

Consideraciones Generales para el Cuidado de la Salud Mental de Trabajadoras y Trabajadores del Sector Salud en Contexto Covid-19

Subsecretaría de Redes Asistenciales
Subsecretaría de Salud Pública

En Santiago, a 14 de Septiembre del 2020

Consideraciones Generales para el Cuidado de la Salud Mental de Trabajadores y Trabajadoras del Sector Salud en Contexto COVID-19

¿Cómo proteger el bienestar y la salud mental de trabajadores y trabajadoras de la Salud en contexto de Pandemia Covid-19?

Redacción y edición principal:

- ✓ Elisa Ansoleaga, PhD en Salud Pública, Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo, Universidad Diego Portales (UDP).

Integrantes de la Comisión Mundo Laboral:

- ✓ Dra. Constanza Caneo, Pontificia Universidad Católica de Chile. Coordinadora Comisión de Salud Mental en Mundo Laboral de SaludableMente.
- ✓ Pamela Gana, Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ministerio del Trabajo.
- ✓ Lorenzo Constans, Asociación de Mutualidades.
- ✓ Nicolás Cerda, Subsecretaría de Previsión Social, Ministerio del Trabajo.
- ✓ Paz Anguita, Departamento de Gestión de Riesgo Emergencias y Desastres, Minsal.
- ✓ Viviana Hernández, Departamento de Salud Mental DIPRECE, Minsal.
- ✓ Javiera Erazo, Departamento de Salud Mental DIPRECE, Minsal.
- ✓ Ida Busco, Departamento Salud Ocupacional, Subsecretaría de Salud Pública.
- ✓ Helga Balich, Departamento Salud Ocupacional, Subsecretaría de Salud Pública.
- ✓ Constanza Aldunate, Departamento de Calidad de Vida Laboral DIGEDEP, Minsal.
- ✓ Pablo Durán, Departamento de Salud Ocupacional DIGEDEP, Minsal.
- ✓ Elisa Ansoleaga, PhD en Salud Pública, Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo, Universidad Diego Portales.

Grupo de Revisores:

- ✓ Cristián Villarroel, Departamento Salud Ocupacional, Subsecretaría de Salud Pública.
- ✓ Joel Espina, Departamento de Calidad de Vida Laboral DIGEDEP, Minsal.
- ✓ Carla Lizama, Departamento de Calidad de Vida Laboral DIGEDEP, Minsal.
- ✓ Manuel Guerra, Departamento de Salud Ocupacional DIGEDEP, Minsal.



Agradecimientos:

En esta Pandemia que estamos viviendo, las trabajadoras y trabajadores de la salud, en su más amplio concepto, que involucra profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares y directivos, han estado presentes, y haciendo frente a las necesidades de atención de salud de nuestra gente... por ello nuestro profundo respeto y agradecimiento.

Arturo Zúñiga Jory

Subsecretario Redes Asistenciales

Paula Daza Narbona

Subsecretaria de Salud Pública

Indice

Item	Descripción	Página
1.	Indice	4
2.	Introducción	5
3.	Alcance y Objetivos	6
4.	Antecedentes	7
5.	Parte 1: Revisión sistemática (rápida) de la literatura científica sobre el trabajo en pandemia, y su impacto en la salud mental de quienes trabajan en salud.	9
6.	Parte 2: Elaboración de un Programa de Salud Mental: Dimensiones institucionales y organizativas.	17
4.	Parte 3: La voz de trabajadores/as de la salud: Análisis de resultados de una estrategia de intervención (resumen), ver Anexo N°1.	20
5.	Parte 4: Aspectos a considerar en el desarrollo de acciones en materia de Salud Mental.	22
6.	Parte 5: Iniciativas generadas desde los Servicios de Salud, a partir del COMGES N° 21 en sus Planes de Acción frente al Ausentismo.	25
7.	Parte 6: Experiencias de intervención en cuidado del personal de salud en colaboración con instituciones académicas. Un aporte desde la Academia, ver Anexos N° 2 y 3.	30
8.	Parte 7: Antecedentes bibliográficos.	32
9.	Parte 8: Anexos.	35

Introducción

El pasado lunes 1 de Junio se realiza el lanzamiento de la iniciativa Presidencial “SaludableMente” como un Plan Integral de bienestar y salud mental, del Ministerio de Salud, que incluyó el trabajo de una Mesa de Expertos y una Plataforma Única que funciona en el marco de Hospital Digital y que concentra toda la oferta actual de guías y orientaciones, de acuerdo a los perfiles de interés. El Presidente Piñera precisó que *“la pandemia del coronavirus no solo amenaza nuestra salud física, también nuestra salud mental y nuestro bienestar emocional. Estas pandemias provocan temores, privaciones, angustias, incertidumbres a muchas familias chilenas. Las cuarentenas y los aislamientos también provocan privaciones, angustias y, muchas veces, soledad, porque nos impiden estar cerca de nuestros seres queridos y nos impiden vivir nuestras vidas con normalidad”*.

En la Mesa de Expertos participan clínicos, académicos y representantes de la sociedad civil, quienes revisarán la oferta actual de Salud Mental y recomendarán líneas de acción en distintos ámbitos, dando énfasis a grupos priorizados. La Mesa entregará propuestas de acción, de acuerdo a su priorización o al mandato específico del Ministerio de Salud y que serán difundidas en el sitio web del programa. La instancia de trabajo está conformada por autoridades, expertos del mundo académico y de sociedades científicas, y parlamentarios de la Bancada Transversal de Salud Mental, entre otros.

El trabajo y las responsabilidades de esta iniciativa se han distribuido en seis comisiones, de acuerdo a los ámbitos temáticos priorizados, una de las cuales es la **“Comisión Salud Mental en el Mundo Laboral”**, la cual determinó inicialmente orientar sus propuestas a la Salud Mental de los trabajadores y trabajadoras del Sector Salud, por considerarlo un grupo clave y particularmente expuesto al impacto de la pandemia.

En este contexto se definió el desarrollo del presente documento que propone entregar un material técnico orientador, fundado en la evidencia y la práctica, para apoyar el desarrollo y/o la actualización de los planes de acción de instituciones de salud (Hospitales, CESFAM, Organismos de gestión y Autoridad Sanitaria, entre otros), afrontando los desafíos actuales y dinámicos que la pandemia representa, como es la implementación del Plan Paso a Paso a nivel organizacional

Con esto se da continuidad y se robustece la línea de cuidado institucional planteado en el Ord. B2/N° 1132 de 09-04-2020 de MINSAL y el documento de lo acompañó denominado “Recomendaciones para el Cuidado del Personal de Salud durante Covid-19”, así como a todos los planes de acción desplegados por la Red de salud en los distintos territorios del país, realizadas con profunda sensibilidad y pertinencia a las realidades locales.

Objetivos

Entregar consideraciones y recomendaciones para la elaboración y actualización de planes orientados al cuidado de la salud mental de trabajadoras y trabajadores del sector salud en contexto de pandemia por COVID19.

Dar a conocer acciones, experiencias y modelos de intervención para que los Establecimientos de salud elaboren y actualicen un plan de acción para la promoción de la salud mental y la protección psicológica de los trabajadores y trabajadoras, en situación de pandemia COVID-19.

Entregar herramientas para dar continuidad y profundizar las acciones propuestas en los planes en curso, a partir de una lógica de desarrollo y crecimiento continuo.

Alcance

El documento va dirigido a directivos del sector salud, líderes de equipo, aquellos con tareas relativas a la gestión de personas (riesgo psicosocial, calidad de vida laboral, salud ocupacional, entre otros), asociaciones gremiales, y especialmente a quienes constituyen los comités de cuidado del personal de salud en contexto de pandemia.

Estas consideraciones y recomendaciones aplican a los trabajadores del sector salud de todos los establecimientos de salud públicos y privados, de atención abierta y cerrada, y también aplican a trabajadores de salud desempeñándose en otros contextos como: autoridad sanitaria, servicios de apoyo, acciones de gestión y diseño de políticas.

Antecedentes

El presente documento persigue objetivos distintos pero complementarios entre sí. La parte uno, presenta un análisis de la revisión de la evidencia científica sobre los efectos del trabajo en pandemia, en la salud mental del personal sanitario; las condiciones laborales y organizativas que acompañan al trabajo en pandemia, esta sección titulada “El trabajo en pandemia y su impacto en la salud mental de quienes trabajan en salud”, atiende a las siguientes interrogantes:

- ¿Qué efectos se pueden observar en la SM de trabajadores y trabajadoras de la salud?
- ¿Qué condiciones de trabajo vinculadas a la pandemia anteceden/contribuyen a malos resultados de SM?
- ¿Existe evidencia de intervenciones con probada efectividad para la protección de la SM de trabajadores y trabajadoras de la salud en pandemia?

La parte dos, ofrece un marco de referencia para la mejora continua de planes y programas para la protección de la Salud Mental (SM) de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud (TS), teniendo como referencia la estructura propuesta por la “Norma Canadiense para la Protección de la Salud Psicológica en el Lugar de Trabajo”, con adecuaciones para el contexto sanitario chileno. Se trata de orientaciones habilitantes que permiten dotar de impulsores, pilares y fases estratégicas para diseñar o mejorar programas específicos. En tal sentido, este marco de referencia ofrece modelos sobre los cuales abordar el problema, alternativas para generar alianzas que permitan conseguir más recursos que los visiblemente disponibles en el sistema y una aproximación metodológica muy consciente de la singularidad de lo local y de la relevancia de generar planes, programas y propuestas participativas. En particular, este apartado se propone responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué es posible proponer para facilitar los planes y programas que ya están en curso en los establecimientos?
- ¿Qué factores institucionales y organizacionales pueden actuar como facilitadores en la instalación o mejoras de programas para la protección de la Salud Mental en Trabajadores de la Salud?

La tercera parte, “La voz de los trabajadores de la salud: análisis de resultados de una estrategia de intervención”, reúne el análisis de los principales contenidos que emergen en intervenciones colectivas realizadas con trabajadoras/es de Atención Primaria de Salud (APS) como de la Red de Hospitales tanto de la RM y Regiones. Si bien no se trata de un análisis exhaustivo éstos ilustran los principales temas que emergen en los procesos de escucha colectiva de equipos de salud tanto de hospitales como de atención primaria, recoge en la voz de ellas/os sus necesidades, temores y preocupaciones, así como también se vislumbran aspectos de protección para su salud mental vinculada al trabajo en pandemia.

En la cuarta parte, se presenta una “Lista de chequeo de contenidos mínimos y algunas recomendaciones o sugerencias para la acción en campos críticos”, haciendo posible identificar un conjunto de “mínimos” que deben ser revisados (pueden ser pertinentes o no todos o algunos de ellos a cada establecimiento) para abordar la protección de la salud psicológica del trabajo sanitario en pandemia. Asimismo se proponen algunas recomendaciones básicas para el cuidado del personal.

Finalmente, se presenta una síntesis del catastro de intervenciones locales que se han realizado en los propios servicios de salud para atender la SM de los trabajadores y trabajadoras de la salud en Pandemia, destacando algunas experiencias locales.

La quinta parte se presenta una primera revisión de los resultados de las acciones desarrolladas por los Servicios de Salud en el contexto de la herramienta “Compromisos de Gestión 2020” entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los Directores de los Servicios de Salud, específicamente, el Compromiso de Gestión N° 21 relativo a la implementación de Planes de Acción frente al tema Ausentismo, de lo cual se extrajeron las acciones más vinculadas al ámbito de la Salud Mental de los trabajadores de la Salud.

