

MINISTERIO DE SALUD

**Lineamientos técnicos para la implementación
de la estrategia “De Familia a Familia”.**



San Salvador, agosto de 2017



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud

**Lineamientos técnicos para la implementación
de la estrategia “De Familia a Familia”.**

San Salvador, El Salvador agosto de 2017

Autoridades

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Julio Óscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Ficha catalográfica.

2017 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de este documento, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Tiraje: 1ª. Edición. 2017.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Lineamientos técnicos para la implementación de la estrategia “De Familia a Familia”.

San Salvador, El Salvador. C.A.

Equipo técnico

Dr. Arturo Carranza Dr. Rigoberto González	Unidad de Salud Mental
Licda. Carmen Martínez Lic. Nelson Flamenco	Asociación Salvadoreña de Capacitación e Investigación para la salud Mental (ACISAM).
Dra. Silvia Marroquín Lic. Víctor Martínez	Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Comité consultivo

Licda. Wendy Portillo Educatora para la Salud. SIBASI Usulután	Dr. Ronald Antonio Portillo UCSF Monseñor Romero. Jiquilisco, Usulután
Licda. Verónica Judith Molina Psicóloga Unidad Veteranos de Guerra	Licda. Florencia Borja Educatora para la Salud. Región Metropolitana.
Lic. Henry Alexander Mendoza Educatore para la Salud. SIBASI Norte	Licda. Amanda Interiano Enfermera. Región Central de Salud
Licda. Ana Elia Q. de Batres Asociación Salvadoreña de Familiares y Amigos de Personas con Esquizofrenia (ASFAE)	Licda. Gloria Arias Unidad de Enfermería

Índice

Página

I. Introducción	7
II. Base legal	8
III. Objetivos.....	9
IV. Desarrollo del contenido	10
A. Antecedentes	10
B. Marco contextual.....	10
C. Principios y valores	13
D. Beneficiarios de la estrategia	13
E. Características de la estrategia.....	15
F. Módulos de la estrategia.....	15
G. Fases para la implementación de la estrategia.....	16
H. Facilitadores de la estrategia.....	17
I. Responsabilidades, material y tiempo de duración	18
V. Disposiciones generales	19
VI. Vigencia	20
VII. Anexos.....	21

I. Introducción

La Política Nacional de Salud 2015 – 2019 establece en su objetivo el abordaje de determinación social de la salud, la aplicación plena de la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, hacia la cobertura universal a la salud y la búsqueda constante de la equidad.

El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria que se implementa en las Redes Integradas e Integrales de Salud (RIIS), pretende lograr el continuo de la atención de las personas a partir de su necesidad, con el enfoque en el curso de vida de cada persona en el contexto de su familia y comunidad, para la optimización de los recursos del Sistema Nacional de Salud en adelante SNS, para la implementación de la Reforma de Salud en el país.

La Política Nacional de Salud Mental propone a través de sus líneas estratégicas y acciones, contribuir al bienestar integral de la persona, familia, comunidad, sociedad y su entorno, de manera justa y equitativa, logrando el ejercicio pleno del derecho humano a la salud mental de manera sostenida a través de la participación social y la intersectorialidad. La cuarta línea estratégica, hace referencia a la “Provisión de servicios integrales de salud”, dentro de las acciones contempladas se encuentran: la promoción y fortalecimiento de espacios de participación de los usuarios de los servicios de salud mental y sus familiares para el desarrollo de acciones conjuntas, así como, crear e impulsar un sistema de rehabilitación en salud mental de base comunitaria. Asimismo, la séptima línea estratégica, plantea acciones para el “Fortalecimiento de la participación social en la salud mental”, y dentro de las acciones a desarrollar se encuentra el impulso y el fortalecimiento de organizaciones de familiares y usuarios, de los procesos psicoeducativos de autoayuda y de arte - terapia para la promoción de la salud mental.

En base a lo anteriormente descrito, se vuelve una necesidad la incorporación de los familiares y/o cuidadores de las personas con trastornos mentales en el seguimiento del proceso terapéutico para fortalecer y mejorar la atención integral en los servicios de salud mental. Razón por la cual, la estrategia “De Familia a Familia”, desarrollada en el país por la Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental en adelante ACISAM, facilita a los familiares/cuidadores de personas con trastornos mentales, una oportunidad para favorecer la construcción del conocimiento para la comprensión de las enfermedades, síntomas, evolución y los abordajes terapéuticos disponibles, con el objetivo de sobrellevar de forma más asertiva el problema de salud mental de sus familiares.

