de apoyo para las poblaciones, colectivos, instituciones y organizaciones que trabajan en el ámbito psicosocial y comunitario, y en especial en temáticas relacionadas con el trabajo en salud mental y derechos humanos, con especial énfasis en la comunidad latinoamericana.

Numerosos proyectos del ámbito comunitario avalan su trabajo, así como las alianzas con diferentes instituciones universitarias y organizaciones a nivel internacional.

Con más de 70 miembros, el GAC ofrece numerosas posibilidades para la difusión y elaboración del conocimiento, así como para la colaboración interdisciplinar. Permite crear espacios complejos de trabajo con diferentes perspectivas fundamentadas en largas trayectorias profesionales. El Grupo de Acción Comunitaria, permite desde el voluntarismo de sus miembros, crear proyectos de inmensa complejidad, gracias a la experiencia y heterogeneidad de los profesionales que lo integran. Los principales trabajos que han desarrollado en el ámbito comunitario, principalmente en América Latina son:

Octubre 1999 en adelante.	Adquisición y distribución de libros sobre salud mental y derechos humanos con diversas organismos de derechos humanos de América Latina -
Noviembre 1999.	A través de la Casa de Apoyo a la Mujer IXIM ANTZETIC de Palenque." Apoyo en chales y cobertores para la población en el Campamento de Resistencia Civil en la Comunidad Amador Hernández (Chiapas) en rechazo a la presencia del Ejército Federal Mexicano en las tierras comunales-
Diciembre 2000	Apoyo a la Cooperativa de Fotógrafos del Municipio de La Trinitaria (Chiapas) en la compra de un Mini-Laboratorio de revelado en color, revertiendo parte de las utilidades en el refuerzo de las redes comunitarias de la zona.
Noviembre 2001	Apoyo comunitario a la adquisición de viviendas para jóvenes en la comunidad mapuche de Rofue (IX Región de la Araucanía - Chile). Gestionado através de la propia organización comunitaria.
Febrero 2002	Coedición y distribución junto al Centro de Derechos humanos Miguel Agustín Pro Juárez del texto <i>"Ahora le apuestan al cansancio: Fundamentos psicológicos de la Guerra de Chiapas"</i>
Marzo 2002	Apoyo a la campaña La marcha del Ladrillo de la Organización Femenina Popular de Barrancabermeja (Colombia) para la reconstrucción de la Casa de la Mujer destruida en el año 2001.
Agosto 2003 en adelante	Centros Culturales Mapuches. Región de Arauco. Chile. (Agosto 2003 en adelante - proyecto activo) Formación y capacitación de defensores de derechos humanos indígenas y atención legal en comunidades históricamente discriminadas. Proyecto conjunto con la organización

