

CIRCULAR EXTERNA 26 DE 2020

(abril 22)

Diario Oficial No. 51.293 de 22 de abril de 2020

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Para: Gobernaciones, Alcaldías, Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de o quien haga sus veces, Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, Entidades que administran planes adicionales de Salud, Entidades de Atención Especializada de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales en sus actividades de Salud, Entidades de Prestación de Servicios de Salud, Entidades pertenecientes a los Regímenes Especial y de excepción de Salud y prestadores de servicios de Salud.

De: Ministro de Salud y Protección Social

Asunto: Instrucciones para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria por el COVID-19

Fecha: 22 de abril de 2020

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus competencias previstas en el Decreto 1073 de 2011, con ocasión a las medidas adoptadas en razón a la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución [385](#) de 2020 por la pandemia mundial generada por el Coronavirus COVID-19 y en desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental adoptada mediante la Resolución 4886 de 2018, se permite impartir instrucciones a los destinatarios de la presente circular, en materia de salud mental.

En este contexto es pertinente, de manera previa, tener en cuenta que la dinámica de la dispersión de la infección por COVID-19 en el mundo y las medidas instauradas relacionadas con el distanciamiento y el aislamiento, generan como efecto un escenario de riesgo para la salud mental de las personas incluso si están simplemente aislados y no directamente afectados por la enfermedad, por lo que tanto la cuarentena como el aislamiento requieren atención especial de salud mental en cualquier brote de enfermedad infecciosa ya que puede generar trastornos mentales como depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas y exacerbación de trastornos y problemas mentales preexistentes.

En Colombia, el Gobierno nacional ha adoptado diferentes medidas de salud pública como son el aislamiento y distanciamiento físico que pueden generar en la población el desarrollo de las siguientes reacciones emocionales y conductuales que son frecuentes ante situaciones de emergencia sanitaria la que se padece actualmente:

- Carga de salud mental para los trabajadores de la salud:

Los trabajadores de la salud en los brotes pandémicos tienen un mayor riesgo de infección y trauma psicológico mientras se atiende a pacientes infectados, con tasas de trastorno de estrés postraumático que alcanzan el 20%, como fue el caso durante el brote de SARS de 2003.

- Secuelas en salud mental entre quienes sobreviven a la infección por COVID-19:

Las secuelas en salud mental de sobrevivir a una enfermedad infecciosa, sus complicaciones y las complicaciones asociadas con el tratamiento pueden justificar un enfoque y atención sostenida en la salud mental.

- Contagio conductual y epidemiología emocional:

El manejo de las preocupaciones, los temores y los conceptos erróneos sobre la enfermedad en la

comunidad local y el nivel público en general se vuelven tan importantes como el tratamiento de personas individuales. En este sentido, el temor a enfermarse o morir, la sensación de impotencia por no poder proteger a los seres queridos, el temor a acercarse a servicios de salud por riesgo a enfermarse, la desesperanza, el aburrimiento, la soledad, el miedo a perder dinero u objetos materiales, el miedo a poder trabajar durante el aislamiento, el miedo a ser socialmente excluido, el miedo de revivir la experiencia de una enfermedad previa, el insomnio, el aumento de la ansiedad y angustia generada por la incertidumbre, la reducción en la percepción de seguridad, la irritabilidad, el responsabilizarse a terceros, el aumento en uso de servicios médicos, elaboración de duelos por las pérdidas de sus seres queridos y otros, son emociones, sentimientos o conductas que pueden estar acompañadas o favorecer comportamientos de riesgo como uso de licor, tabaco u otras sustancias psicoactivas, aislamiento, conflictos familiares e incluso violencia.

- Dificultades en la prestación de los servicios:

En medio de un brote de pandemia y a diferencia de otros desastres, los centros de salud pueden transformarse de puntos de atención a nodos de transmisión, lo que pone en peligro la confianza pública en el sistema de salud y su capacidad de respuesta.

No obstante, dentro de una crisis también existe la posibilidad de vivir experiencias positivas, al implementar nuevas formas de enfrentar la adversidad y ser resilientes. Ante una situación inicialmente devastadora, los miembros de una comunidad frecuentemente muestran mayor nivel de altruismo y cooperación, las personas pueden llegar a experimentar una gran satisfacción por el hecho de poder ayudar a otros.

De esta manera, es necesario desarrollar estrategias de primera línea, que se mantendrán aún después de la emergencia sanitaria, para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental, entre las que destacan las siguientes:

- a) Estrategias de comunicación diferenciada por tipo de público: niñas, niños, adolescentes, cuidadores, adultos mayores, jóvenes, personas privadas de la libertad, migrantes, personas con condiciones crónicas, personas que viven solas o niños, niñas y adolescentes que se encuentran en protección del ICBF, centros de detención o centros privativos de libertad.
- b) Líneas telefónicas y plataformas de atención y apoyo emocional.
- c) Soporte y cuidado emocional al talento humano en salud.
- d) Apoyo psicosocial directo, virtual o telefónico por profesionales de salud mental.
- e) Grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua por vía telefónica o virtual.
- f) Promoción y fortalecimiento de la telesalud que incluye teleorientación, teleapoyo y telemedicina.
- g) Activación de servicios de urgencias y emergencias en salud mental institucionales y domiciliarias.
- h) Oferta sanitaria y social articulada a nivel nacional y territorial priorizando grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad.