La sexta parte se trata de un resumen de los elementos centrales de dos experiencias de intervención en el cuidado del personal de salud en colaboración con Instituciones Académicas. La descripción en detalle, de ambas intervenciones, se encuentra en la sección de Anexos.

Parte 1: Revisión Sistemática (rápida) de la literatura científica sobre el trabajo en pandemia y su impacto en la salud mental de quienes trabajan en salud¹

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica; todos los antecedentes analizados y presentados a continuación son evidencia publicada en revistas científicas del más alto estándar, y han sido sometidas a rigurosos procesos de evaluación por pares. Es importante destacar que se refieren a estudios realizados con trabajadores/as en la actual pandemia Covid-19, o de los actuales comparados con otras pandemias o emergencias virales.

A continuación se atiende a las siguientes interrogantes:

- ¿Existe información basada en evidencia sobre los factores de riesgo que producen los efectos (daño) en la SM, en contexto de Pandemia?
- ¿Qué efectos se pueden observar en la SM de trabajadores de la salud?
- ¿Qué condiciones y factores del medio ambiente de trabajo están a la base del daño en la SM de las/los trabajadores/as de la salud?
- ¿Existe evidencia de intervenciones con probada efectividad para la protección de la SM de trabajadores/as de la salud en pandemia?

1.1. Metodología

Se realizó una revisión sistemática de literatura científica con las palabras clave “Health” and “workers” and “COVID-19” and “Mental Health”. Se utilizaron las bases de datos de SCOPUS y Web Of Science (WoS) desde el 1 de enero del 2020 al 18 de julio de 2020. La búsqueda dio como resultado un n = 186; se excluyeron por repetición un total de 40 artículos y otros 10 por idioma; de la selección por título se excluyeron 34 (n = 102) y de la selección por abstract 22 (n = 80). Para la presentación de resultados se utilizaron 5 metanálisis encontrados y 6 artículos de intervención.

1.2 Principales Resultados

Estos resultados son la síntesis del análisis de los metaanálisis y revisiones sistemáticas encontradas en la revisión.

1.2.1. Impacto En la salud mental del trabajo en salud en pandemia

a. La pandemia y los efectos en la SM de las trabajadoras de la salud (TS)

El 62,5% de los trabajadores y trabajadoras de la salud (TS) expuestos al SARS/MERS/COVID-19 informaron de problemas de salud general, el 43,7% de miedo, 37,9% insomnio, 37,8% angustia

¹ Apartado elaborado por Macarena Vargas, Fernanda Araya, Ps. Practicantes Acción Salud UDP.

psicológica, 34,4% agotamiento, 29% características de ansiedad, 26.3% síntomas depresivos, 20.7%, características del trastorno de estrés postraumático, 16,1% somatización y 14,0% sentimientos de estigmatización (Salazar, Vaquerizo-Serrano, Catalan, Arango, Moreno, Ferre, Shin, Sullivan, Brondino, Solmi y Fusar-Poli, 2020).

La frecuencia de las características del Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT), en inglés PTSD, en los trabajadores de la salud expuesto al SARS/MERS/COVID-19 parece menor (20,7%) que en la población general con infección por SARS/MERS (meta-análisis: PTSD = 32,5%). Sin embargo, los síntomas del TEPT suelen aparecer meses después de la experiencia traumática, y puede ser demasiado pronto en el caso de la pandemia de COVID-19 (Salazar et al., 2020).

b. Peligro de Trastorno por Estrés Postraumático: efecto acumulativo y relación dosis respuesta

Cuando trabajadores/as de la salud tienen exposición a 6 o más factores de estrés traumático o acumulativo durante su despliegue, o a una combinación de 3 factores específicos (realizar tareas fuera de las habilidades percibidas; lesión, muerte o enfermedad grave de un compañero de trabajo; o sentir que la propia vida estaba en peligro), corren un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de estrés postraumático 3 meses después. Estos 3 factores específicos se encuentran entre las preocupaciones más frecuentemente identificadas por el personal médico en la crisis de COVID-19 (Albott, Wozniak, McGlinch, Wall, Gold y Vinogradov, 2020).

1.2.2. Factores de riesgo de problemas de salud mental en trabajadores en pandemia

a. Relacionados con las características o condiciones de trabajo

Se encuentra el tener menos experiencia, el trabajo part time, aumento en el contacto con usuarios del servicio y el ser enfermera en comparación a los médicos (Kisely, Warren, McMahan, Dalais, Henry y Siskind, 2020; Luo, Guo, Yu y Wang, 2020; Pappa et al., 2020; Salazar et al., 2020).

b. Relacionados a la organización y lo social

Se encuentra una inadecuada capacitación del personal, falta de apoyo organizacional, falta de compensación, el estigma social contra los TS, el nivel socioeconómico y pasar mucho tiempo viendo las noticias relacionadas a COVID-19 (Pappa, Ntella, Giannakas, Giannakoulis, Papoutsis y Katsaounou, 2020; Salazar et al., 2020).

c. Relacionados a ciertas características sociodemográficas

Son más vulnerables a la angustia psicológica las mujeres, jóvenes o madres/padres de hijos dependientes; esto se vincula al aislamiento social, en especial quienes están expuestos a cuarentenas prolongadas. Otros factores de riesgo tienen que ver con el temor a contagiar a la familia o tener un familiar con COVID y/o tener enfermedades psicológicas o físicas preexistentes (Pappa et al., 2020; Salazar et al., 2020).

1.2.3. Factores protectores de la salud mental de trabajadores en pandemia

Se ha identificado que quienes tienen mayor edad o experiencia clínica, experimentan menos estrés (Luo, Guo, Yu y Wang, 2020; Pappa et al., 2020). Además, contar con frecuentes descansos cortos entre las tareas clínicas o con un tiempo adecuado de descanso en el trabajo es un factor protector. Asimismo, contar con apoyo familiar, un ambiente de apoyo en el trabajo, la comunicación con el personal, que se establezcan protocolos de apoyo al personal y tener acceso a intervención psicológica son factores relevantes en la protección de la SM de los TS (Luo et al., 2020; Pappa et al., 2020).

Por otro lado, la percepción de los TS de estar adecuadamente entrenados, confiar en las medidas de precaución de contagio y con el adecuado acceso al equipo de protección personal (EPP), son factores protectores importantes (Luo, Guo, Yu y Wang, 2020; Pappa et al., 2020; Salazar et al., 2020).

Además, se ha comprobado que el ver mejorar a los colegas contagiados y ver un descenso general en la transmisión de enfermedades implica mejores resultados psicológicos para los TS (Pappa et al., 2020).

En síntesis: Son factores protectores de la Salud Mental en trabajadores/as de la salud: descanso, entrenamiento adecuado, apoyo social, acceso a EPP; comunicación con el personal; protocolos de apoyo al personal, tener mayor edad y más experiencia.

1.2.4. Programas de intervención en trabajadores de la salud/ estrategias de afrontamiento

La evidencia describe seis intervenciones, dos de ellas con efectividad probada en la protección de la salud de trabajadores/as de la salud. Con todo, existe consenso en considerar que un principio fundamental para fomentar una resistencia psicológica óptima es atender primero las necesidades fisiológicas básicas (Albott, Wozniak, McGlinch, Wall, Gold y Vinogradov, 2020).

Procurar que las necesidades básicas estén cubiertas, a través de intervenciones como brindar alojamiento al personal de salud que lo requiera para no contagiar a su familia, que los TS reciban alimentos y suministros de uso cotidiano durante los descansos, instancias de descanso, procurar que existan espacios en que se puedan comunicar con sus familias o seres queridos a través de video-llamadas para aliviar las preocupaciones, en conjunto a adecuados suministros de EPP, son indispensables para pensar cualquier tipo de intervención (Pappa et al., 2020).

Además, las intervenciones a nivel organizacional son fundamentales tales como: capacitar y educar sobre enfermedades infecciosas a los TS, que exista un resguardo de los procedimientos de control de infecciones, un rediseño de los procedimientos que plantean altos riesgos de infección, pensar en estaciones de detección para dirigir a los pacientes a clínicas de tratamiento de las infecciones pertinentes y una distribución que permita reducir la densidad de usuarios en las salas. Mejorar la comunicación es un aspecto principal a intervenir para que los equipos de salud funcionen en armonía (Pappa et al., 2020).

Pensar en la intervención de la esfera social de los TS implica abordar el estigma y la discriminación contra trabajadores/as de la salud. Por otro lado, el facilitar que los TS tengan acceso a intervenciones psicológicas es relevante para intervenir en Salud Mental (Pappa et al., 2020). Por último, es necesario asegurarse de que estas intervenciones no se asemejen a una sesión única de interrogatorio psicológico, ya que puede causar posibles daños (Cole, Waterman et al., 2020).

1.3. Resultados intervenciones de la revisión sistemática

Se encontró un total de 6 Intervenciones de la revisión bibliográfica, las cuales tomaban en cuenta niveles de intervención individual (n=2), grupal e individual (n=3) y organizacional e individual (n=1). Se presentan detalles de las 6 intervenciones (ver tabla a continuación) pero sólo se describen en extenso las dos que alcanzaron probada efectividad:

Título	Objetivo	Nivel interv.	Estrategias	Actores	Dónde se Implementa	Eval. efectividad
COVID-19 Epidemic Peer Support and Crisis Intervention Via Social Media (Cheng, P, et al)	Ofrecer apoyo psicológico entre pares en el extranjero a profesionales de la salud en la primera línea del brote de COVID-19 en Wuhan	Individual y grupal	Chat con los trabajadores por rrs Opción de intervención privada individual: Cuidados personales, técnicas de mindfulness para relajarse y manejar las emociones, etc	Terapeutas de EEUU y Canadá - Personal de Salud de China	En hospitales de Wuhan y la provincia de Hubei	No
Psychological Support System for Hospital Workers During the Covid-19 Outbreak: Rapid Design and Implementation of the Covid-Psy Hotline (Geoffroy, P.A, et al)	Diseñar e implementar rápidamente un sistema de apoyo psicológico para todos los trabajadores de los hospitales durante el brote de Covid19 en París	Individual	Intervención basada en terapeutas y psiquiatras que hacían intervención a través de líneas telefónicas en crisis a grupos de trabajadores de la salud.	Terapeutas y psiquiatras voluntarios- Trabajadores de la Salud	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris	No
Mitigating the psychological impact of covid-19 on healthcare workers: A digital learning package (Blake, H, et al)	Desarrollar y evaluar rápidamente un paquete de aprendizaje digital para apoyar el bienestar psicológico de todos los trabajadores de la salud.	Individual	Levantamiento necesidades. Web con contenido sobre lagunas de conocimiento y necesidades. [a] Herramienta educativa sobre el bienestar psicológico en el cuidado de la salud [b] Proporcionar apoyo psicológico durante/después de la pandemia COVID-19.	Trabajadores de la Salud	Inglaterra	No

Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID19 Pandemic (Ripp, J, et al)	Describir cómo un Grupo de Trabajo de Apoyo a las Crisis de Empleados, Profesores y Aprendices del MSHS	individual, organizacional	Interviene las áreas de necesidades básicas, comunicaciones y apoyo psicosocial individual.	Trabajadores/as del hospital	En el Centro de Salud del Monte Sinaí, New York	No
Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic (Albott, C.S, et al)	proporcionar un enfoque proactivo, rentable y de múltiples niveles para llevar las intervenciones de resiliencia y los recursos de salud mental a Trabajadores de la Salud	Grupal e individual	Esta intervención establece niveles de resiliencia y los recursos de salud mental a través de un apoyo centrado en los compañeros batalla (guerra), discusiones en pequeños grupos específicos de la unidad y apoyo individual adicional, si es necesario	Trabajadores de la salud	Estados Unidos	Si, la estructura se basa en la evaluación del plan AnticipatePlan-Deter, utilizado durante el Ébola y Battle Buddies, utilizado en la guerra. Además, aplica un instrumento antes, durante y después de la intervención (que no se presenta en el paper).
Adapting IAPT Services to Support Frontline NHS Staff during the Covid-19 Pandemic: The Homerton Covid Psychological Support (HCPS) Pathway (Cole, C, et al).	Describir el enfoque de apoyo psicológico de Homerton COVID por sus etapas, de atención escalinada y basado en pruebas.	Grupal e individual	1. Apoyo práctico para atender las necesidades básicas y emocionales, asignación de recursos físicos; luego dar información y señalar aspectos relevantes. 2. Apoyo psicológico de Homerton COVID: con un primer escalón de PAP y otro de Intervención psicológica.	Trabajadores de la Salud	Hospitales del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra	Si, se basa en EPSS que funcionó durante la pandemia del Ébola y utiliza una serie de instrumentos para medir su efectividad en la actual pandemia.

