

Recomendaciones
Gestión de riesgo en
instituciones con
internación por motivos de
salud mental



**Ministerio de Salud
Argentina**

ELABORACIÓN: 8 DE JUNIO DE 2020

ACTUALIZACIÓN: 4 DE MAYO DE 2021

El presente documento ha sido elaborado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones con aportes y revisión de la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria y la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles, del Ministerio de Salud de la Nación.

A continuación se desarrollarán indicaciones específicas en función de mitigar el riesgo y reducir el impacto del COVID-19 a través de una respuesta institucional organizada en salud mental.

El mapa de riesgo para instituciones con internación en salud mental describe los escenarios potencialmente problemáticos en el marco de la pandemia por COVID-19, teniendo en cuenta las características específicas de la población allí internada.

Se sugieren cinco líneas de acción:

- 1) Reducir el riesgo de contagio dentro de la institución.
- 2) Tener una respuesta organizada a través de protocolos para reducir el riesgo de contagio ante la detección de casos sospechosos o confirmados.
- 3) Garantizar que las medidas de distanciamiento y prevención sanitaria no afecten los derechos humanos de los/as usuarios/as.
- 4) Vigilancia Epidemiológica Activa de COVID-19.
- 5) Reducir el número de la población internada por motivos de salud mental sin deteriorar la calidad de atención de las mismas.

El proceso de prevención, identificación, análisis y planificación de la respuesta ante factores de riesgo constituye la Gestión de Riesgo para un escenario determinado. Tiene como objetivo sistematizar una serie de medidas concretas a implementar en las instituciones con internación en salud mental en el contexto de la pandemia de COVID-19, las que deben ser adaptadas a cada realidad local e institucional.

LÍNEA DE ACCIÓN 1 - REDUCIR EL RIESGO DE CONTAGIO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN

Mapa de riesgo:

- I. Ingreso del virus.
- II. Circulación viral.

I. Ingreso del virus:

Teniendo en cuenta las vías por las cuales es posible prever el ingreso del virus a las instituciones, se describen a continuación un conjunto de acciones recomendadas para ser incluidas en los protocolos elaborados por cada establecimiento. Se deberán

reforzar las recomendaciones y protocolos con señalética y cartelería que facilite la comprensión a partir de texto e imágenes.

1. Visitas: una de las vías del ingreso del virus puede ser a través de las visitas a personas usuarias.

- Establecer con claridad días y horarios de visita por persona usuaria con compromiso de cumplir las medidas de cuidado establecidas para toda la población: Uso correcto de barbijo, lavado frecuente de manos, distancia de 2 mts en lugares cerrados, ventilación cruzada de ambientes.
- Disminuir al mínimo el número de salidas recreativas. En caso de ser parte del proceso terapéutico implementar todas las medidas de cuidados establecidas para toda la población.
- Mantener la implementación de (o establecer) los protocolos para identificar y evitar el ingreso de personas con síntomas respiratorios o fiebre realizando pesquisa activa de personas sintomáticas como así de contactos estrechos de casos confirmados o sospechosos de COVID-19.
- Toda persona proveniente del exterior debe cumplir con las medidas de prevención (distanciamiento social, mínimo 2 metros de distancia, utilización barbijo que cubra boca, nariz y mentón y adecuada higiene de manos al ingreso a la institución, ante contacto con superficies y a la salida de la misma).
- Se debe garantizar la realización del test diagnóstico en personas con sintomatología asociada con COVID-19, independientemente de su gravedad tanto en personas internadas como en trabajadores/as en contacto con los mismos.
- Ante la identificación de caso positivo de COVID-19 se deberá trasladar en forma inmediata al centro de referencia COVID preasignado, garantizando las medidas de prevención en todo momento, con el objetivo de disminuir el riesgo de que se genere un brote, como así también hacer el estudio y seguimiento de sus contactos estrechos.

a. Familiares y visitas: Evitar el contacto físico con personas que provengan del exterior de la institución manteniendo una distancia de por lo menos 2 metros entre las personas.

Es recomendable que puedan desarrollarse medios de contacto y vinculación entre las personas usuarias y sus familiares o referentes afectivos en forma remota (vía web, teléfono, etc.). Tener en cuenta el tipo de apoyo que necesita cada persona para el uso de dicha tecnología.

Se recomienda organizar corredores sanitarios seguros dentro de las instituciones. Esto incluye tomar la temperatura en el ingreso, cumplir con las medidas de higiene, disponer de kits de seguridad y protección necesarios y ofrecer a las visitas lugares específicos por los cuales circular. Se sugiere programar las visitas en número reducido, días alternados y horarios espaciados.