Para tal fin, el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado una serie de recursos que brindan orientaciones estratégicas para el abordaje de la salud mental durante la emergencia asociada al brote COVID-19, los cuales se encuentran disponibles en el link <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/salud-mental-covid-19>

perjuicio de lo cual, se hace necesario emitir instrucciones a los destinatarios de la presente circular para el cuidado de la salud mental de la población en el territorio nacional, como para la promoción del autocuidado:

1. ACCIONES GENERALES

1.1. Entregar a sus afiliados la información, recomendaciones y las herramientas comunicacionales emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como fuente oficial para el país, en relación con el comportamiento del brote, sus características, mitos y realidades, potenciales mecanismos de transmisión, identificación de personas con mayor riesgo y sobre todo, prácticas para la prevención del contagio a través del autocuidado individual y familiar; esto con el propósito de reducir el estrés ante la incertidumbre y sobre la exposición a información inadecuada por parte de las redes sociales.

1.2. Entregar a los usuarios las recomendaciones de este Ministerio en relación con la promoción de estilos de vida saludable y la convivencia en situaciones de aislamiento preventivo, incluyendo información que les permita reconocer y manejar las reacciones normales al estrés en la persona y en su entorno.

1.3. Ofrecer información clara, veraz y suficiente de una manera amigable, humanizada y respetuosa, utilizando términos sencillos que faciliten la comprensión de los mensajes clave por parte de todos los usuarios, teniendo en cuenta el curso de vida y entornos, así como ajustes para personas en situación de discapacidad y comunidades étnicas.

1.4. Aplicar, según corresponda, las guías de práctica clínica, la Guía de Intervención mhGAP, para trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada y los protocolos vigentes, a las personas con riesgos específicos en salud mental como conducta suicida, trastornos mentales y que requieren tratamientos continuos, procurando garantizar el acceso a medicamentos y facilitando su adherencia y seguimiento. Los documentos se pueden consultar en:

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_td/gpc_td.aspx;

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_ada/gpc_ada.aspx;

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_Demencia/gpc_home_microsit

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_CSuicida/gpc_home_microsit

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GPC_esquizofrenia/gpc_esquizofrenia

<https://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>

1.5. Ofrecer entrenamiento a su talento humano en salud, administrativo, de seguridad y otros, en particular en auxilios psicológicos, estrategias para el manejo del estrés y otros relacionados con el cuidado de la salud mental.

1.6. Mantener al personal de salud, incluido aquel que labora en áreas administrativas, protegido de los efectos del estrés crónico, como una prioridad, pues esto implicará que tengan mayor posibilidad de cumplir con sus responsabilidades. Para tal fin, de manera general deberán:

1.6.1. Evaluar el bienestar del equipo y garantizar un ambiente que promueva el diálogo con su personal.

1.6.2. Gestionar la disponibilidad de información actualizada y veraz a todo su personal de salud. E intentar facilitar el manejo del estrés que genera la incertidumbre de todo el personal médico, paramédico y de asistenciales, incluido personal administrativo y de servicios generales, ofreciendo a su equipo la pos

de sentirse más empoderado y en control de la situación. Esto servirá para que el personal de salud cumplir con uno de sus roles principales, ser una fuente de información veraz y de alta calidad para pacientes y su entorno inmediato.

1.6.3. Gestionar mecanismos necesarios que permitan al personal de salud un descanso adecuado y espacios de receso al interior de sus turnos e implementar estrategias para mantenerlos, garantizando condiciones de trabajo digno acorde con las recomendaciones para el cuidado de la salud mental de trabajadores y contratistas.

1.6.4. Proveer espacios de apoyo psicosocial a sus trabajadores y contratistas donde puedan expresar sus propias preocupaciones y se promueva el apoyo entre pares.

1.6.5. Cuidar la confidencialidad de los datos y facilitar la atención diferencial a su personal con problemas o trastornos mentales, que estén cursando por alguna situación estresante en su esfera personal.

1.6.6. Garantizar la gestión de estrategias de apoyo en salud mental y psicosocial para su personal.

1.6.7. Respetar los derechos de los trabajadores y contratistas.

1.6.8. En el marco de la ruta integral de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud, los prestadores de servicios de salud deberán adicionalmente generar estrategias que garanticen la continuidad en la formulación de medicamentos de uso permanente en pacientes con patología mental que así lo ameriten.

2. ACCIONES ESPECÍFICAS EN SALUD MENTAL POR PARTE DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES, DISTRITALES O QUIEN HAGA SUS VECES

2.1. Caracterizar la situación actual de salud de las personas con riesgos individuales y colectivos en salud mental, derivado del impacto de estrés ocasionado por el coronavirus COVID – 19 en el territorio nacional.