1.3.1. Intervención Battle Buddies

Esta intervención establece niveles de resiliencia y los recursos de salud mental a través de un apoyo centrado en los compañeros de batalla (guerra), discusiones en pequeños grupos específicos de la unidad y apoyo individual adicional, si es necesario. (Albott, Wozniak, McGlinch, Wall, Gold y Vinogradov, 2020).

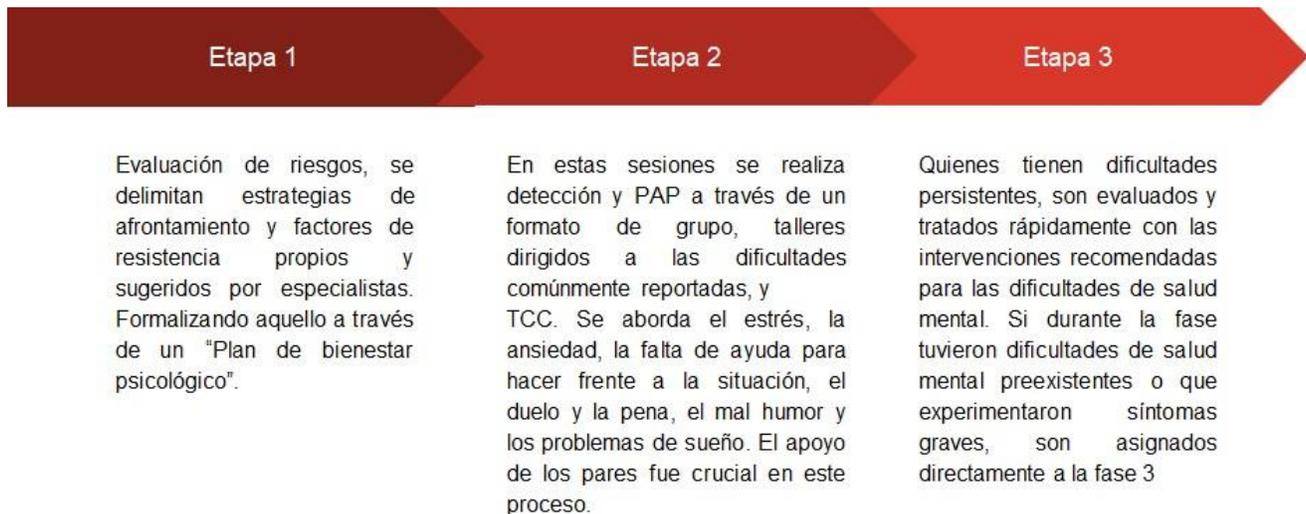
Un primer nivel, correspondiente al de “Compañeros de Batalla”, proporciona a todos los trabajadores de la salud el apoyo de sus pares y no requiere recursos organizativos adicionales o especializados para su aplicación. Un segundo nivel, proporciona a unidades/departamentos específicos de primera línea apoyo a nivel de unidad a través de un consultor de salud mental identificado. El consultor asiste a las reuniones de las unidades, conoce a los jefes de las unidades y está disponible para facilitar las sesiones de grupo ayudan a las parejas de compañeros de batalla a identificar sus probables factores de riesgo/exposición al estrés y a planificar la forma en que manejan esos factores, mediante su plan de resiliencia personal. Por último, el tercer nivel proporciona apoyo individual a aquellos que están experimentando un alto grado de estrés y desafíos y que requieren un acceso rápido y especializado a recursos adicionales. Se trata de una conversación confidencial, pero no de un encuentro clínico (Albott et al., 2020).



1.3.2. Apoyo Psicológico de Homerton Covid

El Modelo tiene tres fases basadas en el modelo de atención escalonada de la “Improving Access to Psychological Therapies” (IAPT):

1. Detección y primeros auxilios psicológicos a través de un formato de grupo.
2. Talleres dirigidos a las dificultades comúnmente reportadas.
3. Terapia cognitivo conductual grupal para la ansiedad y la depresión.



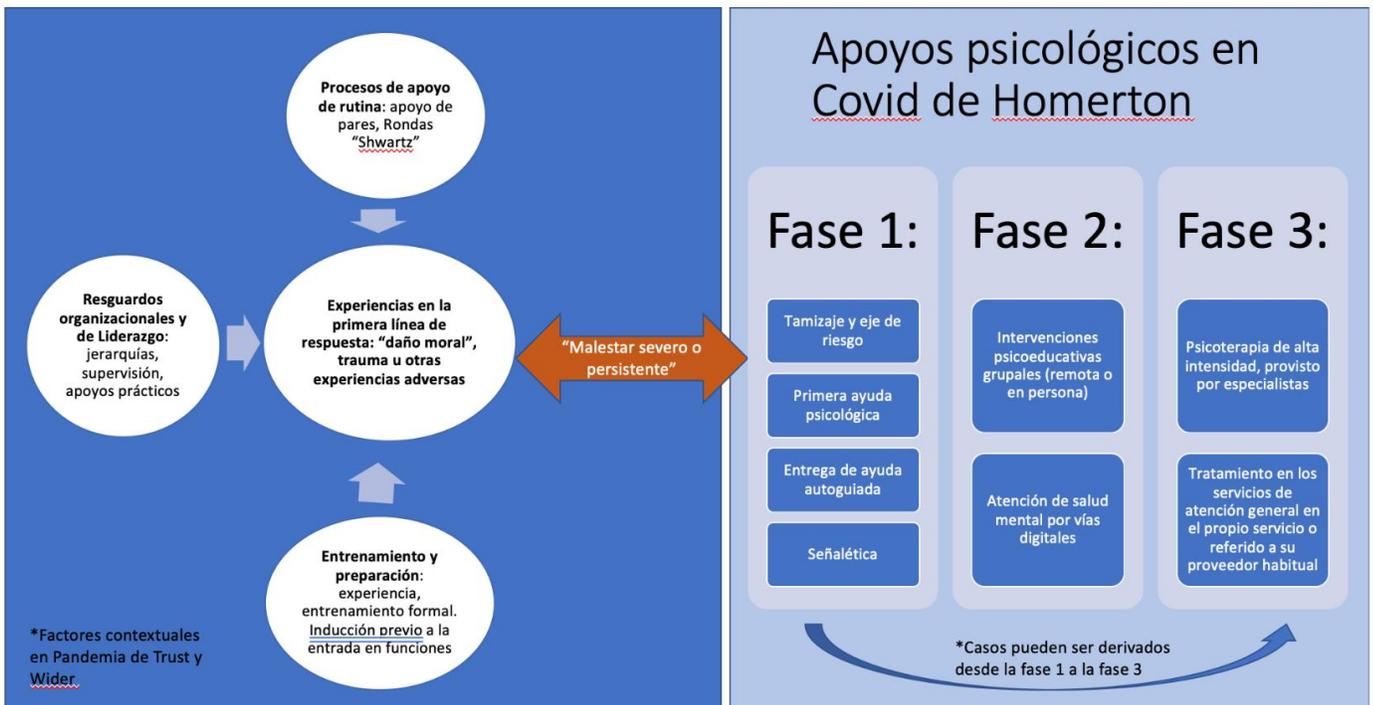
(Cole, Waterman, Stott, Saunders, Buckman, Pilling y Wheatley, 2020).

Las intervenciones psicológicas deben tener por objeto abordar las dificultades de salud mental que han surgido debido a traumas u otras experiencias angustiosas en primera línea, como el “daño moral”. La mayoría del personal de primera línea no estaba dispuesto a comprometerse con el apoyo psicológico y, en segundo lugar, que el personal estaba más centrado en el apoyo práctico.



Ebola Psychological Support Service (EPSS)

Se comprobó que el EPSS, que ya ha cesado, era eficaz para reducir las dificultades de salud mental en las tres fases.



Etapas:

Etapa 1: Evaluación de riesgos, se delimitan estrategias de afrontamiento y factores de resistencia propios y sugeridos por especialistas. Formalizando aquello a través de un “Plan de bienestar psicológico”.

Etapa 2: En estas sesiones se tratarían los mismos temas que en la EPSS. Entre las dificultades que se abordan figuran el estrés, la ansiedad, la falta de ayuda para hacer frente a la situación, el duelo y la pena, el mal humor y los problemas de sueño. Es importante señalar que el apoyo de los pares fue un poderoso proceso de habilitación para el personal de primera línea que participaba en las intervenciones de la EPSS, lo que reforzó la justificación del formato de grupo que se ha esbozado anteriormente.

Etapa 3: Quienes tengan dificultades persistentes, serán evaluados y tratados rápidamente con las intervenciones recomendadas para las dificultades de salud mental. Quienes durante la fase 1 que tengan dificultades de salud mental preexistentes o que estén experimentando síntomas graves, según se determine en la entrevista y las medidas, serán asignadas directamente a la fase 3.

Se evaluó el proceso a través de medidas estandarizadas del “Cuestionario de Salud del Paciente-9” (PHQ-9), “Trastorno de Ansiedad Generalizada-7” (GAD-7), “Escala de Ajuste Laboral y Social” (WSAS) y el “Cuestionario de detección de traumas” (Cole et al., 2020).

Parte 2: Elaboración de un Programa de Salud Mental: Dimensiones Institucionales y Organizativas

Atendidos algunos elementos claves a continuación se presenta la estructura de un modelo que fue aplicado en un Hospital Público de Alta Complejidad. El modelo fue denominado “Modelo de calidad de vida y organizaciones saludables” siguiendo las bases de la Norma Canadiense para la Protección de la Salud Psicológica en el Trabajo.

Este apartado se propone responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué es posible proponer para facilitar los planes y programas que ya están en curso en los Establecimientos?.
- ¿Qué factores institucionales y organizacionales pueden actuar como facilitadores en la instalación o mejoras de Programas para la protección de la SM en TS?

A continuación se despliega el esquema propuesto en este caso particular con la sola intención de ejemplificar cómo se consideran los impulsores claves, los pilares y fases estratégicas y mecanismos de evaluación y retroalimentación continua, considerando los atributos propios de la organización y por cierto, características culturales que describen la singularidad de cada Centro de salud pública del país y que requieren ser atendidas.

Atendido el objetivo general que para el caso de esta propuesta se puede considerar común: Desarrollar organizaciones y programas para la protección de la salud psicológica de trabajadoras/es de la salud en situación de trabajo en pandemia. Se presenta a continuación un conjunto de condiciones habilitantes institucionales y organizativas que deben atenderse pues pueden actuar como factores facilitadores o bien obstaculizar el éxito de las iniciativas locales.