Incorporar el abordaje “De Familia a Familia” en los servicios de salud mental que el MINSAL pone a disposición de la población, representa un salto de calidad y una necesidad para fortalecer las capacidades y las respuestas objetivas de los familiares/cuidadores de las personas con trastornos mentales atendidas en los establecimientos de salud, lo que permitirá la mejora y continuidad de los cuidados en ambientes agradables, así como una oportunidad para prevenir la cronicidad.

II. Base legal

1. Constitución de la República.

Art. 1. La persona humana es el origen y el fin de la actividad del Estado, quien deberá implementar las providencias necesarias para la consecución de la justicia, la seguridad jurídica y el bien común; debiendo además asegurar a sus habitantes el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65. La salud de los habitantes de la República constituye un bien público; el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

2. Código de Salud

Art. 41.- Corresponden al Ministerio: Numeral 4: “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias”.

Art. 54.- El Ministerio organizará y desarrollará actividades de salud mental para el estudio, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y trastornos mentales o problemas psicológicos de la población en general y principalmente de la infancia.

Art. 203.- El Ministerio de conformidad con sus recursos, y sus normas respectivas en los organismos de salud que determine, dará asistencia psicológica y psiquiátrica a los enfermos que la requieran. Esta asistencia será domiciliaria, ambulatoria o institucional y tendrá por objeto el tratamiento y control de las enfermedades y deficiencias mentales”.

3. Política Nacional de Salud Mental

Líneas Estratégicas 7. Fortalecimiento de la participación social en la Salud Mental. Potenciar la participación y la corresponsabilidad social en la promoción de la Salud Mental de acuerdo a las necesidades específicas, en el ciclo de vida e impulsar la intersectorialidad vinculada a la salud integral enmarcada en la Reforma y contribuir en el ejercicio de los derechos en Salud Mental; con el propósito de dar cumplimiento al Derecho Humano a la Salud, se establece la Estrategia “De Familia a Familia”.

III. Objetivos y ámbito de aplicación.

General

Establecer las disposiciones requeridas para la implementación de la estrategia “De Familia a Familia”, en las RIIS para propiciar la participación efectiva de las familias/cuidadores en el proceso de atención psicosocial de personas con trastorno mental.

Específicos

- a) Definir las bases conceptuales que permitan ofrecer al personal de salud de las RIIS que atiende personas con trastorno mental, la información esencial para la implementación de la estrategia para su abordaje psicosocial.
- b) Facilitar la metodología para la formación y fortalecimiento de redes de autoayuda de familiares y cuidadores de usuarios de los servicios de salud mental para desarrollar las atenciones psicosociales en las RIIS.
- c) Establecer las disposiciones para la coordinación entre el personal de salud de los diferentes niveles de atención y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en salud mental, para generar participación de las familias/cuidadores en el proceso de atención de las personas con trastorno mental.

Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, el personal técnico y administrativo que labora en los establecimientos de las RIIS.

IV. Desarrollo del contenido

A. Antecedentes

Las enfermedades mentales y neurológicas representan a nivel latinoamericano el 23% de la carga de morbilidad. En El Salvador, en el año 2014 se atendieron 7,047 personas con esquizofrenia, 7,213 con depresión severa, 5,976 con trastornos de ansiedad y 2,122 con trastorno bipolar¹. No obstante para su abordaje integral, se requiere de la participación del equipo multidisciplinario de salud que incluya la participación activa de las personas afectadas y sus familiares.