Enero 2003 – Octubre 2004	Coedición del texto Psicoterapia de Situaciones Traumáticas (Vol 1: Trauma y Resistencia, Vol 2 : Psicoterapia de la Culpa. Intervenciones en Duelo, Vol 3 : Tecnicas Especiales : Exposición, EMDR, Hipnosis, Intervenciones de Grupo). Enero 2003- Octubre 2004. Distribución gratuita para grupos de derechos humanos de América Latina.
Mayo 2004	Foros de intercambio de Experiencias Organizativas tras el 11-M. Una vez al mes personas afectadas y familiares, personas preocupadas, profesionales y organizaciones de la sociedad civil se juntan para intercambiar información sobre formas de autoorganización, actividades políticas, acciones y grupos de apoyo mutuo y todo aquello relacionado con la red social de respuesta tras los atentados del 11-M en Madrid.
Enero 2004- Enero 2005	Coordinación del Proyecto Internacional de Investigación: Impacto Psicosocial y Comunitario de Procesos de Exhumación de Fosas Comunes en América Latina, conjuntamente con el ECAP (Guatemala), el Centro Asch-Solomon de Filadelfia (USA) y Red para la Infancia y la Familia (Redinfa) de Perú. Proyecto financiado por la Fundación Andrew Mellon a través del Psychosocial Working
Enero 2005 en adelante	Asesoría al Ministerio de Salud de Perú en aspectos metodológicos para la implementación del Plan de reparaciones en Salud Mental, siguiendo las recomendaciones la Comisión de Verdad y Reconciliación.
Diciembre 2005	Apoyo técnico y logístico a la red de voluntarios que desarrollaron programas de intervención psicosocial en las comunidades afectadas por el Huracán Stan en Chiapas
Febrero 2006	Proyecto de Valoración del Impacto Vital de Experiencias Extremas (Proyecto V.I.V.O). que es un espacio de investigación coordinado desde el Grupo de Acción Comunitaria con organizaciones de derechos humanos latinoamericanas que busca definir conceptos y herramientas de trabajo para valorar el Impacto existencial, los aprendizajes, positivos y negativos, las huellas que la vida va dejando en nuestra visión de nosotros mismos, los temas y el mundo que nos rodea tras experiencias extremas y el modo de abordarlo desde modelos de resistencia.
Febrero 2007	Co-organiza el I Congreso Mundial de Acompañamiento Psicosocial en Exhumaciones, que se celebrará del 21 al 25 de febrero del 2007 en Antigua (Guatemala) con el apoyo del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y la Agencia Catalana de Cooperación
Año 2007	Coordina y edita el libro Exhumaciones en América Latina: Resistencia contra el Olvido (ediciones GEDISA, en prensa) que recoge experiencias país a país de acompañamiento en exhumaciones, y en el que colaboran como autores EATIP (Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial), EAAF (Equipo Argentino de Antropología Forense). CINTRAS. (Centro en Salud Mental y Derechos Humanos – Santiago de Chile). Centro ATHIYA en Trabajo Psicosocial, Salud Mental y Derechos Humanos (Asunción – Paraguay).
Año 2007	Jornadas "Actividades de investigación y acción sobre catástrofes: el terremoto de Chile" organizada por la Escuela de Psicología de la USACH. La actividad se enmarcó dentro del proyecto "Centros de respuesta sobre estados de emergencia provocados por la naturaleza y el hombre" y contó con la participación de profesionales chilenos y de otros países (pertenecientes a las Universidades de Talca y Concepción, Ministerio de Medio Ambiente Chileno, Grupo de Acción Comunitaria y la Universidad de Castilla la Mancha).
Abril 2010	II Congreso Mundial de Trabajo Psicosocial en Procesos de Exhumación, Desaparición forzada, Justicia y Verdad en Bogotá, Colombia.

EQUIPO SUPERVISOR DEL PROYECTO

Alberto Fernández Liria.

- . Licenciado en Medicina y Cirugía en 1979. Universidad Autónoma de Madrid
- . Doctor en Medicina (Apto cum laude por unanimidad) desde 1991 Universidad Autónoma de Madrid
- . Especialista en Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de Madrid desde 1984
- . Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Príncipe de Asturias desde 1991.
- .- Responsable de la docencia de los alumnos de 5º y 6º curso y de postgrado adscritos al Hospital Universitario Príncipe de Asturias y coordinador del Programa Interuniversitario de Doctorado en Psiquiatría de las Universidades Autónoma de Madrid y de Alcalá desde 1992
- .- Director, coordinador y docente en el Master de Psicoterapia (Perspectiva integradora) y de los Títulos de Especialista de 1º y 2º grado del mismo título. Universidad de Alcalá desde 1997
- .- Asesor temporero de la Organización Panamericana de Salud (OPS-OMS) en Panamá, para validación del material educativo (de elaboración propia) para médicos de atención primaria de salud, sobre depresión.
- .- Miembro del Committee of Experts on Developing a Council of Europe Mental Health Reference Tool (SP-MNH) del Consejo Europa en representación del gobierno español desde su constitución en 2006 hasta su finalización en 2009
- . Miembro del grupo de trabajo sobre indicadores de Salud Mental de la OCDE (OECD HCQI Mental Expert Soubgroup desde 2008 hasta 2010
- . Miembro del Equipo Externo de Intervención en Incidentes Críticos de Médicos sin Fronteras desde 2003 hasta la actualidad
- . Miembro del Grupo de Salud Mental de Médicos del Mundo desde 1995 hasta la actualidad
- . Redactor del Programa de Salud Mental de Médicos del Mundo en Kosovo y psiquiatra expatriado en Pristina con esa misión en septiembre de 1999
- . Psiquiatra expatriado en el Programa de Salud Mental de Médicos del Mundo en Mostar (Bosnia) en abril-mayo 1995 y colaborador con ese programa desde esa fecha hasta su conclusión en 1998