2.2. Implementar estrategias territoriales de información, educación, comunicación y de socialización con los diferentes actores del sector salud, así como para instituciones de otros sectores y organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, con el fin de promover la convivencia y el cuidado de la salud mental a toda la población por curso de vida y entornos.

2.3. Gestionar, establecer e implementar acuerdos y mecanismos de intervención y canalización a los servicios de salud mental de manera prioritaria, así como derivación a la oferta de otros sectores; e identificar una persona con alguna alteración o trastorno de salud mental ocasionado por la emergencia sanitaria por el COVID-19.

2.4. Gestionar, fortalecer y poner en conocimiento de la población las líneas telefónicas de orientación en salud mental de los territorios. Dichas líneas deben incluir los lineamientos técnicos específicos para el abordaje del impacto del estrés ocasionado por el brote de COVID – 19 y un seguimiento activo a las personas contagiadas, las que conviven con estas y familiares.

2.5. Promover la capacitación del talento humano y de líderes comunitarios en primera ayuda psicológica.

2.6. Brindar asistencia técnica a prestadores de salud para implementar modalidades de atención extramural como son: unidades móviles, atención domiciliaria y telemedicina, en cualquiera de sus categorías: interactiva, no interactiva, telexperticia y telemonitoreo, que permitan mejorar el acceso a los servicios de atención en salud mental, resultado de la alteración ante la situación generada por el COVID-19.

19. El personal que realice dicha asistencia deberá contar con elementos de protección personal tales como tapabocas, guantes y gafas.

2.7. Gestionar de manera intersectorial la atención integral e inclusión social tanto educativa, laboral, cultural, deportiva, de vivienda, como de transporte, para las personas que presentaron alguna alteración o trastorno en salud mental generado a causa de la pandemia COVID-19.

3. ACCIONES DE SALUD MENTAL ESPECÍFICAS POR PARTE DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES ADICIONALES DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS DE SALUD, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES EN SUS ACTIVIDADES DE SALUD, ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN EN SALUD

3.1. Promover el conocimiento en derechos y deberes de la población con riesgo, problemas o trastornos mentales por causa de la pandemia COVID-19.

3.2. Coordinar, en el caso de las EPS, con las entidades territoriales las acciones de complementariedad entre los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitales (UPC), la gestión de la salud pública, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), relacionados con la atención en salud mental de la población que se encuentra en alerta de salud mental derivada de la pandemia COVID-19.

3.3. Identificar dentro de su red a los prestadores que ofrecen atención a personas con riesgo o problemas o trastornos en salud mental generada por el coronavirus COVID-19.

3.4. Monitorear permanentemente las brechas en la disponibilidad, suficiencia y pertinencia de los servicios de salud y gestionar su mejora, para la implementación de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental a la población con alteración o trastorno propiciado por la emergencia sanitaria por el COVID-19.

3.5. Garantizar la atención en salud de las personas con problemas y trastornos mentales, incluida la prescripción, dispensación y accesibilidad a medicamentos controlados y no controlados, flexibilizando los procesos y facilitando la dispensación domiciliaria.

3.6. Implementar, en coordinación con las entidades territoriales, modalidades de atención extramuros como son las unidades móviles, atención domiciliaria y telemedicina en cualquiera de sus categorías: interactiva, no interactiva, teleexpertise y telemonitoreo, que permitan mejorar el acceso a servicios de atención en salud mental, resultado de la alteración ante la situación generada por el COVID-19. El personal que realice dicha asistencia deberá contar con elementos de protección personal tales como tapabocas, guantes y gafas.

3.7. Revisar y garantizar la adherencia al tratamiento de personas que padezcan tuberculosis, hepatitis, dependencia por consumo de opioides en mantenimiento con metadona. La población con riesgo de una sobredosis por opioides, esto es, quienes usan heroína, aquellos que reciben prescripción de dicha sustancia de manera periódica bajo programas de mantenimiento o sustitución, clínicas del dolor, cuidados paliativos, entre otros, deben tener entrenamiento en el reconocimiento de sobredosis, y administración de medicamento de acuerdo con el protocolo de manejo establecido y acceso por prescripción a naloxona.

3.8. Generar los mecanismos necesarios para eliminar trámites que impliquen aglomeraciones para procesos de autorización de procedimientos o medicamentos, facilitando para ello medidas congruentes con el estado de emergencia sanitaria declarada por este Ministerio. En este sentido, también se deben generar estrategias de dispensación de medicamentos e insumos, debidamente formulados, de manera

expedita, reduciendo aglomeraciones en procesos de entrega o facilitando su suministro mediante domicilios.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D. C.

Fernando Ruiz Gómez

El Ministro de Salud y Protección Social



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Compilación Jurídica MINTIC

n.d.

Última actualización: 20 de abril de 2024 - (Diario Oficial No. 52.716 - 3 de abril de 2024)



MINTI