2.1. Condiciones habilitantes y principios rectores

(El Gold Standard para tomar conciencia de su importancia)²

- **Participación activa de todas las trabajadoras y trabajadores de la institución:** Sólo así se podrá generar una organización psicológicamente saludable y segura. Por lo cual, es relevante desarrollar una declaración de compromiso de la organización, donde la alta dirección, juega un rol fundamental en la medida que se compromete en el desarrollo de un enfoque sistemático de gestión del cambio hacia ese horizonte.
- **Claridad de los deberes de cada una de las partes de la organización:** Involucrar a las partes interesadas en un diálogo activo y permanente; involucrar activamente a trabajadoras/es y sus representantes en el proceso de evaluación, mediante el uso de instrumentos reconocidos (grupos focales, encuestas y auditorías); comunicar los resultados generados por el proceso de

² Apartado elaborado por Elisa Ansoleaga en base a la experiencia realizada en el Hospital Luis Calvo Mackenna en alianza estratégica con la UDP y la ACHS 2011-2013.

evaluación a directivos/as, trabajadoras/es y representantes; e incentivar la participación de las trabajadoras/es y sus representantes en programas en ejecución.

- **Considerar las necesidades específicas de los distintos grupos que coexisten dentro de la organización:** Es importante destacar los factores específicos de cada lugar de trabajo, que puedan afectar a la capacidad de trabajadoras/es (2). Siendo fundamental, conocer las perspectivas y características de dichos grupos para poder intervenir, contribuyendo además a la participación activa y significativa de los distintos miembros de la organización.
- **Realizar constante seguimiento, revisión y gestión del cambio:** La organización debe desarrollar sistemas de monitoreo y revisión continua de la eficacia y eficiencia de estructuras y procesos desarrollados por la organización. Es necesario que la organización desarrolle un sistema para gestionar los cambios, el cual debe considerar a las partes interesadas, fomentar instancias de información y formación de trabajadoras/es y sus representantes.
- **Necesidad de educación, sensibilización y comunicación:** Procedimientos que permitan informar a los miembros de la organización sobre: actuales políticas y apoyos disponibles en relación a salud psicológica y seguridad; procesos que están disponibles cuando ocurren eventos inesperados; y sistema de salud psicológica y seguridad, sus planes y procesos involucrados. Además es necesario establecer procesos mediante los cuales las ideas y preocupaciones de las partes involucradas se pueden comunicar de modo de ser introducidas al programa.

En concreto, para el desarrollo de planes y programas para la protección de la SM se requiere pensar el sistema/organización completo y no poner el foco en individuos que enferman sino más bien en unas condiciones institucionales y organizativas que protegen la salud de los/as trabajadores/as. Proponerse este objetivo requiere recursos, que no siempre se tienen pero se pueden conseguir en alianza con otras instituciones, requiere atender las particularidades de contexto donde se implementa, reconocer por ejemplo las singularidades en la historia de la institución, multiculturalidad, el tamaño de la organización, su nivel de complejidad, el público que atiende, entre otros muchos elementos que deben considerarse para que la intervención, plan o programa que se diseñe sea pertinente.

2.2. Impulsores claves:

- **Constitución de un Comité Institucional:** en el cual participan directivos, representantes de los trabajadores y de los profesionales, expertos en seguridad y salud laboral, así como consultores externos que pueden ser asesores del sistema de mutualidades o ISL. Se sugiere entregar esta tarea a los comités de aplicación del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales o comités de salud mental del personal de salud constituidos para el abordaje de la pandemia contar con la participación de la dirección del establecimiento cuando se aborde este tema.
- **Alianza Estratégica:** los recursos son escasos en la salud pública y se pueden conseguir mediante alianzas con mutualidades y universidades; incluso con fondos especiales municipales para APS (vía recursos Subdere por ejemplo).
- **Intervención Participativa:** que en la identificación de necesidades y búsqueda de soluciones, pone en el centro las percepciones, opiniones e iniciativas de las personas. Toda intervención debe ser levantada con los usuarios de la intervención futura.

- **Perspectiva de Sustentabilidad:** que se orienta a revisar, mejorar e institucionalizar prácticas saludables.

2.3. Fases Estratégicas entendidas como un proceso dinámico y circular:

- a. Influencia “**Estrategia Comunicacional**” siendo fundamental comunicar que el establecimiento a ha consignado prioritaria la protección de la salud mental de sus trabajadores/as; mantener canales multidireccionales permanentes y diversos para trabajar sobre el tema de la prevención en salud mental.
- b. Prácticas “**Estrategia de Intervención**”; deben ser pertinentes al contexto, levantadas participativamente, requieren ser evaluadas y deben ser relevantes para cumplir en objetivo que se han propuesto.
- c. Arquitectura “**Institucionalización del Cambio**”; se requiere un esfuerzo por acoplar estos planes/programas al sistema institucional existente por ejemplo vinculado a indicadores ya existentes COMGES o bien instalando otros específicos. Idealmente se debe emitir resolución que instruya al comité de aplicación esta tarea indicando dicha resolución la responsabilidad de la más alta dirección. Resoluciones, instructivos, ordinarios y todo lo que suponga el compromiso de cumplir con lo propuesto.
- d. Cultura “**Sustentar el Cambio**”. se debe hacer un esfuerzo porque los avances en la prevención de los problemas de SM en pandemia puedan mantenerse en la institución proyectando la instalación de una cultura preventiva en salud mental. La gestión del cambio es una dimensión a considerar atendiendo que ocuparse del cuidado de la salud y en particular ocuparse preventivamente de la salud mental de quienes trabajan en salud es un asunto contracultural.

Para el objetivo de proteger la Salud Mental de quienes trabajan en salud, se puede requerir atender de manera diferencial elementos de los factores del puesto y de la organización del trabajo, por ejemplo vinculados al diseño del trabajo, salud y bienestar de trabajadoras/es, y articulación del trabajo con espacios extra-laborales, y también, de los factores organizacionales, tales como factores psicosociales, justicia organizacional, estabilidad del empleo, y retribución y recompensas, entre muchos otros. La pertinencia emerge del análisis y la mirada que se hace sobre el contenido urgente de abordar, según las debilidades y limitaciones, pero también según las fortalezas y posibilidades institucionales de cada Establecimiento, ese contenido debe surgir de las/os trabajadoras/es.

En materia de institucionalización se debe considerar además los llamados atributos de la organización, entre los que se destaca en caso de ser pertinente al tamaño y condiciones, el establecimiento de políticas en calidad de vida laboral, la participación y el respeto a los derechos de las trabajadoras/es. A su vez, nada de esto es posible y sustentable si no se cuenta con un sistema de evaluación y mejora continua. Atributos de la organización y el sistema de evaluación y mejora continua se comprenden de forma bidireccional de modo que deben pensarse coherentemente y en mutua interrelación.

Parte 3: La voz de las y los trabajadoras/es de la salud: análisis preliminar de resultados de una estrategia de intervención.

Conocemos los efectos nocivos que el trabajo en salud - en situación de pandemia y catástrofes - tiene sobre el personal sanitario. Este provoca un deterioro de la Salud Mental con consecuencias en la estabilidad emocional y afectiva, el procesamiento de información, la toma de decisiones, etc. Lo anterior repercute en: la calidad de la atención a los pacientes; la dinámica grupal del equipo de salud (más errores, más conflictos en los equipos, fallas en el seguimiento de protocolos de protección; entre otros), y finalmente, se arriesga el cumplimiento del objetivo global de enfrentar la pandemia (más ausencias por problemas de salud mental o personal sobrepasado no disponible para una adecuada provisión del servicio).

El sistema de salud chileno logró en pocas semanas reconvertirse y contar con una disponibilidad de unidades de pacientes críticos impensable previo a la pandemia. Todo ello implicó enormes esfuerzos materiales, organizativos y fundamentalmente humanos.

En este marco resulta clave atender proactivamente las dimensiones de la organización del trabajo en pandemia que afectan el bienestar de las y los trabajadores de la salud, descomprimir el agotamiento emocional y generar espacios para: compartir experiencias cotidianas, abordar el sufrimiento derivado del trabajo y buscar acuerdos éticos y técnicos sobre una mejor organización del trabajo.

Con el objetivo de producir conocimiento para generar aprendizajes en los equipos y en el conjunto del Sistema de Salud, respecto de la protección de la salud psicológica de quienes trabajan en salud, se presenta una síntesis del análisis de los principales contenidos que emergen en intervenciones colectivas realizadas en el marco de la intervención clínica psicosocial del trabajo realizada por "Acción Salud UDP", entre Abril y Junio de 2020.

El diseño de este estudio es empírico, utilizó una metodología cualitativa y se realizó un análisis de contenido. Los participantes firmaron un consentimiento informado. Se implementó un dispositivo on-line denominado "*Clínica Psicosocial del Trabajo*" a 25 equipos de la red pública de salud (la intervención tiene una duración de 1:30 hrs. por cuatro semanas consecutivas), equipos conformados de entre 12 a 25 personas en promedio. Respecto a mayor información sobre *la Clínica Psicosocial del Trabajo* ver Anexo N° 2.

Si bien lo que se presenta a continuación no contiene un análisis exhaustivo y - dado el carácter preliminar del análisis - sus resultados no son generalizables a la población trabajadora de salud. Por ello, el propósito de esta sección es ilustrar a modo de ejemplo - y desde la perspectiva de las y los funcionarios - las necesidades, temores y preocupaciones de quienes trabajan en salud en pandemia.

Los principales resultados muestran:

- **Efectos reportados por los trabajadores en su salud mental:**

- a. Efectos emocionales y psicológicos, tales como angustia y desgaste físico y emocional.
 - b. Miedo al contagio.
 - c. Miedo a la muerte y experiencias de duelo.
- **Cambios en las condiciones de trabajo y desgaste físico:**
- a. Teletrabajo y trabajo a distancia.
 - b. Cambios en la jornada laboral.
 - c. Cambios en los equipos.
- **Repensando el rol: Entre la vocación, la desesperanza, y crisis de identidad**
- a. Ambivalencia hacia su trabajo: vocación y ganas de aportar v/s cansancio y desesperanza.
 - b. La importancia de las relaciones con jefaturas.
 - c. La Familia.
 - d. La comunicación entre equipos y jefaturas.
- **Qué necesitan los equipos:**
- a. Descanso.
 - b. Reconocimiento.
 - c. Escucha, necesidad de hablar y de ser escuchados/as y acogidos/as.

Conclusiones preliminares: Aspectos claves para la protección de la salud mental

- Reconocer las dimensiones de la organización del trabajo.
- Reconocimiento de la afectación emocional de las/los trabajadores/as de la salud derivada de la emergencia.
- Atender necesidades específicas de ciertos grupos de funcionarios.
- Rol de jefaturas es central.
- Despsicologizar el sufrimiento derivado del trabajo en salud.
- Cautelar la justicia organizacional.
- Capacitar y formar a las/os jóvenes en ingreso al trabajo.

Resultados detallados en Anexo N° 1

Parte 4: Aspectos a considerar en el desarrollo de acciones en materia de Salud Mental.