Pau Pérez Sales.

- Licenciado en Medicina (Universidad de Barcelona, 1987).
- Especialista en Psiquiatría (Hospital La Paz, Madrid, 1994).
- Doctor en Psiquiatría (Universidad Autónoma de Madrid, 1994).
- Médico del Área de Salud Mental. Ministerio de Salud. Nicaragua (Estelí, Región de las Segovias) (1987-1989).
- Colaborador de diferentes organizaciones populares en El Salvador y Guatemala (1989-90) en áreas de salud mental y derechos humanos. Asesor del Informe Guatemala Nunca Más de la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala y del área psicosocial de la Comisión de Verdad y Reconciliación de Perú.
- Profesor Visitante de Antropología de la Universidad Católica de Temuco (Chile) (1995-1998). Colaborador del

Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos (CINPRODH)

Profesor visitante, entre otras, en las Universidades José Simeón Cañas (El Salvador) [2001], Nacional San Carlos (Guatemala) [2002], Pennsylvania (EUA) [2005], Universidad de El Bosque (Colombia) [2007], Pontificia Universidad Católica (Perú) [2008] y Universidad Nacional de la República (Montevideo) [2012] impartiendo módulos sobre trabajo psicosocial en violencia política y manejo comunitario de catástrofes, psicoterapia y atención a víctimas.

Investigador en el Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez (México DF, 2001).

. Asesor de la Comisión Ética del Movimiento de Víctimas de Crímenes de Estado de Colombia [desde 2006].

Consultor - Proyecto de Ley Atención Integral a Víctimas - Convenio AECID - Organizaciones de Acompañamiento a Víctimas Colombia - Ministerio de Protección Social [2009-2010]

.Director del Diploma de Post-Grado Salud Mental en Violencia Política y Catástrofes en versión presencial (GAC-Universidad Complutense de Madrid). [Desde 1990]

.Director del Post-Grado Actuaciones Psicosociales en Guerra y Violencia Política (Diploma formación continuada GAC-Escuela de Salud Mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría-Universidad Complutense de Madrid). [Desde 1994]

Docente de Post Grado de manera regular, entre otras, en la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED, 2001-2007), Universidad Carlos III de Madrid (desde 2002), Universidad Complutense de Madrid (desde 2001), Universidad de Alcalá de Henares (desde 1999) y Universidad Autónoma de Barcelona (desde 2007)

.Fundador y Coordinador del Grupo de Acción Comunitaria - Centro de Recursos en Salud Mental y Derechos Humanos [1997-2012].

.Coordinador del Grupo de Salud Mental de Médicos del Mundo (1998-2000) y asesor técnico en temas psicosociales desde enero 2004. Técnico de Salud Psicosocial de Médicos Sin Fronteras – España (2001-2004), habiendo diseñado o colaborado en programas en Chiapas, El Salvador, Palestina, Albania o Sri Lanka. Colaborador de Entrepobles, Asociación contra la Tortura, Brigadas Internacionales de Paz y Amnistía Internacional.

