**COVID-19: Instituciones Monovalentes de Salud Mental**

**Gestión de riesgo**

El presente documento sistematiza diferentes líneas de acción en función de la pandemia por COVID-19 a implementar en instituciones monovalentes con internación en salud mental.

1. **Disminuir la posibilidad de contagio dentro de la institución.**
2. **Tener capacidad de respuesta organizada y protocolizada ante eventuales casos sospechosos o confirmados positivos.**
3. **No constituirse en amplificador de la enfermedad.**

El **mapa de riesgo** describe los escenarios potencialmente problemáticos en relación a la pandemia de coronavirus en relación con las características específicas de las instituciones monovalentes y de la población allí internada.

Junto con el mapa de riesgo se adjuntan indicaciones específicas en función de la mitigación posible del riesgo de contagio con respecto a cada núcleo problemático en este escenario de intervención.

El proceso de identificación, análisis y planificación de prevención y respuesta ante factores de riesgo constituye la **Gestión de Riesgo** para un escenario determinado.

**Instituciones monovalentes de salud mental: Mapa de riesgo**

**Línea de acción 1 - Disminuir la posibilidad de contagio dentro de la institución**

**Mapa de riesgo:**

1. Ingreso del virus a la institución.
2. Circulación del virus en la institución.

**Ingreso del virus:** formas en las cuales puede preverse un posible ingreso del virus al interior de las instituciones para diseñar mecanismos y acciones protocolizadas que permitan disminuir esta posibilidad.

1. **Visitas:** una forma muy probable de ingreso del virus es a través de la visita a un usuario/a de una persona que sea portadora del coronavirus. A fin de protocolizar la respuesta a este riesgo podemos identificar los diferentes tipos de visitas que pueden realizarse en un monovalente, así como la línea de acción propuesta para mitigar el riesgo.
2. **Familiares:** En la medida de lo posible es recomendable evitar el contacto presencial con personas que provengan desde el exterior de la institución.

Para ellos es recomendable organizar medios de contacto y vinculación entre los usuarios/as y sus familiares o referentes afectivos que puedan desarrollarse en forma remota (vía web, teléfono, etc).

En caso estrictamente necesario, se pueden organizar corredores sanitarios seguros dentro de las instituciones. Tomar la fiebre en el ingreso, cumplir con las medidas de higiene y protección necesarias y ofrecer a las visitas lugares específicos por los cuales circular, restringiendo al máximo posible el contacto con personas que no sean las que va a visitar.

Es importante que la institución disponga de kits de seguridad para brindarle a los visitantes.

Luego que el visitante se retire se deberá proceder a higienizar especialmente el mencionado corredor sanitario.

* 1. **Curadores:** Se sugiere arbitrar los medios para que los circuitos de comunicación y administrativos entre los usuarios y sus curadores se lleven a cabo en forma remota. A fin de garantizar los derechos de los usuarios es importante garantizar la privacidad y periodicidad de estas comunicaciones.
  2. **Otros.** Un claro ejemplo son los organismos de control. Será conveniente establecer lugares específicos para desarrollar la tarea y cumplir con el protocolo 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.

1. **Personal de salud:** El personal de salud suele trabajar en más de una institución. Además se trata de personal que circula por fuera de las instituciones, a diferencia de las personas usuarias. En base a las distintas funciones realizadas por cada área del personal, pueden planificarse adaptaciones de sus funciones para evitar o disminuir el riesgo de propagación. En la medida de lo posible, es recomendable conformar grupos interdisciplinarios diferenciados por sectores/salas de las instituciones. De este modo, ante la posibilidad de ingreso del virus, la institución tiene rápidamente identificado el personal y la población que debe incluir en la medida de aislamiento preventivo.

Por otro lado, es importante que todos los trabajadores informen a los directivos de la institución de todos los demás espacios donde se desarrollen laboralmente, para permitir un monitoreo epidemiológico y una apropiada gestión de riesgo.

1. **Médicos:** pueden asignarse sectores de la institución y grupos de usuarios específicos a cada médico con el fin de disminuir lo máximo posible la circulación. En caso de realizarse prácticas que impliquen cercanía se deberán tomar todas las medidas de cuidado.
2. **Enfermeros:** puede ser recomendable que toda práctica que implique contacto físico con los usuarios esté a cargo sólo de este grupo de profesionales.