Diversas estrategias e iniciativas han surgido a lo largo de los años para el abordaje integral de los trastornos mentales, pero pocas son las estrategias dirigidas a sus familiares/cuidadores. ACISAM apoyado con el Centro de Salud y Desarrollo Humano (CHHD), desde hace quince años, comenzó a trabajar con las familias/cuidadores de las personas con trastorno mental. Juntos evidenciaron que los beneficios para la familia fueron amplios y profundos, trascendiendo de lo individual a lo familiar y se extrapolaba hasta el nivel comunitario, las organizaciones y la sociedad en general. Las acciones dirigidas a las familias/cuidadores conlleva a: una disminución de la hospitalización de personas con trastorno mental, disminución de la tristeza, sentimientos de culpa, rompen el aislamiento del familiar/cuidador y promueven el empoderamiento de las familias, el fortalecimiento de redes de apoyo social, la efectiva recuperación y por ende, una notable disminución de la carga para las familias/cuidadores, lo que repercute positivamente en los procesos de rehabilitación y reinserción de las personas a su comunidad.

Las intervenciones en la estrategia “De Familia a Familia” han sido diseñadas para que las familias/cuidadores construyan el conocimiento necesario para afrontar los trastornos mentales de manera integral, sistémico y con enfoque de derechos humanos, considerando las dimensiones: biológica, fisiológica, psicológica, relacional y sociocultural. Así también, su abordaje de cara a las personas, se enfoca en la dimensión individual, grupal, comunitaria, social e interinstitucional.

B. Marco contextual

Existen diversas formas de definir el trastorno mental grave, no obstante el mayor consenso que existe entre los autores y la bibliografía disponible contempla tres dimensiones: diagnóstico clínico, duración del trastorno (cronicidad) y el nivel de

¹ Sistema de Morbi-Mortalidad en la Web, Ministerio de Salud de El Salvador, año 2014

discapacidad social, familiar y laboral de la persona afectada. La persona con trastorno mental puede presentar síntomas positivos tales como: ideas delirantes, alucinaciones y agitación psicomotora; así como síntomas negativos como: apatía, desánimo, fatiga e incapacidad para experimentar placer de la enfermedad, además de un patrón de relaciones gravemente alterado, comportamientos inadecuados al contexto o una afectividad inapropiada debido a una percepción distorsionada de la realidad. Pero un factor importante, es el tiempo de evolución de dichos problemas, que debe ser igual o mayor a dos años, en el cual se ha observado un deterioro progresivo y marcado en su funcionamiento de la persona.

Las personas con diagnóstico de: esquizofrenia, trastorno esquizotípico, trastornos delirantes persistentes, trastornos delirantes inducidos, trastornos esquizoafectivos, otros trastornos psicóticos no orgánicos, trastorno bipolar, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, trastornos depresivos graves recurrentes o trastorno obsesivo compulsivo, serán beneficiadas con la implementación de la estrategia “De Familia a Familia”.

Las alternativas terapéuticas, en estas personas incluyen: la utilización de psicofármacos, terapias psicológicas, hasta el fortalecimiento de sus capacidades y habilidades sociales para la rehabilitación y reinserción social, incluyendo intervenciones familiares y con la comunidad.

La estrategia “De Familia a Familia” toma y se enriquece metodológicamente de la educación entre pares². La educación entre pares, “son grupos de personas que pertenecen al mismo grupo social, basado en edad, rango, nivel de estudios o posición social” Por tanto, la educación entre pares significa educación entre iguales, o educación entre personas que comparten alguna característica importante desde la identidad. El trato entre pares es directo y se comparte un mismo lenguaje. Generalmente la educación entre pares implica la producción de cambios entre los miembros del grupo. Se convierte en una comunidad que establece sus propias reglas, sus mecanismos de participación, sus propios objetivos y sus entornos de aprendizaje, además el proceso implica el respeto de los derechos esenciales entre sus miembros, como el escuchar y derecho de ser escuchado, el derecho de la palabra, de tener opinión y el derecho a codirigir en las instancias o en la toma de decisiones del grupo.

En los grupos “De Familia a Familia” se implementa la dinámica grupal y la construcción de nuevos saberes, dentro de la educación entre pares, donde todos son co-educadores y co-facilitadores.

² Manual psicoeducativo y de autoayuda “De Familia a Familia”. ACISAM-AFAPDIM. 2014.