.Miembro de la Task Force del Inter Agency Standing Committee (IASC) de Naciones Unidas sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Catástrofes y Emergencias. Miembro del Comité de Redacción y coordinador de la edición en lengua española. (2005-2007). Miembro del Grupo de Referencia Internacional de la Guía (desde 2007). Formador

.Consultor de la Organización Mundial de la Salud para temas de violencia y catástrofes. Miembro del equipo consultor del programa HESPER para elaboración de instrumentos de detección de demanda percibida en personas refugiadas (OMS – Instituto de Psiquiatría (Londres). Consultor en temas psicosociales para la formulación del Programa de Evaluación Rápida en Emergencias (WHO Assessment Toolkit), Manual de Recomendaciones en Primeros Auxilios Psicológicos (Psychosocial First Aid Procedures in Emergencies), Kit Esencial de Fármacos Psicótropos en Emergencias (Interagency Emergency Basic Kit - Psychiatry), y Guía de Sistematización de Recursos y Programas Psicosociales tras Emergencias (4W Tool). Consultor de UNICEF para Instalación de Espacios Seguros en Catástrofes (Child Friendly Space in Emergencies).

. Asesor del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Oficina del Defensor del Pueblo. (desde 2010). Visitas como Experto a Centros de Internamiento y Detención (Centros de Menores, Centros de Reforma, Cárceles, Centros de Internamiento Psiquiátrico).

. Editor asociado de la revista *Intervention - International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict* (desde 2007).

. Facultativo Especialista de Área - Departamento de Psiquiatría (Hospital Universitario La Paz – Madrid).

.Miembro Fundador y Presidente (2008-2010) de la Sección de Derechos Humanos de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vocal del Área de Trabajo de Tortura (desde 2010)

. Miembro electo del directorio de la International Society for Health and Human Rights (ISHHR) (desde 2011)

. Miembro electo de la Sección de Tortura de la World Psychiatric Association (desde 2011)

.Perito en tribunales nacionales e internacionales para víctimas de maltrato y tortura (desde 1996). Formador en Técnicas de Documentación de Malos Tratos y Tortura - Protocolo de Estambul (desde 2004)

Teresa González Galiana.

- **Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla en julio de 1986, grado de licenciatura obtenido en la misma Facultad en octubre de 1986.**
- **Experto en Salud Comunitaria.1993. Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Social. Universidad de Sevilla**
- **Funcionaria de carrera del Ayuntamiento de Sevilla, escala administración especial, desde mayo de 1987 realizando tareas de:**
 - **Médico de guardia en Casas de Socorro (Mayo a diciembre del 87).**
 - **Responsable de estado de Salud de los asentamientos chabolistas de la ciudad de Sevilla (Enero del 88 a septiembre 89).**
 - **Coordinadora del Equipo Municipal de Promoción de Salud del Distrito Macarena Norte. (Septiembre 89 hasta octubre 2003)**
 - **Técnico en la Unidad de Personas Mayores de Ayuntamiento de Sevilla (Octubre 2004 a mayo 2008). Por necesidades del servicio mi trabajo se desarrolla en la Unidad de Promoción de Salud Sur.**
 - **Técnico staff adjunto a la Jefatura de Servicio de Recursos Humanos (Junio 2008 a Septiembre 2011)**
 - **Técnico de Información. (Septiembre 2011 a la actualidad) Servicio de Desarrollo. Área de Recursos Humanos**
- **Consultor Técnico en la elaboración del I Plan Andaluz de Salud (Área de Población Marginal). Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. (junio/julio 1991)**
- **Cooperante con Médicos del Mundo en el Proyecto de Ayuda de Emergencia a la Población Rwandesa desplazada en Goma (Zaire). (septiembre 1994 a enero 1995) Los primeros tres meses desarrollando funciones de médico y los dos últimos como coordinadora sanitaria.**
- **Asistente Técnico del Proyecto de Salud VII F.E.D (7-ACP-BU-056). Burundi.**
- **Proyecto de rehabilitación sanitaria de las provincias de Bubanza, Cibitoke, Rutana, Ruyigi y Cankuzo. Unión Europea. DG VIII.**
- **Las tareas específicas como Asistente Técnico, comprendían la planificación sanitaria, la gestión de recursos materiales y financieros, y la formación reciclaje y supervisión del personal**