Se deberá llevar un registro de las personas que ingresan con datos de contacto frente a la eventual necesidad de poder ubicarlo por algún motivo vinculado a la circulación del virus. Luego que el visitante se retire se deberá proceder a higienizar el corredor sanitario de acuerdo a las normas actualizadas emitidas por la autoridad sanitaria.

b. Curadores: se deben arbitrar todos los medios a su alcance para que la comunicación entre las personas usuarias y sus curadores se lleven a cabo en forma remota (vía web, teléfono, etc.). Se garantizarán los derechos de los/as usuarios/as asegurando la privacidad y periodicidad de estas comunicaciones. Al igual que en el punto anterior, si la presencia del curador en la institución no pudiera ser reemplazada vía remota, se deberán arbitrar las medidas indicadas en el punto a (Visitas: familiares).

c. Organismos de control y otros: deben establecerse con claridad, los lugares específicos para desarrollar la tarea, cumplir con los protocolos de prevención y las medidas de higiene y seguridad establecidas por las instituciones. Se recomienda para este caso también el establecimiento de un corredor sanitario y demás indicaciones señaladas en el punto a (Visitas: familiares).

2. Interconsultas que impliquen traslado del/de la usuario/a a otro centro asistencial: Consideraciones en el caso de que una persona internada por motivos de salud mental requiera atención o tratamiento por otras razones de salud que superen el nivel de complejidad del establecimiento en el que se encuentre internado/a.

a. Análisis clínicos: en caso de necesitar de manera prioritaria un estudio clínico (problemáticas respiratorias, cardiológicas, radiografías, etc.) que no puedan ser realizados en el establecimiento, deberá establecerse un protocolo de traslado seguro, garantizar las medidas sanitarias de protección para el/la usuario/a y establecer con el centro asistencial de mayor complejidad un vínculo cooperativo con respecto a los cuidados específicos requeridos por alguien que vive en una comunidad cerrada. Trabajar siempre de acuerdo al nivel de apoyo necesario. Implementar los mecanismos que garanticen la seguridad de la persona trasladada mediante medidas de prevención de COVID-19 (barbijo quirúrgico durante todo el traslado, distanciamiento social e higiene de manos antes, durante y después del traslado).

b. Interconsultas médicas y derivaciones: es importante que se adopten y adapten las medidas sanitarias de seguridad con el fin de no interrumpir tratamientos en curso a fin de evitar, en una población ya vulnerable, la aparición de comorbilidades que deriven en un empeoramiento ante un posible cuadro de COVID-19.

c. Urgencias médicas: también es fundamental establecer protocolos de traslado seguro y retorno seguro, a fin de disminuir el riesgo del ingreso del virus a la institución por esta vía. (Ver documento "COVID-19: PROTOCOLO PARA INGRESOS Y REINGRESOS EN ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA")

II. Circulación Viral:

1. Espacios compartidos: Considerando la existencia de espacios de uso común en las instituciones para el desarrollo de actividades de la vida cotidiana, como alimentación, actividades deportivas, recreativas, talleres productivos, entre otros, que forman parte de los procesos terapéuticos y que implican la presencia de grupos de personas en un mismo ambiente, se debe cumplir con la medida de distanciamiento entre personas, el uso individual e identificable de utensilios, recordar lavado frecuente

de manos, uso correcto de barbijo (que cubra boca, nariz y mentón) y ventilación cruzada de ambientes, incluyendo habitaciones, baños y comedores.

- a) Se debe reducir al mínimo posible la utilización de los espacios comunes.
- b) Es conveniente readecuar la disposición de los espacios institucionales y reorganizar las actividades grupales, tanto para sostener actividades terapéuticas como para mantener la distancia física entre personas indicada por la autoridad sanitaria.
- c) Cada institución debe acondicionar y tener disponible un espacio adecuado para el aislamiento físico para personas que presenten sintomatología asociada con COVID-19 y para personas que cumplen criterios de contacto estrecho según las indicaciones de la autoridad sanitaria, en el contexto de la pandemia COVID-19.

2. Dificultades para la adquisición de nuevas conductas de higiene y cuidados sanitarios: la población internada por motivos de salud mental padece cuadros que afectan en diferentes grados su autonomía y su capacidad de incorporación de nuevos hábitos en breve tiempo.

a) Es recomendable reforzar la importancia de las medidas preventivas con la población con mayor grado de autonomía, y reforzar los equipos para quienes trabajan con la población que requiere mayor nivel de apoyo y por lo tanto no puede cumplir por sus propios medios con las distancias y medidas sanitarias necesarias entre personas para evitar contagios.

b) En este caso las acciones terapéuticas tendientes a promover autonomía pueden estar ligadas a las medidas sanitarias referentes a la pandemia. La adquisición de hábitos saludables, además de formar parte del tratamiento de salud mental, es una intervención terapéutica fundamental en este momento de excepción. Se recomienda la participación activa y creativa de los usuarios en el proceso.