Dentro de las terapias psicológicas se encuentran los grupos de apoyo como modalidad terapéutica, son grupos de personas con alguna enfermedad o problemática común, que se reúnen para apoyarse colectivamente, modificar, controlar o prevenir situaciones negativas, promueve la solidaridad y el sentido de pertenencia con la guía de un profesional de salud. La convivencia del grupo favorece el apoyo, escucharse, alentarse y sostenerse mutuamente, a fin de llevar acertadamente las situaciones problemáticas y/o satisfacer sus necesidades de vida. Se enfatizan la interacción personal, la colaboración, el apoyo, pero también cada uno de las/os integrantes asumen responsabilidades individuales.

La dinámica del grupo de autoayuda, a diferencia de los grupos de apoyo, son personas con un problema común que se reúnen para apoyarse mutuamente en la resolución del mismo sin la participación de agentes externos (profesionales de salud) y se caracteriza por la práctica de reciprocidad horizontal, donde se vive en principio de igualdad, en un mismo nivel, allí se ignoran las diferencias en condiciones económicas, grados académicos, posiciones sociales o laborales entre sus integrantes, para crear un clima de relaciones fraternas, cordiales, confiables, seguras, donde los y las participantes comparten sus realidades y como les afecta. La estrategia “De Familia a Familia” se desarrolla bajo esta dinámica, es decir llevan un proceso de apoyo colectivo, obteniendo beneficios en el abordaje psicosocial de los usuarios de los servicios de salud mental y de ellos mismos.

Estos beneficios comprenden: la disminución de estigma social, mayor sentido de empatía en la familia y comunidad, aumento de la participación social, desarrollo de capacidades de liderazgo, crecimiento de la confianza individual y a nivel de grupo, mayor capacidad de organización de la sociedad civil, sentido de pertenencia a la comunidad y mayor posibilidad de una transformación personal y social.

Durante la implementación de la estrategia “De Familia a Familia” y la vivencia de los diferentes grupos de familiares/cuidadores, le ha permitido a ACISAM mejorarla en su contenido y en la metodología de implementación, pues se hace necesario considerar el entorno cambiante, la idiosincrasia de las familias salvadoreñas y en esencia, dar respuesta a las necesidades de abordaje psicosocial.

La estrategia “De Familia a Familia” tiene enfoque de derecho a la salud, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure poder disfrutar de cuidados de salud accesibles y de calidad; independientemente de su origen, sexo, edad, ingresos,

sus convicciones políticas o religiosas, preferencias sexuales, nacionalidad u origen étnico.

C. Principios y valores

La estrategia “De Familia a Familia” se fundamenta en los siguientes principios y valores:

- 1. Respeto:** este valor en la dinámica de los grupos de familiares/cuidadores de personas con trastorno mental, se vive en reconocer en sí y en los demás sus derechos y virtudes con dignidad, valorando a cada persona en condición de equidad y justicia; exige relaciones de igualdad, trato atento y amable, que valora los saberes, intereses, necesidades y opiniones de cada participante, que reconoce las diferencias en las capacidades que tiene cada persona.
- 2. Tolerancia:** es el respeto y consideración hacia las diferencias de las personas, es la disposición de aceptar a los demás en su manera de ser y actuar. Es la actitud de aceptación de la legítima diversidad o pluralismo, respeto a las diferencias, es un valor central relevante en las relaciones de los grupos de familiares/cuidadores de personas con trastorno mental.

También la tolerancia es la aceptación de la diversidad de opinión, condición social-económica, cultural y religiosa; comprende además, capacidad de saber escuchar y aceptar a los demás, valorando las distintas formas de entender.

- 3. Solidaridad:** se refiere a la capacidad de apoyo mutuo en función del interés común de mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental y sus familiares/cuidadores.

D. Beneficiarios de la estrategia

El personal profesional o capacitado en salud mental, responsable de la atención de personas con trastornos mentales, son la puerta de entrada para la identificación de familiares/cuidadores que serán beneficiarios de la estrategia “De Familia a Familia”, tal como se muestra en la Fig. 1, anexo 1.

Los criterios de inclusión de los familiares/cuidadores a la estrategia “De Familia a Familia”, serán:

- a) Ser familiar/cuidador o responsable de la persona usuaria de los servicios de salud mental de la RIISS.

- b) Tener interés y estar motivado en participar en el proceso de capacitación.
- c) Asumir el compromiso del cuidado integral de las personas mediante la articulación de los procesos de educación en salud mental y las orientaciones que el personal de salud pueda brindar. Esto facilitará incrementar su compromiso a seguir con el fortalecimiento de sus capacidades y habilidades para el cuidado de la persona usuaria de los servicios de salud mental, su autocuidado, la responsabilidad con su salud y la de su familia.