De acuerdo con el conocimiento acumulado en el “Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo” (PEPET) de la UDP con trabajadores/as de la salud, en situaciones de emergencias y catástrofes, y en el marco del cúmulo de investigaciones e intervenciones participativas con el horizonte de proteger la Salud Mental en el trabajo sanitario. En función de esta experiencia acumulada es posible identificar un conjunto de “mínimos” que deben ser revisados (pueden ser pertinentes todos o algunos de ellos) para abordar la protección de la salud psicológica del trabajo sanitario en pandemia. Asimismo se proponen algunas recomendaciones básicas para el cuidado del personal. Cualquier establecimiento de salud debiese considerar los siguientes elementos centrales al momento de desarrollar acciones tendientes a gestionar los riesgos psicosociales en el trabajo de establecimientos de salud y especialmente en el contexto de pandemia:

- El trabajo en salud y sus particularidades en situaciones de catástrofes, emergencias y pandemia (contemplando el establecimiento de una adecuada satisfacción de necesidades básicas del personal, como es calefacción, comida, espacios de descanso, etc.).
- Naturaleza emocionalmente desgastante del trabajo.
- Riesgos psicosociales laborales.
- Trabajo emocional y sufrimiento ético en el trabajo.
- Tener que realizar trabajos múltiples en otras tareas, áreas o equipos, bajo el estándar profesional sobre el cual han sido entrenados por falta de condiciones o recursos.
- Disponibilidad de EPP en cantidad y calidad adecuada.
- Reconocer y analizar estrategias defensivas individuales y colectivas: la cultura del “sacrificio”, la metáfora de la guerra y la figura del héroe.
- Promover estrategias defensivas saludables.
- Atender la dinámica de reconocimiento.
- El relevante rol de las jefaturas: que me escuche, que me proteja, que me prepare; que me apoye y me cuide.
- Perspectiva de género.

Recomendaciones para el cuidado de la salud mental de equipos de salud en condiciones de alerta sanitaria por Covid-19³ y en tránsito hacia la fase endémica.

El escenario que enfrentan los equipos de salud en condiciones de alerta sanitaria exige reconocer una serie de elementos y situaciones que afectan o afectarán su salud. Reconocer que los equipos de salud también pueden verse afectados y que el sufrimiento en estos contextos es esperable, es un primer paso para comenzar a establecer estrategias que permitan afrontar estas complicaciones. Si bien los equipos han demostrado ser profesionales en el desarrollo de sus funciones, también es importante dar cuenta que son susceptibles de emocionarse y agotarse como cualquier otro trabajador y trabajadora.

³ Esta sección del documento fue elaborado por Ps. Constanza Domínguez (HLCM) Ps. Felipe Pérez (Mutual Asesorías) y Elisa Ansoleaga (UDP).

En este escenario, la entrega de equipos de protección personal (EPP) ha tomado un rol importante en la protección y cuidado de contagios. Sin embargo, también deben entregarse Elementos de Protección Colectiva (EPC), es decir, **elementos y estrategias grupales** que permitan cuidar la salud mental de los equipos. Estos son nuestros **Elementos de Protección Colectiva (EPC)**:

1. Reconocimiento: el esfuerzo que despliegan los equipos de salud exige valorar en lo profesional y en lo humano cada una de las funciones realizadas:

- Reconocer que el miedo e incertidumbre de la situación es verdadero y que es normal sentirlo.
- Reconozcamos que en estas situaciones fallar es posible.
- Agradecemos el esfuerzo.
- Respetemos los horarios de los turnos de salida y sus horarios de descanso.

2. Apoyo social: cuando la experiencia social con pares y superiores es positiva, repercute positivamente en la salud mental de los equipos:

- Aceptemos nuestras emociones y la de nuestros equipos sin culpa ni vergüenza.
- Estemos preparados para emociones fuertes y compartamos nuestros miedos.
- Generemos espacios de distensión y mantengámonos en contacto con nuestras familias.

3. Rol de la jefatura: Por medio de un liderazgo efectivo es posible crear ambientes de trabajo promotores de salud y no de castigo:

- Mantengamos una planificación del trabajo clara y difundida.
- Comuniquemos al equipo las medidas organizacionales.
- Aceptemos que es común cometer errores cuando trabajamos en emergencia, reconocerlos y abordarlos como equipo es sin duda una salida responsable y constructiva.

4. Sentido del trabajo: La vocación de servicio permite que realicemos nuestro trabajo con mayor interés, pero también esconde riesgos:

- La vocación y compromiso no es sinónimo de trabajar por sobre nuestras capacidades.
- Frente a situaciones de altas demandas de trabajo que son continuas y desgastantes, no está mal decir que “no”.
- Los “héroes” también deben establecer límites para cuidar su propia salud.

5. Comunicación:

- No tengamos miedo a poner en palabras lo que sentimos.
- Mantengámonos comunicados con nuestros seres queridos.
- Preocupémonos y apoyemos a nuestros compañeros que se vean sobrepasados.
- La incertidumbre que se puede generar en condiciones de alerta sanitaria puede provocarnos ansiedad y desesperanza frente al futuro. En estas situaciones es útil identificar las cosas de las que sí tenemos certezas: Sé que puedo equivocarme; sé que pasaremos por emociones fuertes; sé que no soy el único responsable de la vida del otro, es un esfuerzo de todos; sé que bajo de la capa del héroe también soy ser un humano; sé que cuento con mi compañera/o, sé que mis preocupaciones pueden ser también preocupaciones del equipo.

6. Gestión Participativa de los distintos grupos de trabajadores:

- Establecer instancias de participación de todos los trabajadores/as o de sus representantes para el diseño, implementación y monitoreo de las acciones a desarrollar en torno a su salud mental.
- Que los trabajadores también participen en la evaluación de las acciones permitiendo su reformulación y mejora.

7. Comunicación institucional y educación:

- La comunicación institucional debe apuntar siempre a reducir la incertidumbre y reforzar aquellos mensajes institucionales que son prioritarios. En este contexto se debe comunicar efectivamente los protocolos y acciones realizadas para evitar el contagio (esto ayudará a entregar un poco más de certidumbre y a reducir el miedo).
- La comunicación institucional va generando un “nosotros” que permite a funcionarios/as fortalecer la identidad colectiva, y en el contexto actual, es una oportunidad de generar un “discurso de cuidado y protección de personas”
- La comunicación tiene “ida y vuelta”, es decir, es relevante “escuchar o atender” constantemente la respuesta de la institución ¿está llegando el mensaje a los y las funcionarios/as?, ¿a quiénes? Diversificar las estrategias y canales de comunicación es sin duda un desafío necesario actualmente, y nos obliga a ser creativos.
- No toda comunicación institucional educa, muchas veces pensamos que con informar, es suficiente para generar una cultura de seguridad y protección al interior de los espacios de trabajo.
- Cuando lo que buscamos es educar, por ejemplo, en el uso correcto de elementos de protección personal, la estrategia debe considerar elementos individuales, de equipo y organizacionales, y podría ser pertinente focalizar las estrategias comunicacionales a grupos específicos según nivel de riesgo de exposición.
- La comunicación debe ser con el involucramiento de la alta dirección del establecimiento de salud, es decir, que los/as trabajadores/as sientan el apoyo de la organización.
- La comunicación debe ser entregada por canales definidos y periódicos, que entreguen información clara y a tiempo.

8. Coordinación de actores institucionales:

- En el actual contexto, será protector generar espacios de participación que involucren a todos los actores institucionales, trabajando coordinada y periódicamente con Asociaciones Gremiales, directivos, y otros actores claves.
- Potenciar actores sociales relevantes será una estrategia que posibilitar tomar decisiones “mientras se escucha a la organización”.

Algunas recomendaciones para quienes apoyan a funcionarios y funcionarias de salud:

- No olvide que usted también es funcionaria/o de la salud y que se verá afectado emocionalmente en su labor. Por lo tanto, usted también busque el apoyo y la contención necesaria.
- Recuerde que su labor es, por sobre todo, generar estrategias que ayuden a minimizar el impacto del contexto actual en la salud mental de los y las funcionarios/as, pero este impacto no es su responsabilidad y no es posible reducirlo a cero, tendrá consecuencias importantes.

Parte 5: Iniciativas generadas desde los Servicios de Salud

Acciones de apoyo y cuidado a funcionarias y funcionarios en contexto COVID-19 desarrolladas por los Servicios de Salud⁴

Dada la pandemia por COVID-19 los esfuerzos de los Servicios de Salud se han enfocado en el enfrentamiento de la crisis sanitaria. Dado este contexto la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP), incorporó modificaciones en los múltiples compromisos con indicadores y metas de sus Departamentos, como por ejemplo, los indicadores asociados al Compromiso de Gestión N° 21 “Disminución del Ausentismo Laboral en la Red Asistencial”.

En consideración con el contexto actual, que desafía enormemente al sector salud y a la necesidad de enfocar sus esfuerzos y recursos en el enfrentamiento de la crisis, se ajusta el compromiso de gestión con fin de fortalecer la estrategia de los Servicios de Salud para enfrentar la contingencia actual y favorecer la respuesta ante la crisis sanitaria, evitando la dispersión de los esfuerzos y velando por el cuidado y resguardo de la fuerza laboral de la Red Asistencial.

La modificación del Compromiso de Gestión busca enfocar las acciones de los equipos involucrados en las estrategias para el cuidado del personal de salud en el contexto de la pandemia por Covid-19. En este sentido, el Compromiso de Gestión, resulta ser una herramienta útil para fomentar institucionalmente en los Servicios de Salud la generación de actividades de forma sistemática para el apoyo y cuidado a los equipos de salud en el contexto de la pandemia.

5.1. El Compromiso de Gestión, en relación con el apoyo y cuidado del personal de salud busca:

- Implementar planes de acción que aborden los diversos ámbitos de la gestión y desarrollo de personas que permitan mejorar las condiciones laborales del personal, con una mirada preventiva, enfocados en el cuidado del personal de salud en el contexto de la pandemia por Covid-19.
- Articular el trabajo de los distintos departamentos de las Subdirecciones de Gestión y Desarrollo de Personas para lograr un enfoque preventivo del ausentismo asociado a las consecuencias en las funcionarias y funcionarios de las exigencias que significa el enfrentamiento de la crisis sanitaria por Covid-19.
- Apoyar y acompañar integralmente a aquellos funcionarios y funcionarias que se encuentren afectados en su salud, desde una perspectiva biopsicosocial, definiendo intervenciones según complejidad de cada problemática.

Para el logro de estos objetivos se solicitó a los Servicios de Salud la definición de un Plan de Apoyo y Cuidado a los equipos de salud en el contexto de la pandemia. En dicho plan debía abordarse distintos ejes relacionados con la calidad de vida laboral. Estos ejes son:

⁴ Minuta elaborada por María Isabel Acosta / Constanza Aldunate Grez.

- Ciclo de vida laboral
- Salud funcionaria
- Conciliación de la vida personal y familiar con el trabajo
- Protección de la dignidad y promoción del buen trato
- Seguimiento y acompañamiento a funcionarios y funcionarias ausentes
- Análisis de casos de funcionarias ausentes asociados a COVID-19.

En el mes de Julio 2020 cada Servicio de Salud presentó el “Plan de Apoyo y Cuidado a los equipos de Salud en el Contexto de la Pandemia”. La presente minuta da cuenta del análisis de las distintas iniciativas planificadas y desarrolladas por los Servicios de Salud en este contexto, enfocadas en el resguardo, acompañamiento y apoyo de funcionarias y funcionarios.