3. Conductas de cercanía incorporadas en los hábitos de convivencia: la propia dinámica de las instituciones de internación implica que las conductas y actividades cotidianas se realizan generalmente con otras personas compartiendo espacios y elementos.

a) Deben reforzarse todas las actividades que promuevan la incorporación de hábitos tales como mantener distancia de 2 metros entre personas, medidas de higiene y protección personal. Estas actividades deben estar planificadas y registradas.

b) Deben reemplazarse aquellas prácticas cotidianas, como compartir el mate, intercambiar utensilios y toda actividad que sea considerada de riesgo de contagio.

4. Cuadros patológicos que pueden implicar la alteración de conciencia o conducta: algunas de las patologías tratadas en instituciones monovalentes de salud mental pueden afectar la conciencia y la conducta, esto reviste una complejidad mayor cuando las estrategias sanitarias para hacer frente al COVID-19 están basadas en la concientización y la cooperación social para reducir el riesgo.

5. Dificultad en el acceso a recursos económicos propios: los/as usuarios/as internados/as por motivos de salud mental muchas veces ven afectadas sus posibilidades de acceder a recursos económicos propios, como pensiones, jubilaciones o bienes patrimoniales. En este caso se recomienda garantizar que se realicen todas las gestiones necesarias para asegurar la disponibilidad de esos recursos por parte de las personas internadas, minimizando el contacto con personas externas a la institución.

6. Población de riesgo: se trata de una población que frecuentemente presenta comorbilidades y/o edad avanzada.

a) Deben identificarse todos/as los/as usuarios/as que pertenezcan a grupos de riesgo con relación al COVID-19.

b) Se deben reforzar los controles de salud.

LÍNEA DE ACCIÓN 2 – TENER UNA RESPUESTA ORGANIZADA A TRAVÉS DE PROTOCOLOS PARA REDUCIR EL RIESGO DE CONTAGIO PARA CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS

Creación de un Comité Operativo de Emergencia (COE) en cada institución. Este comité debe encargarse de unificar criterios a través del desarrollo de protocolos de los lineamientos de cada institución. El COE de la institución debe trabajar en forma articulada con la autoridad sanitaria correspondiente (Ver documento: “RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS INTERNADAS POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL, EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS, POR CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO”)

LÍNEA DE ACCIÓN 3 - GARANTIZAR QUE LAS MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO Y PREVENCIÓN SANITARIA NO AFECTEN DERECHOS HUMANOS DE LOS/AS USUARIOS/AS

Las medidas prácticas de prevención y control expuestas en este documento deben ser implementadas en función de la atención sanitaria del COVID-19 asegurando que no se produzca ningún tipo de retroceso en materia de derechos adquiridos por los/as usuarios/as.

Las herramientas de gestión de riesgo deben tener un carácter adaptativo que permita asegurar el bienestar físico, psíquico y social de usuarios/as dentro de un enfoque de derechos, tal como lo establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Un diagnóstico positivo de COVID-19 no debe implicar que una persona con padecimiento mental deje de contar con los apoyos necesarios para su recuperación.

Las medidas preventivas de cuidado dispuestas en el marco de la pandemia de COVID-19 constituyen una medida excepcional y de alcance general. Esta medida de excepción

no debe implicar un retroceso de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. El equipo interdisciplinario tratante debe cuidar los aspectos vinculados al padecimiento psíquico que dio origen a la internación. Una vez completado el tratamiento por COVID-19 indicado la persona se reintegrará a sus actividades habituales.

LÍNEA DE ACCIÓN 4 – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA DE COVID-19

La institución debe contar con un protocolo de actuación adaptado a las características de cada centro y dirigida a la prevención y respuesta inmediata ante la aparición de casos y brotes de COVID-19. Los protocolos deben contemplar las particularidades de cada institución, pero en acuerdo con las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación y la jurisdicción donde se encuentran. Los mismos deben incluir los siguientes puntos:

1. Planificación institucional orientada a la prevención de la transmisión de nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y dirigida a la implementación del protocolo en la institución. Para su correcto desarrollo se debe contemplar el número, actividades y características del personal, lo cual permitirá estimar las necesidades de elementos de protección personal, el tipo de tareas que conllevan riesgo, las capacitaciones necesarias para asegurar el cumplimiento del protocolo y el conocimiento general de las recomendaciones vigentes directamente vinculadas con la actividad (Ver documento: “RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS INTERNADAS POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL, EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS, POR CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO”).
2. Una estrategia para la pesquisa e identificación activa de casos sintomáticos compatibles con COVID-19 [según la definición de caso](#), la cual debe ser orientada a asegurar la revisión periódica de la población internada y el personal que ingresa a la institución. Se recomienda que todas aquellas personas que ingresan a la institución sean evaluadas en forma diaria y la población internada al menos tres veces por semana. Se sugiere llevar un registro de los controles establecidos, a fin de corroborar la actuación. Debe contar con información de personas evaluadas donde se identifique a cada persona, fecha de evaluación y estado de salud la cual debe elevarse a la autoridad superior.
3. Detallar y notificar a todo el personal sobre el procedimiento operativo ante la identificación de caso sospechoso o confirmado de COVID-19, con la finalidad de implementar el aislamiento del caso sospechoso o confirmado y sus contactos estrechos en forma inmediata, evitando el contacto con más personas y garantizando su atención. El personal que asista al caso debe contar con [EPP acorde según normativa vigente](#). Implementar las medidas de atención y prevención de la transmisión según protocolo consensuado con autoridad local.
4. Establecer el aislamiento y seguimiento diario de todos los contactos estrechos de la institución, registro diario de los controles efectuados a los mismos y evaluación inmediata ante la presencia de síntomas compatibles con COVID-19. Se debe considerar establecer un particular seguimiento en contactos estrechos que adicionalmente sean categorizados como grupos en riesgo. El aislamiento de los contactos estrechos debe ser individual y la evaluación por el personal de salud

realizada con EPP; ante la presencia de un síntoma deberán ser estudiados según se establece en las [recomendaciones nacionales](#).

5. Realizar la notificación a la autoridad competente el mismo día de identificación del caso sospechoso. [Informando caso, contactos estrechos](#) y medidas adoptadas tanto en el caso confirmado como en los contactos, informando de estos últimos el estado de salud y protocolo de seguimiento de estos a la autoridad superior, tanto al momento de la identificación del caso como al levantamiento del aislamiento preventivo de éstos.

LÍNEA DE ACCIÓN 5 – REDUCIR EL NÚMERO DE LA POBLACIÓN INTERNADA POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL

Las siguientes estrategias lograrán disminuir el número de personas internadas, reduciendo el riesgo de contagio y propagación del virus y facilitarán la implementación de medidas de distanciamiento físico al interior de los establecimientos:

Estrategia 1: Manejo de crisis y urgencias

Establecer protocolo para ingreso de personas usuarias a las instituciones que incluyan registro de temperatura y síntomas asociados a COVID-19, así como la realización de hisopado en caso de identificar síntomas que constituyan riesgo para las otras personas ya residiendo en dicha institución.

Fortalecer todos los dispositivos de atención ambulatoria, domiciliaria y de urgencias que faciliten el manejo de las crisis reduciendo la necesidad de internación.

Estrategia 2: población internada con criterio de alta con red de apoyo parcial

Externación de la población con criterio de alta con red de apoyo parcial. Para este grupo se recomienda promover programas o dispositivos de apoyo económico, acompañamiento a la familia/allegados y garantizando la continuidad del tratamiento a través de una adecuada atención domiciliaria.

Estrategia 3: población con criterio de alta sin red de apoyo en la comunidad

En el caso de las personas con mayor nivel de autonomía y criterio de alta, se recomienda promover la articulación intersectorial que posibilite disponer rápidamente de espacios habitacionales por fuera de las instituciones monovalentes, debiéndose asegurar la continuidad de tratamiento.

Teniendo en cuenta lo dinámico del actual escenario epidemiológico el presente documento podrá ser actualizado en función de las nuevas recomendaciones sanitarias oficiales.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

[MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN](#)

Teléfono: 0800 Salud Responde: 0800-222-1002

[TELEFONOS OFICIALES DE APOYO PSICOSOCIAL DE CADA JURISDICCIÓN](#)

Para reportar síntomas, pedir ayuda psicosocial por COVID-19 y por motivos de salud mental y adicciones en todas las jurisdicciones del territorio nacional.

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Apoyo psicosocial a las personas afectadas, directa e indirectamente, por COVID-19.
Teléfono: 0800-222- 1002 opción 6.

Email: saludmental.apoyo@msal.gov.ar

Atención: de lunes a sábado de 9 a 17 hs

HOSPITAL NACIONAL EN RED ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES “LIC. LAURA BONAPARTE”

Teléfonos: (011) 4305 0091 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96, interno 1155

Atención: de 8 a 20 horas G

SEDRONAR

Teléfono: 141

Atención: las 24 horas

AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

Por Whatsapp: (011) 2478-4746.

Atención: Lunes a Viernes de 8 a 18hs.

argentina.gob.ar/salud