Luego de identificar a los familiares/cuidadores que cumplan los criterios mencionados anteriormente, el personal de salud debe referirlos a cualquiera de los establecimientos de salud que cuenten con atención de salud mental para que sean entrevistados.

El objetivo de la entrevista será conocer en primer lugar las características estructurales y la dinámica familiar, los antecedentes familiares de trastornos mentales; en segundo lugar, identificar los factores de riesgo inherentes del grupo familiar así como también los factores protectores de la salud mental y en tercer lugar, motivarlo para seguir mejorando el cuidado de la persona con trastorno mental, invitarlo a participar e integrarse a la estrategia “ De Familia a Familia”, donde obtendrá información para entender las condiciones de salud mental que tiene su familiar.

Posteriormente, el profesional de salud debe referir al familiar/cuidador al establecimiento de la RIIS donde se desarrolla la estrategia “De Familia a Familia” más cercano al lugar de residencia del usuario del servicio de salud mental, para que sea inscrito en el proceso de capacitación, utilizando formato establecido en anexo 2.

Las intervenciones deben de realizarse en los espacios comunitarios disponibles, que incluye establecimiento de salud u otros de la intersectorialidad, con el objetivo de facilitar el acceso de los familiares/cuidadores de los usuarios. Luego se procederá al desarrollo de las actividades establecidas en la estrategia.

Al finalizar el proceso de capacitación del grupo psicoeducativo, los familiares/cuidadores de usuarios que hayan participado en un setenta y cinco por ciento de las actividades, se les dará seguimiento en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana a su domicilio, donde se les invitará a integrarse a grupos de autoayuda o a las asociaciones de familiares, para dar continuidad a las

acciones desarrolladas, además de facilitarles la atención integral en salud, a ellos y al usuario de servicios de salud mental.

E. Características de la estrategia

La estrategia “De Familia a Familia” tiene como propósito principal propiciar la participación efectiva de los familiares/cuidadores de personas con trastorno mental en el proceso de atención psicosocial.

Características de mucha importancia de la estrategia son las siguientes:

- a) Los facilitadores de la estrategia, de preferencia son familiares/cuidadores de personas con trastorno mental, ya que ellos han pasado por la misma situación y comparten su vivencia.
- b) Se basa en el abordaje psicosocial de los trastornos mentales y proporciona la información necesaria sobre diagnóstico, tratamiento, comportamientos y manifestaciones de las enfermedades mentales, para la construcción del conocimiento que le permita al familiar/cuidador comprender lo que le está pasando a su ser querido, y como poder ayudarle.
- c) Los talleres se desarrollan cada semana, y tienen tres horas de duración como promedio, promueven la construcción de un nuevo conocimiento que ayuda emocionalmente, promueven el autocuidado para contribuir a mejorar la calidad de vida y facilitar el proceso de empoderamiento para el ejercicio de sus derechos.
- d) Los talleres se desarrollan durante dieciséis semanas continuas, pero de acuerdo a la particularidad y dinámica del grupo, el tiempo puede prolongarse.
- e) Los grupos están formados por un número de doce a veinte participantes, podrá incluirse algún amigo interesado o voluntario que quieran colaborar con los familiares/cuidadores.

F. Módulos de la estrategia

La estrategia “De Familia a Familia” se desarrolla en tres módulos, cuyo contenido integra aspectos biológicos, psicorelacionales y socioculturales, como se describe a continuación:

Modulo I

Aspectos biofisiológicos en las enfermedades mentales

Incluye siete talleres a desarrollarse en igual número de semanas (incluyendo el taller de presentación e introducción), está orientado a fortalecer el conocimiento de los trastornos mentales graves y el efecto de los psicofármacos en el sistema nervioso central, con el objetivo de que las familias encuentren formas de abordaje en base al tipo de enfermedad.

