

SALUD MENTAL FRENTE A LA PANDEMIA

**Posibles factores protectores y
proyectos a realizar para mejorar la
salud mental de todos los chilenos.**

1. Identificación del problema

Se identifican necesidades en el ámbito de la promoción y la prevención orientados a todos los trabajadores. Se destaca que hoy una de las principales razones de ausentismo laboral está vinculada a salud mental.

Se identifica con fuerza la necesidad de programas y acciones específicos para trabajadores de la salud con oferta específica que se desarrolle en los contextos de trabajo donde se desempeñan sus tareas.

Debemos explorar aspectos existentes o que se requieran de cambio regulatorio para incluir la prevención en salud mental, que incentiven a los empleadores a la promoción de la salud mental. También se hace énfasis en la necesidad de realizar acciones de protección de la salud mental orientada a personas que actualmente están realizando teletrabajo. Se sugiere utilizar las vías de capacitaciones obligatorias, similar a RCP.

Se releva en el grupo que es necesario dar a conocer y aumentar el acceso a la oferta existente por parte de las mutualidades de acciones de salud mental en salud laboral. Conocer el nivel de capacidad de los equipos de salud mental de estos servicios para ofrecer atención de calidad (oportunidad, nivel de calidad y provisión de servicio).

Calidad del trabajo en teletrabajo. Derechos humanos del trabajador de salud: el derecho a la salud. Prever las consecuencias para el E de la inacción. ¿Quién tiene la culpa de la iatrogenia derivada de las pobres condiciones laborales?

Nuevos roles y conflictos asociados, voluntariado, seguridad, exposición.

Identificación de áreas y cargos críticos: movilización, conductores, telefonistas

¿cambio de la orgánica de servicios de SS en pandemia?

Diferentes niveles de afectación e impacto emocional:

APS: crisis humanitaria

Hospital: muerte, duelo y experiencias

Se mantiene necesidad de diagnóstico en:

- Levantamiento de cobertura de necesidades básicas por área de trabajo (EPP, seguridad, alimentación, transporte).
- Cobertura, acceso y protocolos de manejo de salud mental de trabajadores.
- Identificación de costos asumidos por el trabajador en funcionamiento de pandemia
- Identificación de factores de riesgo de salud mental del trabajador expuesto a COVID: miedos de contagio, estigma, estabilidad laboral, etc.

2. Mediadas y proyectos a realizar

Se hace necesario transitar del modelo de héroes a la promoción y educación de bienestar y compasión como un requisito para el funcionamiento del personal de salud. Trabajo intersectorial, áreas de comunicación gubernamentales y medios de comunicación en general: Trabajar la narrativa en torno al personal de salud, prevención y manejo del estigma

Revisión de la evidencia científica y experiencias locales e internacionales. Por ejemplo

- Modelo: Mindful Practice, R. Davidson: Comunidad-Sentido-Bienestar
- Pausas diarias de Madrid
- protección en otras legislaciones

Equidad: todas las estrategias que se lleven adelante deben no sólo evitar cualquier tipo de desigualdad sino que deben procurar activamente que todos los trabajadores de la salud accedan a cada uno de los bienes, servicios, garantías que provean las estrategias de la mesa. Para las estrategias y acciones que se lleven adelante durante la pandemia se deberá evitar establecer diferencias entre trabajadores según tipo de contrato y/o jerarquía ocupacional.

Perspectiva de derechos laborales y de derechos humanos: todas las acciones que se lleven adelante deberán estar alineadas y garantizar irrestrictamente los derechos laborales de los trabajadores de la salud y por cierto sus derechos humanos.

Perspectiva local y multicultural: todas las estrategias y sus acciones serán diseñadas de modo tal que las acciones que se lleven a cabo puedan ser adecuadas contextualmente tanto a las realidades locales como a las realidades multiculturales y religiosas.

Perspectiva de género y de determinantes sociales de la salud mental: no es posible pensar estrategias de cuidado del personal de salud sin considerar la gran proporción de trabajadores de

salud son mujeres (mas de un 70%), tienen muchas de ellas una triple jornada laboral(trabajo productivo, trabajo doméstico y trabajo de cuidado), muchas de ellas tienen niños o adultos mayores bajo cuidado, muchas de ellas viven en contextos de alta precariedad socioeconómica. Esto debe ser considerado como un factor de atención diferencial.

Por ahí voy, no deberían ser más de cuatro pilares, obviamente es una propuesta que puede ser revisada y mejorada,

Cordiales saludos y nos vemos el próximo martes,

Género:

personal madre: estabilidad laboral pre-postnatal

doble presencia

Cuidadores de otros

p/maternidad

tercera edad

NECESIDAD DE LA MANTENCIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADO

RESPECTO A EXPERIENCIAS LOCALES

3. Estrategias:

1. Implementar un plan de cuidado situado para trabajadores de salud con estándares mínimos a nivel nacional. estándar técnico
2. Elaboración de propuesta para la mesa para su implementación a nivel nacional.

Es importante que incorpore:

- Incorporación de manejo y enfrentamiento experiencias traumáticas y duelo.
- Definir rol de los equipos de psiquiatría de enlace y psicología hospitalaria.
- Articulación con iniciativas existentes por ejemplo Lugar Seguro o experiencias de la red pública de salud.
- Incorporación de pausas de cuidado en la práctica diaria.
- Adaptable a la cultura local, coordinado con líderes y jefaturas.
- Intervenciones específicas para jefaturas.
- Planificación sanitaria en momento de recuperación, de manera que permita flexibilizar acciones, para permitir la recuperación de trabajadores de la salud. Recordar necesidad de cambios normativos para enfrentar demandas de indicadores.

3. Acciones de comunicación social orientados a la protección de la salud mental de los y las trabajadores. salir del héroe y metáfora de guerra

4. Desarrollo de Marco legal y normativas institucionales

- Estado de salud del personal como indicador de calidad clínica asistencial.
- Analizar la estructura actual de cobertura de cuidado del trabajador de salud, particularmente aquella provista por mutualidades. (incluye LM)
- Generar incentivos a empresas para promover cuidados de salud mental en los espacios laborales.

5. En una última etapa Exportación del modelo a otros grupos de trabajadores:

- Implementación en las otras “primeras líneas”. Por ejemplo trabajadores de líneas de abastecimiento, recolección de basura
- Planificación de un modelo sostenible en el tiempo.
- Preparación para futuras crisis.

6. Visibilizar oferta de salud mental en Mutualidades

7. Capacitación y formación

Instancias de formación en cuidado mutuo como requisito del funcionamiento de un servicio de salud. Utilizando los recursos tecnológicos disponibles hoy.

- Necesidad de formación especialmente a aquellos miembros de equipos locales, que están respondiendo en relación a cuidados de equipos.

8. Organización:

Identificación áreas críticas, cambio en roles

Reestructuración frente a la pandemia: modificación espacio y tiempo laboral

Derechos laborales del personal de salud: política de aviadores → empalma con indicador de calidad basado en bienestar del personal como factor para el outcome de rendimiento clínico. turnover

latrogenia y sobrecarga laboral: gestión dinámica de cargas de trabajo

Reintegro al trabajo. Condiciones y planificación.