Debe utilizarse toda la indumentaria de protección en todo momento, haciendo especial hincapié en la protección de fluidos.

La institución debe contar con un sistema que permita la disponibilidad constante de equipos de protección para el personal de enfermería, y este debe ser el personal prioritario para la utilización de estos equipos.

1. **Psicólogos:** la práctica de la atención psicológica debe planificarse con total ausencia de contacto físico.

Tener en cuenta la posibilidad de utilizar medios remotos.

Tanto en la atención individual como en terapias grupales, procurar de manera prioritaria la aplicación de medidas de bio-seguridad, tanto para el profesional como para cada usuario.

Se recomienda realizar una planificación terapéutica que reduzca un 50% la circulación de profesionales y usuarios. Reducir el número de encuentros prolongando los mismos, organizar actividades grupales (en caso de ser necesarias) con la mitad de los usuarios acostumbrados, etc.

1. **Terapistas ocupacionales:** sólo deben llevarse a cabo las actividades terapéuticas que el equipo de salud considere esenciales.

En las actividades que se realicen, deben fomentarse las que impliquen desarrollo individual de la actividad. Debe evitarse el intercambio de materiales y tareas cooperativas manuales.

1. **Trabajadores sociales:** en la medida de lo posible, deben arbitrarse los medios para realizar actividades y gestiones de forma remota.
2. **Personal de la institución:** el resto de personal de la institución también cumple con la característica de tener circulación externa, por lo que en sus diferentes tareas deben tomarse medidas específicas en función de la pandemia.
3. **Cocina:** El personal de cocina debe contar con información actualizada tanto sobre medidas de prevención e higiene personal como medidas preventivas en manipulación de alimentos.
4. **Limpieza:** Es fundamental que el personal a cargo de limpieza cuente con información actualizada sobre medidas de cuidado e higiene personal y también, que cuente con los insumos necesarios para llevar adelante la tarea de limpieza y desinfección y cuidados de la población alojada.

Puede ser necesario establecer un protocolo de limpieza en los ambientes antes y después de cada actividad y en horarios determinados para la limpieza general.

1. **Seguridad:** Esclave que el personal de seguridad mantenga ágil comunicación  con las autoridades de la institución acerca de los puntos de ingreso, las personas autorizadas y tenga un número de contacto para evacuar dudas, en caso de ser necesario. También debe conocer las medidas de cuidado sanitario y contar con elementos de protección personal.
2. **Mercadería:** la mercadería y otros materiales que ingresan a la institución también deben ser considerados como un medio de ingreso del virus, que permanece algún tiempo en las superficies.
3. **Comida:**
   * La mercadería debe ser dejada en un espacio designado FUERA de la institución.
   * La misma debe ser ingresada a un espacio determinado de la institución donde se proceda a su desinfección por parte del personal de cocina.
   * El personal que manipula la comida tanto en su ingreso como en su preparación debe tener colocados los elementos de bioseguridad.
   * El lavado de platos, cubiertos y demás utensilios debe estar concentrado en personas específicas que puedan llevar un control constante del proceso.
4. **Ropa:** El lavado de ropa debe ser realizado dentro de la institución. La ropa que los usuarios reciban desde el exterior debe ser sometida a proceso de desinfección.
5. **Elementos terapéuticos**: En las actividades terapéuticas deben utilizarse únicamente elementos que ya estén dentro de la institución.
6. **Medicación:** El ingreso de medicación al hospital debe estar sujeto a las mismas medidas de bioseguridad que el resto de mercadería. También deben tomarse precauciones evitando que nadie más que el usuario manipule los comprimidos fuera de su envoltorio.
7. **Interconsultas que impliquen traslado del usuario a otro centro asistencial:** Como toda persona que se encuentra internada por motivos de salud, los usuarios internados en estas instituciones pueden requerir, en el marco de su tratamiento, derivaciones, interconsultas o intervenciones que superen el nivel de complejidad sanitaria del hospital monovalente y que no puedan ser evitadas.
8. **Análisis clínicos:** En caso de necesitar de manera prioritaria un estudio clínico (problemáticas respiratorias, cardiológicas, radiografías, etc), establecer un protocolo de traslado seguro, garantizar las medidas sanitarias de protección en el usuario 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.
9. **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. Toma especial importancia en una población ya vulnerable no favorecer la aparición de comorbilidades que empeoren un posible cuadro de covid-19.
10. **Urgencias médicas:** También es fundamental establecer protocolos de Traslado Seguro y Retorno Seguro (es importante evitar el ingreso a la institución del virus por esta vía).
11. **Otros:** En el caso en que estos traslados se realicen con vehículos de la institución, también es importante extremar las medidas de cuidado para el chofer del vehículo y eventuales acompañantes.