Módulo II

Aspectos psicosociales en las enfermedades mentales

Contiene cinco temas que se consideran relevantes para la comprensión psico-relacional de los trastornos mentales. El contenido se desarrolla en cinco talleres y el orden de estos, obedece a criterios metodológicos que permiten comprender acertadamente los trastornos mentales y su correlación en todos los ámbitos de la sociedad. Aborda temas como el afrontamiento de las situaciones de crisis, fases emocionales de las familias, empatía, comunicación y autocuidado de las familias/cuidadoras.

Módulo III

Aspectos socioculturales de las enfermedades mentales

El módulo contiene tres temas que se consideran relevantes para comprender aspectos importantes en la trascendencia sociocultural de los trastornos mentales. El contenido está desarrollado en tres talleres y el orden de estos, obedece a criterios metodológicos que permiten comprender acertadamente el ámbito sociocultural de las enfermedades mentales. Además se agrega a este módulo el taller de cierre, clausura del proceso de capacitación y la certificación de los participantes. La especificación de la temática a desarrollar se muestra en la tabla 1, que se encuentra en el anexo 3.

G. Fases para la implementación de la estrategia

1. Socialización y capacitación

El personal de las RIIS debe conocer la Estrategia “De Familia a Familia”, y establecer las coordinaciones necesarias para incorporar a los familiares/cuidadores de personas con trastorno mental a los grupos de autoayuda.

Además, todo el personal que atiende usuarios de salud mental, debe ser capacitado en la estrategia “De Familia a Familia”, para apoyar la implementación en el establecimiento de salud.

2. Conformación de equipo multidisciplinario para la implementación y planificación

El director(a) del establecimiento de salud seleccionado para ejecutar la estrategia, debe conformar un equipo multidisciplinario para la planificación de todas las actividades necesarias de realizar para su implementación.

3. Ejecución de la estrategia

El director(a) y el equipo multidisciplinario debe realizar la gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de los talleres de capacitación planificados.

4. Certificación

Como reconocimiento al esfuerzo y dedicación de los familiares/cuidadoras de las personas con trastorno mental en el desarrollo de la estrategia “De Familia a Familia”, al final del proceso de capacitación, a las personas que hayan participado en un setenta y cinco por ciento de los talleres se les entregará un diploma de participación.

5. Seguimiento

Para dar seguimiento a los familiares/cuidadores de personas con trastorno mental certificadas, se sugiere ser incorporados a un grupo de autoayuda específico en la UCSF u hospital más próximo a su lugar de residencia, para ser apoyados por el personal de salud.

Asimismo, el personal de salud de la UCSF debe informar e identificar de otros espacios de fortalecimiento familiar disponibles en la comunidad donde residen.

Estas acciones deben ser incorporadas en el plan operativo anual de cada establecimiento de salud, para hacer la evaluación del grado de cumplimiento.

H. Facilitadores de la estrategia

Para la implementación de la estrategia “De Familia a Familia”, se requiere de la formación de facilitadores, la cual se desarrollará en tres fases:

Primera fase

Cada establecimiento de salud identifica a personas con trastorno mental e invita a pacientes y su familiar/cuidador a una reunión para informar sobre la estrategia “De Familia a Familia”. Posteriormente, los debe referir al establecimiento de salud que cuente con personal especializado para atención en salud mental para la pre - calificación (UCSF especializadas o Unidad de Salud Mental hospitalaria).

Segunda fase

En las asociaciones de familiares de personas con trastorno mental se cuenta con familiares que han sido formados como facilitadores de la metodología de la Estrategia De Familia a Familia. En principio, ellos con ACISAM serán los facilitadores responsables de dirigir los talleres de formación de otros equipos de facilitadores a nivel nacional: uno con personal de salud y otro de familiares/cuidadores de usuarios.

Tercera fase

Los referentes de salud mental regional gestionaran con las asociaciones de familiares y los facilitadores formados para ejecutar las réplicas necesarias a fin de formar al menos un equipo de facilitadores por región de salud.

I. Responsabilidades, material y tiempo de duración

Del director regional

La Dirección Regional de Salud de acuerdo al riesgo identificará con el referente de salud mental, el/los establecimiento(s) de salud donde se desarrollará la estrategia “De Familia a Familia”, para lo cual debe disponer del diagnóstico situacional de salud mental de su área de responsabilidad.