A la iniciativa impulsada por el Compromiso de Gestión se suma lo indicado a través del Ordinario B2/N° 1132, respecto a la Estrategia de Cuidado del Personal. Si bien aún no se cuenta con los Planes requeridos a los Servicios de Salud, se cuenta con algunas iniciativas descritas:

- En el contexto del Compromiso de Gestión N° 21, al sistematizar y analizar las distintas iniciativas, se tiene un total de 366 acciones diseñadas por los 29 Servicios de Salud en sus planes enfocadas específicamente al cuidado y apoyo a funcionarios en contexto de pandemia por Covid-19.
- En lo que se refiere a la estrategia de Cuidado del Personal, existe el reporte de 13 Servicios de Salud con un total de 108 acciones descritas. Cabe señalar que ambos planes consideran acciones en común, sin embargo, el Compromiso de Gestión busca abarcar distintos ámbitos de la Calidad de Vida Laboral. En total, considerando ambos instrumentos se tiene un total de 474 iniciativas.
- A las distintas acciones consideradas para el presente análisis, se suman la adaptación de distintas actividades desarrolladas por los equipos de Calidad de Vida Laboral, quienes han adaptado su quehacer al contexto actual. Entre estas adaptaciones destaca el desarrollo de campañas comunicacionales, actividades de capacitación vía on-line, prestación de beneficios vía remota, entre otras.

Para el desarrollo de la presente minuta se realizó un análisis de contenido a partir de la revisión de las distintas iniciativas presentadas agrupándolas según temática que abordan. Se continuará con este análisis refinando las categorías emergentes con fin de tener una visión acabada del trabajo desarrollado por los Servicios de Salud, los ámbitos abordados y aquellos que no han sido suficientemente desarrollados.

5.2. Principales temáticas abordadas:

- **Prevención y atención en salud mental:** en su mayoría los Servicios de Salud incluyen en sus estrategias, iniciativas que buscan prevenir y abordar las consecuencias en la salud mental de funcionarias y funcionarios en el contexto de pandemia. Estas iniciativas están dirigidas tanto al personal directamente relacionado con la atención de pacientes diagnosticados con Covid-19:
 - Diseño, implementación y seguimiento de actividades de prevención y manejo del estrés y burnout para funcionarios pertenecientes a los equipos de salud de los establecimientos. (SSM Occidente). Talleres de expresión y contención emocional en terreno, principalmente a los equipos clínicos que están en la primera línea (SS Iquique).

- De igual forma se señalan acciones que buscan llegar a todo el personal del Servicio de Salud, incluyendo a aquellos que pertenecen a grupos de riesgos y que se encuentran en modalidad de trabajo a distancia. Se realizarán asesorías en primeros auxilios psicológicos en tiempos de Covid-19 y asesoría psicosocial en teletrabajo a funcionarios que lo requieran, mediante videoconferencia.
- Las iniciativas descritas en su mayoría están desarrolladas vía medios digitales. Se puede distinguir campañas dirigidas a la prevención de los efectos de la pandemia en la salud mental de los funcionarios y acciones de atención psicológica a funcionarios que lo requieran (SS Aysén). Campaña: Cuidemos nuestra salud mental en tiempos de Crisis, lanzamiento oficial Abril 2020 (SS Coquimbo). Atención Individual presencial y por video llamada, para aquellos miembros de nuestro servicio, que requieren intervención especializada (SS Araucanía Norte).
- **Acompañamiento y apoyo a funcionarios confirmados y en cuarentena:** Los 29 Servicios de Salud incorporan dentro de su Plan, acciones enfocadas a monitorear, acompañar y apoyar a sus funcionarias y funcionarios que se encuentran contagiados con Covid-19 y aquellos que se encuentran en cuarentena:
 - Mantener actualizada la información en materia de contagiados, recuperados, hospitalizados y cuarentenas preventivas de funcionarios/as en contexto de crisis sanitaria (SS Aconcagua). Contacto telefónico, vía whatsapp, o visita domiciliaria u otro medio, con los funcionarios/as) para conocer su estado particular de salud, diagnóstico, avance y recuperación, entre otros (SSM Occidente).
 - En su mayoría las acciones de acompañamiento se realizan de manera diaria y vía telefónica, buscando conocer el estado de salud de las personas afectadas, dar apoyo psicológico y gestionar apoyo social si fuese necesario. Acompañamiento y seguimiento a funcionarios contagiados con COVID-19 vía telefónica por Asistente Social de Calidad de Vida, a fin de detectar sus necesidades y gestionar las soluciones (SSM Central).
 - Derivación oportuna de los/as funcionarios/as y funcionarias en cuarentena y cuarentena preventiva a psicólogo, médico de salud mental o psiquiatra SAFU, según la necesidad detectada por enfermera seguimiento Covid-19 (SS Osorno). Dentro de las acciones de acompañamiento destaca la iniciativa desarrollada por el SS Araucanía Norte que busca apoyar y monitorear la situación de funcionarios/as pasivos (jubilados). Realizar acompañamiento a exfuncionarios socios de bienestar gestionando necesidades en el contexto de la pandemia (SS Araucanía Norte).
 - Un grupo menor de Servicios de Salud, han planificado y ejecutado acciones de apoyo económico a funcionarios/as, a través de los Servicios de Bienestar. Estas acciones consideran la entrega de beneficios a aquellos funcionarios/as afectados por la pandemia. Tarjeta gift card: Al personal que pertenece a Bienestar se entrega una tarjeta, para apoyar económicamente por los efectos de la pandemia, la tarjeta es de un valor de \$40.000 para ser usada en supermercados (SS Atacama).
 - Dar tranquilidad y apoyo económico a la familia o beneficiarios ante fallecimiento de funcionarios/as por Covid-19 (SSM Central). Difundir procedimiento bono por enfermedad y equivalencia correspondiente al derecho a sala cuna, manteniendo registro actualizado de la cobertura (SS Araucanía Norte).
- **Fortalecimiento del buen clima laboral:** Junto con la adaptación de las actividades de Buen Trato Laboral al contexto actual, los Servicios de Salud han planificado el desarrollo de distintas

acciones enfocadas en la promoción de un buen clima laboral. Estas, tanto a través de acciones de intervención en equipos que lo requieran, capacitación y acompañamiento a jefaturas:

- Realizar intervenciones específicas a los equipos de trabajo que soliciten apoyo a la Sección de Desarrollo Organizacional y Psicología Laboral HJNC en el contexto de COVID19 (SS Arica).
 - Realizar campaña digital de promoción de BTL y prevención de la violencia laboral en el contexto de pandemia (SS Araucanía Norte).
 - Realización de Coaching Telefónico con jefaturas que requieran orientación para resolver problemáticas surgidas en los equipos de trabajo por contexto de COVID-19 (SS Valdivia).
- **Conciliación de la vida familiar, personal y laboral:** dentro de las acciones planteadas por los Servicios de Salud destacan aquellas enfocadas a abordar las tensiones conciliatorias surgidas en el contexto actual. Varios Servicios de Salud generarán acciones para reconocer aquellas situaciones, que a causa del contexto actual afectan a las funcionarias y funcionarios:
 - Levantar datos acerca de las tensiones conciliatorias que surgen en contexto de Covid-19 (SS Valparaíso). Aplicación de entrevista psicosocial para la detección de tensiones conciliatorias en la actualidad (SS Iquique).
 - En el ámbito de cuidados infantiles varios Servicios de Salud mantienen el monitoreo de la necesidad de funcionarias de uso de los dispositivos de cuidados infantiles: se han dispuestos como guardería con fin de prestar servicios tanto a hijas e hijos de funcionarias matriculados en éstos, como aquellos que dado el cierre de jardines y colegios requieran de cuidado. Favorecer la asistencia al trabajo manteniendo activos de manera continua los dispositivos de cuidados infantiles de Sala Cuna, Jardín Infantil y Club Escolar en dependencias del HEC (SSM Central). Entrevistas virtuales de acompañamiento y orientación a familias de Centros Infantiles Institucionales en tiempos de pandemia (SSM Sur). Diseño de actividades de contención y apoyo socio-emocional a los niños y niñas y sus familias en periodo de Covid-19 (SS Araucanía Sur).
 - Con fin de evitar el contagio a sus familias y dar mayor tranquilidad a funcionarios/as algunos Servicios de Salud han dispuesto de Residencias Sanitarias a funcionarios/as que se encuentran confirmados y aquellos que atienden a pacientes confirmados.
 - En residencia Sanitaria Hotel Frontera, se destina zonas exclusivas para funcionarios/as contagiadas (SS Araucanía Sur). Implementación de residencias sanitarias (SS Reloncaví). Se habilita Residencia funcionaria con disponibilidad para 6 personas. Cualquier funcionario/a que realice funciones de manera presencial, puede solicitar un cupo en la residencia Hospital de Vallenar (SS Atacama).
 - **Medidas de seguridad:** Los 29 Servicios de Salud incorporan dentro de sus planes de apoyo y cuidado a funcionarias y funcionarios acciones relacionadas con la gestión de medidas de seguridad buscando disminuir el contagio entre estos/as. Estas medidas consideran la entrega de Equipo de Protección Personal, tanto al personal que realiza atención directa como aquellos asociados a la gestión y administración:
 - Se entregan guantes a funcionarios/as que lo necesitan, como Oficina de Partes, donde se reforzará la entrega en Oficina de Recursos Humanos y Oficina de remuneraciones (SSM Occidente). Entrega de elementos básicos de protección para funcionarios de la DSSMO (mascarillas, guantes, alcohol gel, etc.) (SSM Oriente).

- Junto con la entrega de equipo de protección personal se tiene el desarrollo de distintas instancias que buscan entregar conocimiento al personal respecto al uso adecuados del equipo de protección personal y de las medidas necesarias con fin de evitar el contagio.
- Se consideran campañas comunicacionales y actividades de capacitación. Capacitación en uso EPP (SS Aysén). Capacitar a equipos técnicos de salas cuna en torno a medidas de higiene con niños y niñas de salas cuna de la red en el actual contexto y procesos de sanitación de salas cunas. (SS Araucanía Norte) Capacitaciones, talleres o informativos sobre correcto uso de EPP (SSM Oriente). Elaboración de campaña comunicacional con información relativa a las medidas de seguridad y prevención por Covid-19 en el lugar de trabajo: uso de EPP, distancia social/responsabilidad individual (SSM Central).
- **Medidas de trabajo a distancia:** En concordancia con las distintas instrucciones enviadas a partir de las indicaciones de la Dirección del Servicio Civil respecto a la protección al personal identificado como grupo de riesgo, los 29 Servicios de Salud han desarrollado acciones tendientes a facilitar instancias de trabajo a distancia a quienes lo requieran:
 - Todo/a funcionario/a que tenga dificultades de diversa índole para asistir presencialmente a su jornada laboral, podrán acceder a la modalidad teletrabajo, conectándose a sus equipos de forma remota y cumplimiento el mismo horario como si estuvieran en su establecimiento (SS Magallanes).
 - Facilidad de teletrabajo de acuerdo con situación sanitaria (SS Concepción). Con fin de cumplir con las indicaciones dadas e implementar modalidad de trabajo a distancia, varios Servicios de Salud han trabajado en la generación de protocolos para su implementación.
 - Realizar guía de trabajo con recomendaciones y orientaciones respecto del trabajo a distancia para funcionario/a DSSMO (SS M. Oriente) Determinar criterios de teletrabajo a funcionarias/os durante periodo de COVID-19 (O'Higgins).
- **Salud funcionaria:** dentro de las acciones planificadas por los 29 Servicios de Salud destacan aquellas dirigida a la promoción, prevención y atención de funcionarios/as. Dentro de las medidas de promoción se tiene acciones relacionadas con la generación de pausas saludables:
 - Se envía video de Ergonomía en puesto de trabajo vía correo masivo (SSM Occidente). Coordinación y ejecución con el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) de pausas saludables virtuales y Cursos a distancia, en materia de Liderazgo y Situación Mental en situación de crisis (SS Araucanía Sur).
 - Dentro de las medidas de prevención se destacan aquellas relacionadas con el fomento del cuidado personal y el cuidado mutuo de equipos por plataforma zoom (SS Arica). Campañas de prevención y autocuidado sobre Covid-19 mediante estrategias de comunicación (Antofagasta). Disponer de material audiovisual educativo e informativo sobre recomendaciones de autocuidado y cuidado mutuo, estilos de afrontamiento saludables, entre otros (SS Viña del Mar). Implementación de protocolo para atención de funcionarios/as con sintomatología y posterior derivación para toma de PCR (SS Antofagasta).
 - Existe flujo de atención diferenciado para funcionarios/as que presenten sintomatología COVID 19, en Centro de Salud Funcionario (SSM Occidente) mantener atenciones de salud en UST a funcionarios/as por motivo de consulta sospecha COVID-19 y otras (SSM Central).