- **Responsable del proyecto de Emergencia para combatir el dengue. Cuba.** (Noviembre 1998)
Organización responsable: Médicos del Mundo. Financiación: ECHO
- **Responsable del proyecto de Ayuda de Emergencia en Chiapas. México.** (Marzo 99-junio99, septiembre 99-noviembre 99) Organización responsable: Médicos del Mundo. Financiación: ECHO
- **Coordinadora en Albania de la aplicación de los proyectos de Ayuda de Emergencia y Desarrollo en las provincias de Korce y Peshkopje.** (Abril 99-julio 99) Organización responsable: Médicos del Mundo. Financiación: ECHO
- **Coordinadora en Perú del proyecto de Ayuda de Emergencia a la población afectada por el terremoto de Tacna y Moquegua.** (Julio-octubre 2002) Organización responsable: Médicos del Mundo. Financiación: ECHO
- Evaluación técnica y financiera de proyectos de Médicos del Mundo en El Salvador (Junio 2003)
- **Coordinadora de País en El Salvador** (Sept 2003-Enero 2004). Actuando como coordinadora general del proyecto “Apoyo y fortalecimiento de las estructuras de Atención Primaria en el Departamento de La Unión” financiado por la AECl y a cargo de la supervisión del resto de proyectos de MDM en el país
- **Coordinadora de País en Mauritania.** (Febrero 2004-septiembre 2004) Actuando como coordinadora de proyecto “Reducción de la prevalencia de Tuberculosis en las provincias de Nouackchott y Nouadhibou”, financiado por la AECl y a cargo de la supervisión del resto de proyectos de MDM en el país
- **Administradora en el proyecto de emergencia post-tsunami en Sri Lanka** (Diciembre 2004-Enero 2005)
Organización responsable: Médicos del Mundo. Financiación: Fondos Propios.
- **Oficial de enlace en el proyecto de emergencia post-tsunami en Indonesia** (febrero 2005) Organización responsable: Médicos del Mundo. Financiación: Fondos Propios.
- **Coordinadora de proyecto “Apoyo a la población sudanesa desplazada en Abeché”.** Tchad (julio-agosto 2005) Organización responsable: Médicos del Mundo. Financiación: Generalitat Valenciana y Junta de Comunidades de Castilla la Mancha.
- **Consultor Técnico en la elaboración del III Plan Andaluz de Salud (Área Salud Comunitaria).** Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. (mayo 2006)
- **Coordinadora Médica en el proyecto “Apoyo sanitario a las poblaciones del Sur del Líbano”** (julio-agosto 2006) Organización responsable: Médicos del Mundo Francia. Financiación: ECHO.
- **Coordinadora de País en Cuba** (octubre-noviembre 2008). Actuando como coordinadora en el proyecto “Campaña de reducción del cáncer ginecológico en Santiago de Cuba”, financiado por el Govern Balear y a cargo de la supervisión del resto de proyectos -7-de MDM en el país. Médicos del Mundo España.
- **Coordinadora Emergencia Haití** (Febrero-marzo 2010) Médicos del Mundo España.
- **Evaluación técnica y financiera de proyectos de Médicos del Mundo en Haití** (Julio 2010)

- **Coordinadora de País en Cuba** (octubre-noviembre 2010). Cierre de los proyectos de Médicos del Mundo en Cuba
- **Coordinadora de País en Guatemala** (mayo-agosto 2011) Médicos del Mundo España. Actuando como Coordinadora general en Guatemala del convenio AECID-MDM para la mejora de las condiciones de acceso a la salud en cuatro países centroamericanos y a cargo de la supervisión del resto de proyectos -3-- de MDM en el país. Médicos del Mundo España.
- Delegada de Médicos del Mundo en Andalucía. (Febrero 1997-marzo 2002)
- Presidenta de Médicos del Mundo España (Julio 2004-julio 2010)
- Vocal de Inclusión Médicos del Mundo Andalucía (julio 2011a la actualidad)

Irina Kohan. Psicóloga. Responsable de numerosos proyectos...