Del establecimiento de salud

El director (a) y/o el referente de salud mental del establecimiento de salud donde se desarrolle la estrategia “De Familia a Familia”, debe garantizar que el local cuente con las condiciones para realizar reunión, tales como: espacio suficiente, ventilado, iluminado, con privacidad, aislamiento de ruidos o distractores y estar accesible a la población.

La estrategia debe desarrollarse en el establecimiento de salud del primer nivel más accesible a los municipios de residencia de las familias beneficiarias.

Tiempo de duración

El tiempo para desarrollar la estrategia “Familia a Familia” es de dieciséis semanas, considerando un taller por semana. Durante este período, el personal de salud debe dar seguimiento a los grupos conformados, para posteriormente continuar las actividades en la modalidad de grupo de autoayuda.

El director(a) del establecimiento de salud, debe garantizar las condiciones logísticas y de coordinación efectiva con las instancias necesarias para el desarrollo de la estrategia, evaluando cualitativamente y de forma individualizada, los beneficios que las acciones están teniendo en la mejora de las condiciones de los usuarios de atención en salud mental y sus familias.

Material y equipo

El director(a) o el referente de salud mental del establecimiento de salud deben gestionar y garantizar la disponibilidad del material que se utilizará en cada sesión semanal (que se define en cada módulo), en la cantidad necesaria y suficiente al número de los familiares/cuidadores de usuarios seleccionados.

V. Disposiciones generales

a) Coordinación institucional e intrasectorial

El personal de salud debe desarrollar coordinación con los proveedores de servicios de salud mental, con el objetivo de tener aliados estratégicos en promover la educación en salud, la participación social y la intersectorialidad en beneficio de la comunidad.

b) Sanciones por el incumplimiento

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en las Leyes administrativas pertinentes.

c) De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de la Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

d) Terminología

Trastorno mental grave: este concepto engloba, no sólo la presencia de síntomas positivos y negativos, sino también un patrón de relaciones gravemente alterado, un comportamiento inadecuado al contexto o una afectividad inapropiada grave, que impliquen una percepción distorsionada de la realidad.

Discapacidad mental: se refiere a la función intelectual significativamente por debajo del promedio, que coexiste con limitaciones relativas a dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, auto-cuidado, habilidades sociales, participación familiar y comunitaria, autonomía, salud y seguridad, funcionalidad académica, de ocio y trabajo.

Facilitadores: se refiere a los familiares/cuidadores de personas que sufren de un trastorno mental que han sido formados en la estrategia “De Familia a Familia” y que poseen las capacidades, habilidades y destrezas necesarias para realizar la réplica de los contenidos de la misma.

e) Anexos

Forman parte del presente documento, los anexos siguientes:

Anexo 1. Figura 1. Flujograma de la estrategia “Familia a Familia”.

Anexo 2. Ficha de inscripción.

Anexo 3. Tabla 1. Contenidos de la capacitación de la estrategia “De Familia a Familia”.

VI. Vigencia

Los presentes Lineamientos técnicos entraran en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, a los veintitrés días del mes de agosto del dos mil diecisiete.