Parte 6: Experiencias de intervención en cuidado del personal de salud en colaboración con instituciones académicas. Un aporte desde la Academia.

En nuestro país se han identificado dos experiencias concretas desarrolladas en contexto de pandemia en instituciones de salud, en colaboración con la Academia. Estas dan cuenta de varios de los elementos planteados en este documento, donde cada una hace énfasis en diversos aspectos en atención a la realidad contextual en las que se han desarrollado. Se presenta un resumen ejecutivo y en anexos los documentos en extenso aquí referenciados, como un aporte de la Academia a la Salud Mental de trabajadores y trabajadoras de la salud. Las experiencias mencionadas son:

- “Lugar Seguro”: Un protocolo de continuidad operacional para el cuidado del personal durante una crisis, PUC – Red Salud UC Christus.
- “Acción Salud UDP”: Dispositivos de Intervención para la protección de la salud psicológica de trabajadores y trabajadoras de la salud en pandemia Covid-19.

6.1. “Lugar Seguro”: Un Protocolo de Continuidad Operacional (PCO- UC Christus “Lugar seguro”) para el cuidado del personal durante una crisis. PUC – Red Salud UC Christus.

Este Protocolo está inspirado en Normas Internacionales de continuidad operacional (ISO 22302), en sugerencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a los modelos de Primeros Auxilios Psicológicos y en Apoyo Psicológico en Desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis, (Figueroa y cols., 2010). Se basa también en el Protocolo del mismo nombre, desarrollado e implementado durante la crisis Octubre 2019 ocurrida en Chile. Implementado en hospitales y dispositivos de atención ambulatoria de la Región Metropolitana la Red Salud UC Christus.

Fue realizado en una colaboración de Académicos y Residentes del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica, con la Gerencia de Recursos Humanos y la Gerencia de Misión y Responsabilidad Empresarial de Red Salud UC Christus.

El Protocolo consta esencialmente de lineamientos organizacionales e institucionales, acompañados de un modelo de atención grupal e individual, implementado por fases incrementales de complejidad, de acuerdo al estado de salud mental del colaborador.

La intervención central es la llamada “lugar seguro”, un espacio físico de contención emocional ambiental, con un video automatizado que guía la realización de respiración diafragmática y psicoeducación sobre reacciones emocionales y crisis. Se acompaña de una intervención online, con material audiovisual para ejercicios de relajación y material psicoeducativo.

Para mayor información, escribir a: Dra. Constanza Caneo Robles: cmcaneo@uc.cl; ver Anexo N° 2.

6.2. “Acción Salud UDP”: Dispositivos de Intervención para la Protección de la Salud Psicológica de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud en Pandemia Covid-19.

La Universidad Diego Portales (UDP) desde su Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo (PEPET) propone cinco acciones de apoyo para la protección de la salud psicológica del personal sanitario frente a la situación de emergencia por pandemia Covid-19.

Antecedentes

Desde el año 2010 a la fecha la Facultad de Psicología ha brindado apoyo psicosocial a trabajadores de la salud en situaciones post-catástrofes (terremotos, aluviones, etc.) realizando más de 100 talleres, entre Tarapacá y Biobío, con la participación de más de 1.600 trabajadores/as de la salud pertenecientes a sus diversos niveles de complejidad (primaria, secundaria, terciaria). Estas acciones recibieron financiamiento y apoyo del Ministerio de Salud y de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en su última versión para el terremoto de 2016 en la región de Coquimbo.

Asimismo, en 2013, la Facultad de Psicología instaló un Programa de Salud Mental y trabajó en la Clínica Psicológica de la UDP en la cual se entregó formación profesional y se elaboró un dispositivo de intervención colectiva para la protección de la salud psicológica en el trabajo, dispositivo que ha sido implementado en diversos espacios laborales tales como: Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital Luis Calvo Mackenna (HLCM); Unidad de Movilización del Servicio Médico Legal (SML); Trabajadores de Villa Grimaldi; equipo docente de una Escuela en la Universidad Diego Portales.

La Universidad Diego Portales se ha propuesto poner a disposición el conocimiento acumulado en este campo con el propósito contribuir a la protección de la salud psicológica de las/os trabajadores/as de la salud. Con el objetivo de diseñar acciones para la promoción de la salud mental y la protección de la salud psicológica de los equipos de salud en situación de Pandemia se proponen cinco acciones específicas:

1. Campaña comunicacional para la promoción de la salud mental en trabajadores/as de la salud.
2. Intervención en crisis: Elaborar dispositivos de contención y apoyo a los equipos de salud que enfrentan situaciones críticas, que requieren de un espacio de elaboración y contención colectiva.
3. Clínica Psicosocial del Trabajo (CPT): Disponer de espacios para clínicas del trabajo, un espacio permanente de escucha colectiva sobre el trabajo en salud que permita a los equipos descomprimir el agotamiento emocional, compartir experiencias cotidianas y buscar acuerdos éticos y técnicos sobre la organización del trabajo.
4. Talleres con Jefaturas Intermedias.
5. Espacios de apoyo y acompañamiento al Director/a junto a su equipo de Subdirectores de la institución de salud.

Para mayor información, visitar el sitio web www.pepet.udp.cl o escribir directamente a: Ps. Elisa Ansoleaga Moreno: maria.ansoleaga@udp.cl; ver Anexo N° 3.

Antecedentes bibliográficos

Referencias generales

1. Ansoleaga, E. & Ahumada, M. (enviado 2019) Factores de riesgo y protección para la salud mental de trabajadoras/es de salud pública post-catástrofes (en revisión Revista Organización Panamericana de la Salud).
2. Ansoleaga E., Dávila, A., Jara, MJ., Lucero, C.(2014): La importancia de lo colectivo en la organización del trabajo: la experiencia de una clínica psicosocial del trabajo en un servicio público de oncología pediátrica de alta complejidad en Chile. En Trabajo y Sufrimiento: Prácticas Clínicas y Políticas. Mendes, AM. Dutra de Moraes, R. Crespo, E. (Org), Juruá Editora: Curitiba, Brasilia. P.217-236.
3. Ansoleaga, E. Pérez, F. Ahumada, M. & Gutiérrez, José Antonio (2019) CLINICA PSICOSOCIAL DEL TRABAJO EN CHILE: ACUERDOS TÉCNICOS Y ÉTICOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO. En prensa Springer (Intervenciones latinoamericanas sobre el estrés).
4. Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de Salud Mental asociados a Riesgo Psicosocial en trabajadores de un hospital público, Revista Médica de Chile 143: 47-55.
5. Guerrero P., Gárate M., Ansoleaga, E. et al. 2019. Clínicas del trabajo en Chile: tres experiencias de intervención en una sociedad dañada por la gestión 'managerial'. Laboreal [Online], Volume 15 N°2 | 2019, Online since 01 December 2019, connection on 02 March 2020. URL: <http://journals.openedition.org/laboreal/15509>; DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.15509>
6. Harvey, S.; Modini, M.; Joyce, S.; Milligan-Saville, J.; Tan, L.; Mykletun, A.; Bryant, R.; Christensen, H; Mitchell, Ph. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of workrelated risk factors for common mental health problems. ReviewOEM Online First, published on January 20, 2017 as 10.1136/oemed-2016-104015
7. Martínez, Claudio (2020). INTERVENCIÓN Y PSICOTERAPIA EN CRISIS EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS (para psicólogas/os clínicos y psicoterapeutas).
8. Messing, K., et. al. (2003). Be the fairest of them all: challenges and recommendations for the treatment of gender in occupational health research. American Journal of Industrial Medicine 43, 618- 629.
9. Nussold, Patricio Tomas (2014). SUFRIMIENTO ÉTICO EN LAS ACTIVIDADES DE SERVICIO. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
10. Duarte Rolo, «Restricciones organizativas, distorsión de la comunicación y sufrimiento ético: el caso de los centros de atención telefónica », *Laboreal* [Online], Volume 10 No1 | 2014, posto online no dia 01 julho 2014, consultado o 10 outubro 2019. URL : <http://journals.openedition.org/laboreal/5420>

Lecturas en torno a las respuestas en emergencias:

1. Manual de Implementación de Talleres de Capacitación en Primera Ayuda Psicológica (PAP) para Respondedores Plan de Capacitación Intersectorial en Primera Ayuda Psicológica (PAP) Abril de 2018.
2. Manual para la protección y cuidado de la Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres, MINSAL.
3. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo OMS.

Referencias de la revisión sistemática de la literatura

1. Albott, C., Wozniak, J., McGlinch, B., Wall, M., Gold, B. & Vinogradov, S.(2020) Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia and Analgesia*, 131(1), 43-53. Doi: 10.1213/ANE.0000000000004912.
2. Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G. & Tabner, A.(2020) Mitigating the psychological impact of covid-19 on healthcare workers: A digital learning package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). Doi: 10.3390/ijerph17092997.
3. Cheng, P.; Xia, G.; Pang, P.; Wu, B.; Jiang, W.; Li, Y.; Wang, M.; Ling, Q.; Chang, X.; Wang, J.; Dai, X.; Lin, X. & Bi, X. (2020). COVID-19 Epidemic peer support and crisis Intervention via social media. *Community Mental health Journal*. doi: 10.1007/s10597-020-00624-5.
4. Cole, C., Waterman, S., Stott, J., Saunders, R., Buckman, J., Pilling, S. & Wheatley, J. (2020) Adapting IAPT Services to Support Frontline NHS Staff during the Covid-19 Pandemic: The Homerton Covid Psychological Support (HCPS) Pathway. *Cognitive Behaviour Therapist*, 13(2), 1-12. doi:10.1017/S1754470X20000148.
5. Geoffroy, P.A., Le Goanvic, V., Sabbagh, O., Richoux, C., Weinstein, A., Dufayet, G. & Lejoyeux, M. (2020) Psychological Support System for Hospital Workers During the Covid-19 Outbreak: Rapid Design and Implementation of the Covid-Psy Hotline. *Frontiers in Psychiatry*, 11(511). Doi: 10.3389/fpsy.2020.00511
6. Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I. & Siskind, D. (2020) Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369. Doi: 10.1136/bmj.m1642.
7. Luo, M., Guo, L., Yu, M. & Wang, H.(2020) The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and metaanalysis. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, (291). doi:10.1016/j.psychres.2020.113190.
8. Pan, R., Zhang, L. & Pan, J. (2020) The anxiety status of chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: A meta-analysis. *Psychiatry Investigation*, 17(5), 475-480. doi: 10.30773/pi.2020.0127
9. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V., Papoutsis, E. & Katsaounou, P.(2020) Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
10. Ripp, J., Peccoralo, L. & Charney, D.(2020) Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic. *Wolters Kluwer Public Health Emergency Collection*. Doi: 10.1097/ACM.0000000000003414.