CONVENIO SILAIS ESTELÍ --- “GRUPO DE ACCIÓN COMUNITARIA” (GAC)

Intervienen

De parte del Grupo de Acción Comunitaria (GAC), como responsable de organización de la asociación y coordinadora del proyecto: Gabriela López Neyra, mayor de edad, de nacionalidad española con número de identidad 05309704-Q

De parte del SILAIS Estelí, como director regional de Salud: Dr. Víctor Triminio, mayor de edad, de nacionalidad Nicaragüense con número de identidad....

Clausula Primera: Propósito del convenio.

Mediante la firma del presente convenio, ambas instituciones asumen el compromiso de ejecutar el proyecto titulado “Fortalecimiento de la red de Salud Mental del departamento de Estelí. Nicaragua”

Ante las necesidades observadas en la fase de identificación y a partir del ya impulsado Modelo Sanitario de Atención Familiar y Comunitaria, se plantea éste proyecto de fortalecimiento de los recursos disponibles en el departamento para la mejora de la atención en Salud Mental de la población con Trastorno Mental Grave del departamento de Estelí.

Las principales líneas de acción que se proponen son:

- Creación de nuevas vías de atención e incorporación de nuevos recursos formales e informales en la red de atención en salud mental. Capacitación y acompañamiento a estos recursos.
- Incorporación de la perspectiva psicosocial en la intervención con las personas con Trastorno Mental Grave dentro de la estructura familiar y comunitaria.
- Establecimiento de una red de coordinación que permita mantener una coherencia entre los diferentes niveles.
- Trabajo de sensibilización y concienciación a nivel comunitario.

Clausula Segunda: Alcances del convenio.

Se circunscriben los alcances de este convenio a los objetivos y resultados propuestos en el documento de formulación del proyecto que son:

Objetivo general al que contribuiría la acción:

“Mejora de la Salud Mental en el departamento de Estelí. Nicaragua”

Objetivo específico del proyecto

“Mejora en la detección, la atención psicosocial y rehabilitación de las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) del departamento de Estelí”

El proyecto se divide en tres etapas temporales. La primera y la segunda ocupan los dos primeros años del trabajo. La tercera se replanteará en función de la financiación y las evaluaciones anuales de las dos primeras fases.

Fase 1: Detección de personas con TMG e identificación de agentes responsables de Salud Mental.

Resultados esperados

- R1: Mejora en el sistema de detección y registro de personas con T.M.G

Fase 2: Coordinación de recursos y atención psicosocial.

Resultados esperados

- R1. Mejorado el sistema de coordinación entre los diferentes niveles implicados en la atención en Salud Mental⁶
- R2. Incrementado el grado conocimiento de Salud Mental de los agentes de atención en la red de Salud Mental
- R3. Incrementado el nivel de integración y representación de las personas con TMG dentro de la comunidad.
- R4. Aumentado el conocimiento sobre el TMG de los familiares. Disminuida la sobrecarga objetiva y subjetiva.
- R5. Creados espacios de intervención psicosocial. Aumentado el grado de autonomía y funcionamiento social de las personas con TMG

Fase 3: Sostenibilidad y prevención.