**Circulación del virus:** Es recomendable evaluar con regularidad la presencia de síntomas de infección respiratoria de todas las personas internadas en el establecimiento y reforzar las medidas adecuadas de prevención tales como: sostener el correcto lavado de manos, mantener distancia de 2 metros entre personas y adecuar la realización de actividades grupales en espacios abiertos, aireados, así como, evitar que se comparta el mate y utensilios personales, entre otras medidas de cuidado.

**Mapa de riesgo**

1. **Aproximadamente el 0% de esta población está testeado por covid-19:** Los usuarios de instituciones monovalentes de salud mental constituyen mayoritariamente una población no testeada por covid-19.
2. Con respecto a este punto es fundamental contar con un sistema de detección precoz de:
   * Síntomas compatibles con covid-19.
   * Historial reciente de contacto con personas que se encuentren en circulación social.
3. Evaluar la posibilidad de testear preventivamente a todos los usuarios internados.
4. **Hacinamiento:** En muchas instituciones la mayoría de los espacios son de uso común y la dinámica de funcionamiento implica la presencia de varios usuarios en el mismo ambiente. Del mismo modo las habitaciones, baños y comedores suelen ser compartidos.
5. Es conveniente re-pensar la disposición de los espacios de las instituciones así como la re-organización de las actividades grupales, tanto para sostener actividades terapéuticas como para mantener la distancia de 2 mts entre personas, recomendable para evitar la transmisión del virus.
6. Otra estrategia es la externación de la población con criterio de alta y con referentes familiares/sociales. Se considera que aun disponiendo de una red de apoyo parcial y rudimentario se podrían generar medidas para otorgar a los referentes socio-afectivos un apoyo económico y de acompañamiento a fin de involucrarlos en esta estrategia.
7. **Dificultades para la adquisición de nuevas conductas de higiene y cuidados sanitarios:** la población internada en monovalentes padece cuadros que afectan en diferentes niveles su autonomía y su capacidad de incorporación de nuevos hábitos en breve tiempo.
8. Es recomendable reforzar la importancia de las medidas preventivas con la población con capacidad de entendimiento 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.
9. 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 en este sentido es una intervención terapéutica fundamental en este momento de excepción, forma parte del tratamiento de salud mental.
10. **Conductas incorporadas de cercanía en los hábitos de convivencia**: La propia dinámica de las instituciones totales implica que las conductas y actividades cotidianas se realizan generalmente con otras personas compartiendo espacios y elementos.
11. Es fundamental explicar la importancia de mantener distancia entre personas, medidas de higiene y protección personal cuando sea necesario y planificar actividades en este marco, explicando que se trata de una situación excepcional y transitoria.
12. Deben suspenderse prácticas cotidianas como tomar mate o juegos que impliquen compartir elementos. Es aconsejable pensar en actividades sustitutivas y reforzarlas simbólicamente.
13. **Multiplicidad de espacios comunes**: En los monovalentes la mayoría de los espacios son de uso común.
14. A este respecto puede implementarse la reorganización de los usuarios en grupos más reducidos y estables en cuanto a sus integrantes, para luego dividir la utilización de los espacios comunes en turnos diferenciados.
15. Resulta importante que cada institución acondicione y tenga disponible una o más habitaciones preparadas para el aislamiento ante eventuales necesidades relacionadas con la pandemia de covid-19.
16. **Cuadros patológicos que pueden implicar la alteración de conciencia o conducta**: Algunas de las patologías tratadas en neuropsiquiátricos pueden afectar la conciencia y la conducta, esto reviste una complejidad mayor cuando las estrategias sanitarias contra el coronavirus están basadas en la concientización y la cooperación social para reducir el riesgo.
17. Se recomienda una disminución de la admisión de las internaciones. Estas deben implementarse sólo en situaciones límite cuando resulte imposible instrumentar atenciones domiciliarias y/o ambulatorias de situaciones de crisis como estrategia de elección. Si fuera posible la atención de la crisis de forma ambulatoria/domiciliaria, debe limitarse al mínimo posible el abordaje presencial intentando la continuidad de atención telefónica/virtual, tal como expresan las recomendaciones generales para el área de la salud.
18. **Necesidad de cuidados y apoyo de otros**: Muchas de las personas internadas necesitan de varios niveles de apoyo en su vida cotidiana, en algunos casos para realizar actividades básicas de subsistencia como comer o vestirse. En estos casos el aislamiento no es viable y deben encontrarse alternativas seguras para sostener la continuidad de cuidados.
19. Quienes lleven a cabo las actividades de apoyo deben siempre atenerse a las medidas de bio-seguridad recomendadas por la autoridad sanitaria.
20. El contacto físico debe reducirse al mínimo posible, deben utilizarse guantes, barbijo y protección.
21. Debe ponerse especial atención en las medidas de protección hacia fluidos (ej: saliva).
22. **Dificultad en el acceso a recursos económicos propios**: Los usuarios internados por motivos de salud mental muchas veces ven afectadas sus posibilidades de acceder a recursos económicos propios, como pensiones, jubilaciones o bienes patrimoniales.
23. En este caso se recomienda un fortalecimiento de la actividad (en forma remota) del servicio de Trabajo Social con el fin de gestionar y resolver cuestiones relacionadas a los recursos de los usuarios.
24. **Numerosa población de riesgo**: Se trata de una población que en muchos casos presenta comorbilidades y/o edad avanzada.
25. Es importante tener realizado un  relevamiento actualizado de todas las historias clínicas a fin de tener identificados a todos los usuarios que pertenezcan a grupos de riesgo con relación al covid-19.
26. Se considera de suma importancia mantener controles básicos de salud, evitando minimizar sintomatología por no estar directamente asociada a COVID-19