Elvia Violeta Menjivar Escalante

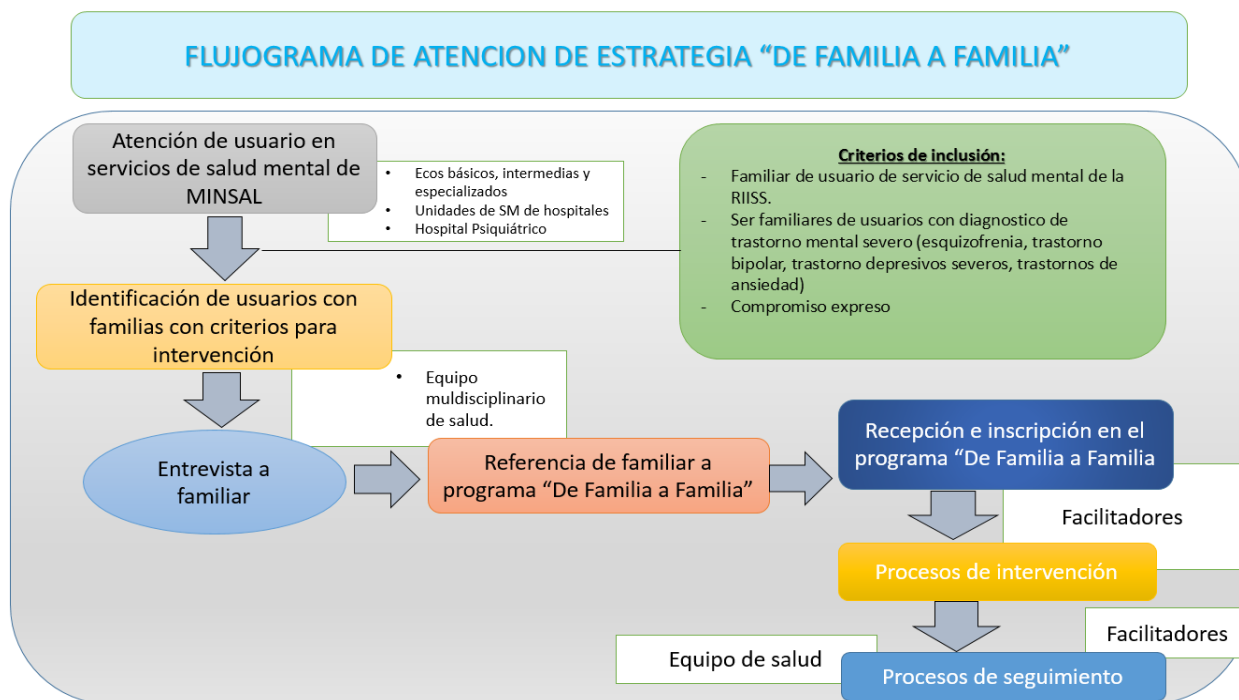
Dra. Elvia Violeta Menjivar Escalante
Ministra de Salud

EA

VII. ANEXOS

Anexo 1

Figura 1: Flujograma de la Estrategia “Familia a Familia”.



Fuente: MINSAL.2015

Anexo 2

Ficha de inscripción de familiares a la estrategia “DE FAMILIA A FAMILIA”

DATOS GENERALES DE FAMILIAR/CUIDADOR:

Establecimiento de Salud: _____

SIBASI: _____

Fecha: _____

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____

Domicilio: _____

Estado Familiar: _____

a. DATOS DEL USUARIO

Nombre usuario: _____

Número de expediente: _____

Parentesco: _____

Establecimiento de salud donde mantiene control: _____

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

b. FAMILIOGRAMA

c. ESTRATEGIA DE FAMILIA A FAMILIA:

Motivo de referencia:

Completó capacitación: SI _____ NO _____

Nombre y firma de profesional que inscribe a la Estrategia : _____

ANEXO 3

Tabla 1
Contenidos de la capacitación de la Estrategia “De Familia a Familia”

Modulo	Semana	Actividad
I-Aspectos biofisiológicos en las enfermedades mentales	Semana 1	Taller de presentación e introducción
	Semana 2	Taller “Lo que deben saber las familias de la esquizofrenia”
	Semana 3	Taller “Lo que deben saber las familias de la depresión”
	Semana 4	Taller “Lo que debemos saber del Trastorno Bipolar”
	Semana 5	Taller “Lo que debemos saber de la ansiedad, Pánico, Trastorno Obsesivo Compulsivo y estrés postraumático
	Semana 6	Taller “El cerebro y los medicamentos”
	Semana 7	Taller “Lo que debemos saber sobre el suicidio”
II-Aspectos psicorrelacionales en las enfermedades mentales	Semana 8	Taller “Las crisis y las formas de afrontarlas”
	Semana 9	Taller “Fases emocionales de las familias”
	Semana 10	Taller “Lo que debemos saber sobre la empatía”
	Semana 11	Taller “Lo que debemos hacer para mejorar nuestra comunicación”
	Semana 12	Taller “Autocuidado de las familias cuidadoras”
III-Aspectos socioculturales de las enfermedades mentales	Semana 13	Taller “Entendiendo la recuperación y la rehabilitación psicosocial”
	Semana 14	Taller “Lo que debemos saber sobre el estigma social”
	Semana 15	Taller “Enfoque de derechos humanos de la discapacidad mental”
	Semana 16	Clausura y cierre del proceso

Fuente: MINSAL.2015