Resultados esperados

- R1. Existencia de personal clave y responsables en Salud Mental locales con conocimiento y manejo sobre TMG.
- R2. Acuerdos/convenios a nivel nacional. Nuevas directrices de trabajo en Salud Mental
- R3. Incorporación del modelo de Intervención Temprana en Psicosis. Focalización en trabajo de prevención.
- R4. Protagonismo del personal local sobre el personal expatriado en la supervisión, toma de decisiones, dinamización del proceso y programación del trabajo

Clausula tercera. Compromisos de Ministerio de Salud

- Apoyar operativamente el proyecto con la disposición de los profesionales del SILAIS, los profesionales de atención sanitaria y los recursos comunitarios no especializados.
- Apoyar acciones y acuerdos con instituciones, organizaciones e instancias que GAC considere necesarias para dar una respuesta multisectorial a la problemática de la atención en Salud Mental con el objetivo de su fortalecimiento.
- Facilitar las infraestructuras del SILAIS. Disposición del espacio para un puesto de trabajo y del auditorio para posibles talleres siempre que no se requieran para otras ocupaciones.
- Facilitar recursos como el material de oficina básico para usos ----
- Facilitar el vehículo un día por semana, sin incluir el gasto de la gasolina y el -----
- Implicación en -----
-

Clausula cuarta. Compromisos de Grupo de Acción Comunitaria

- Garantizar el apoyo técnico de las actividades acordadas en este convenio
- Apoyar acciones y acuerdos con instituciones, organizaciones e instancias que la región departamental considere necesaria para dar una respuesta multisectorial a la problemática del sistema de atención en salud mental del departamento de Estelí con el objetivo de hacer más efectivas y sostenibles las acciones

⁶ Sólo se consideran los acuerdos e iniciativas con el SILAIS Estelí, firmante del convenio del proyecto. A pesar de esto, es importante señalar que el proyecto se plantea en coordinación con ASOPIECAD, organización que desarrolla un proyecto de Salud Mental Comunitaria en algunos de los municipios del departamento desde hace 3 años.

- Promover y apoyar reuniones de coordinación que fortalezcan los planes de trabajo del proyecto y faciliten la articulación y entrega de servicios de sistemas de atención primaria de salud.
- Garantizar que los bienes objeto de donación para el departamento, sean elegidos de común acuerdo entre ambas partes, que sean pertinentes a la población beneficiaria y que en la compra de los mismos se utilice un proceso de adjudicación según criterios de costo/calidad
- Realizar monitoreo y supervisión conjuntas de las actividades definidas en este convenio con la frecuencia que se estime necesaria para conocer el grado de cumplimiento de los indicadores y objetivos del proyecto.

Clausula quinta: Compromisos conjuntos GAC y MINSA

- Establecer mecanismos de cooperación y coordinación conjuntos que garanticen el buen desarrollo del proyecto, la realización de supervisión, monitoreo y evaluación de los avances del proceso.
- Mantener los mecanismos de coordinación de forma permanente y hasta la finalización del proyecto, intercambios críticos técnicos y operativos para mantener la integridad de las acciones y la generación de la información necesaria y pertinente para medir el impacto de los resultados del proyecto.

Clausula sexta: <Financiamiento y costo del proyecto

La financiación se hará según se describe en el documento de presupuesto del convenio, con los montos y fuentes de financiamiento descritas, y serán ejecutados a través de Grupo de Acción Comunitaria. Los montos deberán ser suficientes para implementar las actividades descritas en el documento de convenio y por normas administrativas que exigen las entidades financieras

Clausula Octava: Rescisión.

El Grupo de Acción Comunitaria y el SILAIS Estelí se reservan el derecho de rescindir este convenio por incumplimiento de aspectos éticos y otros de fuerza mayor, previa comprobación de los hechos.

Clausula Novena. Duración del convenio.

El presente convenio tendrá una duración de 24 meses contados a partir del 15 de Febrero de 2012 y puede ser revisado en cualquier momento de su vigencia prolongándose o modificándose por mutuo consentimiento.

La renovación, prolongación o modificación podrá hacerse mediante ademum firmado por ambas partes.

Para el cumplimiento, se suscribe el presente convenio y se firma por triplicado, quedando una copia en cada una de las partes y una tercera parte para la entidad financiadora.

En Madrid a 14 de Noviembre del 2012



Gabriela López Neyra



Dr. Víctor Triminio

ANEXO 2

DIAGNÓSTICO. (FASE DE IDENTIFICACIÓN)