**Línea de acción 2- Tener capacidad de respuesta organizada y protocolizada ante eventuales casos sospechosos y/o positivos**

**Mapa de riesgo**

1. **Necesidad de desarrollar protocolos específicos para:**
2. Tratamiento de casos sospechosos con síntomas o con historial de contacto estrecho, así como de usuarios que hayan tenido contacto con el mismo.
3. Tratamiento de casos confirmados.
4. Tratamiento local (si corresponde).
5. Traslado seguro (si corresponde).
6. Retorno seguro
7. Manejo clínico específico de la problemática dual COVID-19 y trastorno mental.
8. Manejo clínico específico de la excitación psicomotriz en pacientes con COVID-19.
9. Manejo clínico específico del consumo problemático en pacientes con COVID-19.
10. Manejo clínico específico del COVID-19 en pacientes con discapacidad intelectual severa.
11. Priorización de la protección al contacto con fluidos.
12. **Descentralización:**

Esta puede ser una oportunidad para acordar con otros sectores, la posibilidad de contar con espacios físicos por fuera de las instituciones monovalentes, disponibles en cada municipio, donde se pueda descentralizar la tarea de cuidados y brindar la posibilidad a las personas con mayor autonomía pero sin recursos económicos, puedan vivir. Pueden ser sedes de clubes que están sin actividad, casas o departamentos en condición de herencias vacantes, entre otros.

**Línea de acción 3 - No constituirse en amplificador de la enfermedad**

**Mapa de riesgo**

1. **Ámbito cerrado:** La convivencia de un número importante de personas en un ámbito cerrado puede generar condiciones que aceleran la propagación dentro de ese ámbito a partir del primer contagio.
2. **Población con poca autonomía:** La falta de autonomía de las personas internadas implica el sostenimiento de un esquema de contactos con otras personas. Es fundamental la detección precoz de síntomas y la implementación de las medidas de prevención para evitar el contagio en las actividades de apoyo.