11. Salazar, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M. & Fusar-Poli, P. (2020) Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. Elsevier Public Health Emergency Collection, (27
12. Cortes P, Figueroa R. Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos: En crisis individuales y colectivas. Santiago Chile PUCCIGIDEN. 2018;
13. Caneo C, Chandía A, Marín H. Protocolo para el cuidado del personal de una organización en contexto de crisis. PROTOCOLO PLAN DE CONTINUIDAD OPERACIONAL PARA RRHH (PCOUC) “Tranquilo, te apoyamos, somos comunidad”. P. Universidad Católica de Chile;
14. Figueroa RA, Marín H, González M. Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. Rev Médica Chile. 2010 Feb;138(2):143–51.

ANEXO N° 1:

Reporte in extenso de “La voz de las y los trabajadoras/es de la salud”: análisis preliminar de resultados de una estrategia de intervención.

Esta parte reúne el análisis preliminar de los principales contenidos que emergen en intervenciones colectivas realizadas en el marco de la intervención “Clínica Psicosocial del Trabajo” (CPT) realizada por “Acción Salud UDP”, entre Abril y Junio de 2020, durante el peak de la pandemia, tanto con trabajadoras/es de la salud de APS como de la Red de Hospitales en la RM y en regiones (Chile). Si bien lo que se presenta a continuación no contiene un análisis exhaustivo y dado el carácter preliminar del análisis, sus resultados no son generalizables a la población trabajadora de salud de Chile.

El propósito de esta sección no es otro sino ilustrar a modo de ejemplo - y desde la perspectiva de funcionarios/as - las necesidades, temores y preocupaciones de quienes trabajan en salud en pandemia.

3.1. Resultados en Salud Mental a propósito del trabajo en pandemia:

a. Efectos emocionales y psicológicos:

- Cansancio y agotamiento.
- Estrés.
- Ansiedad y angustia.
- Pena y llanto.
- Irritabilidad, enojo y rabia.
- Culpa con relación a lo laboral.
- Retraimiento y decepción con relación al poco cuidado de los demás (familia).
- Soledad y aislamiento, con relación a la familia y al alejamiento físico con compañeros.
- Miedo a dañar a los pacientes, sufrimiento al verlos entrar y salir de la unidad.

b. Miedo al contagio:

- Angustia constante de enfermarse.
- De contagiar a sus familias.
- De contagiar a compañeros/as.
- Falta de Equipos de Protección Personal (EPP) y procedimientos de uso.
- Espacios comunes inadecuados.
- Alto desgaste aumenta la probabilidad de cometer errores, y con ello aumenta la posibilidad de contagiarse.
- Cuestionamiento de si vale la pena exponerse, ya que se hace más real la posibilidad de contagio.

c. Muerte y duelo:

- Pensamientos recurrentes con respecto a la muerte.
- Fantasía de contagiarse y morir solo.
- Aquellos que trabajan con la muerte nunca lo habían hecho de forma de tan constante.
- Trabajar por dignificar el proceso de muerte de las personas.
- Muerte de seres cercanos.
- Necesidad de hablar y reflexionar en torno a la muerte.
- Quienes han perdido compañeros/as manifiestan no tener espacios para vivir el duelo.

3.2. Cambios en las condiciones de trabajo y desgaste físico:

a. Cambios en el trabajo

- Impactos en la carga y ritmo de trabajo.
- Pérdida de organización de la jornada laboral.
- Extensión e intensificación del trabajo.
- Reorganización de equipos, turnos de 24 horas.
- Cambio de perfil de usuarios.
- Reciben usuarios de patologías que no manejan.
- No existen protocolos, procedimientos, preparación o apoyo para estas situaciones.
- Las nuevas condiciones generan mayor aislamiento y poca comunicación entre funcionarios.
- La importancia del trabajo colectivo, especialmente en pandemia.
- Importancia del apoyo del equipo.
- Quienes trabajan más en solitario refieren como un problema y quienes tienen espacios colectivos lo reconocen como una fortaleza: espacio de contención para los mismos trabajadores.

b. Teletrabajo (Trabajo a distancia):

- Límites difusos.
- Implica mayor sobrecarga laboral
- Sensación de soledad y de desconexión con el equipo
- Ambivalencia: Existe culpa por no estar en el trabajo con pacientes.

c. Cambios en los equipos:

- La integración UPC (UCI y UTI) = cambiar rutinas de trabajo
- Poca claridad de la distribución de carga de trabajo.
- Aumento en la rotación de personal genera Irritabilidad y malos tratos entre personal en turnos.
- Problemas de integración. Cuando llegan nuevos/as compañeros/as muchas veces no tienen el tiempo para conocerse e integrarse.
- Falta de colaboración por parte de los médicos en situaciones complejas.
- Necesidad de instancias formales de inducción y capacitación para trabajadores que se integran a UCI.

3.3. Entre la vocación, la desesperanza, y crisis de identidad, repensando el rol:

a. Ambivalencia hacia su trabajo: vocación y ganas de aportar v/s cansancio y desesperanza:

- Recalcan la importancia de sentirse preparados para el trabajo que se realiza como también, la importancia de aprender cosas nuevas y ayudar a usuarios/as.
- “Crisis de identidad” respecto al rol en pandemia.

b. Sobre sus jefaturas:

- Impotencia al percibir que se trabaja en una institución que no cuida a sus funcionarios.
- Jefaturas que minimizan el riesgo de contagio, perciben muy lejanas y críticas, con intervenciones que apuntan al castigo más que al apoyo. Esto genera frustración y rabia. Poca empatía de las jefaturas.

c. La familia:

- El apoyo de las familias aparece como un aspecto protector para el bienestar de las participantes.
- Necesidad de contar con espacios de distensión emocional o de conversación de grupo que permita compartir estas emociones, les duele estar lejos o la posibilidad de hacerles daño.
- Existe una sensación de incomprensión de parte de la familia respecto a la inmediatez y a veces dureza del trabajo en salud.
- Cuestionarse el modo de coordinar el aislamiento en hogares con hijos o población de riesgo.

d. La comunicación:

- Existen problemas en la entrega de información entre turnos, cambios en los protocolos y procedimientos o las tareas a realizar y no se cuenta con información oficial o, en ocasiones, son distintas dependiendo de las jefaturas de turno.
- Necesidad de que la información llegue por los conductos oficiales de manera oportuna.

3.4. Qué necesitan los equipos:

a. Descanso

b. Reconocimiento

- Falta de reconocimiento por parte de las autoridades y de las/os usuarias/os.
- La necesidad de propiciar espacios de reconocimiento que permitan valorar los esfuerzos de los equipos.
- Las autoridades “miran en menos” la labor de APS y los usuarios tienen malos tratos o no obedecen las medidas de cuidado.

c. Escucha, necesidad de hablar y de ser escuchados/as y acogidos/as:

- Las clínicas como un espacio de reconocimiento.

- Hay un elefante en la sala y nadie habla de él.
- La angustia negada.
- El sufrimiento ético en el trabajo.
- La impotencia ante la imposibilidad de dar respuestas.
- Las expectativas de la población.
- La paradoja entre el reconocimiento público y la percepción de falta de cuidado de los equipos.
- El sin sentido se instala, el desgaste azota a los equipos, estamos cansados. Pero estamos, y seguiremos estando.

En síntesis, desde la voz de quienes trabajan en salud: ¿Qué necesitan las/os trabajadoras/as de la salud?: Aspectos claves para la protección de la SM:

- Reconocer las dimensiones de la organización del trabajo.
- Reconocimiento de la afectación emocional de las/os trabajadoras/as de la salud derivada de la emergencia.
- Atender necesidades específicas.
- Rol de las Jefaturas es central.
- Despsicologizar el sufrimiento derivado del trabajo en salud.
- Cautelar la justicia organizacional.
- Capacitar y formar a las/os jóvenes en ingreso al trabajo.

ANEXO N° 2:

Acción Salud UDP: Dispositivos de Intervención para la Protección de la Salud Psicológica de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud en Pandemia Covid-19.

La Universidad Diego Portales (UDP) desde su Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo (PEPET) propone cinco acciones de apoyo para la protección de la salud psicológica del personal sanitario frente a la situación de emergencia por pandemia Covid-19.

Antecedentes

Desde el año 2010 a la fecha la Facultad de Psicología ha brindado a apoyo psicosocial a trabajadores de la salud en situaciones post-catástrofes (terremotos, aluviones, etc.) realizando más de 100 talleres, entre Tarapacá y Biobío, con la participación de más de 1.600 trabajadores/as de la salud pertenecientes a sus diversos niveles de complejidad (primaria, secundaria, terciaria). Estas acciones recibieron financiamiento y apoyo del Ministerio de Salud y de la OPS en su última versión para el terremoto de 2016 en la región de Coquimbo.

Asimismo, en 2013, la Facultad de Psicología instaló un programa de Salud Mental y trabajó en la Clínica Psicológica de la UDP en la cual se entregó formación profesional y se elaboró un dispositivo de intervención colectiva para la protección de la salud psicológica en el trabajo, dispositivo que ha sido implementado en diversos espacios laborales tales como: Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital Luis Calvo Mackenna (HLCM); Unidad de Movilización del Servicio Médico Legal (SML); Trabajadores de Villa Grimaldi; equipo docente de una Escuela en la Universidad Diego Portales. Ambas experiencias, tanto los talleres post-catástrofes como las clínicas del trabajo, han sido valoradas por los/as participantes y han logrado el objetivo de contribuir a promover la salud mental de los equipos de trabajadores. En este marco y bajo este conocimiento acumulado que ha sido reconocido y testeado, la Universidad Diego Portales se ha propuesto poner a disposición el conocimiento acumulado en este campo con el propósito contribuir a la protección de la salud psicológica de las/os trabajadoras/as de la salud.

Objetivo

Diseñar acciones para la promoción de la salud mental y la protección de la salud psicológica de los equipos de salud en situación de Pandemia.

Cinco acciones específicas:

1. **Campaña comunicacional para la promoción de la salud mental en trabajadores/as de la salud.** Se propone elaborar material para una campaña comunicacional que ayude a acompañar y sostener al personal sanitario desde la perspectiva del trabajo en salud y atendiendo las enormes dificultades que impone la organización del trabajo y las condiciones actuales. El

horizonte de esta campaña es generar mensajes de contención, soporte y reconocimiento desde perspectivas realistas que se alejen de la cultura sacrificial y de la figura del héroe. Presentará estilos de afrontamiento menos dañinos para la salud psicológica de los equipos al mismo tiempo que mostrará situaciones cotidianas difíciles que deben enfrentar los equipos de salud. Mostrar el contenido laboral del sufrimiento y el malestar y la relevancia de la mirada colectiva, y el rol de la escucha como herramienta para lograr acuerdos técnicos y ético sobre las demandas de la organización del trabajo. Esta campaña se realizará principalmente por redes sociales o medios virtuales aun cuando también se elaborarán cartillas. Sería muy interesante hacer una alianza para que los propios trabajadores expresen los mensajes en las capsulas audiovisuales bajo la coordinación y producción nuestra.

2. Elaborar un **dispositivo de contención y apoyo a los equipos de salud que enfrentan situaciones críticas** y requieren un espacio de elaboración y contención colectiva. Por ejemplo, equipos que enfrentan la muerte de pacientes, equipos que se desintegran pues parte de ellos debe tomar licencia, equipos que deben tomar la decisión respecto de a quién entregar el respirador mecánico, decidir respecto del tratamiento a indicar según la situación de salud basal de los pacientes, etc... a fin de cuentas equipos que enfrentan dilemas éticos complejos, o situaciones que pueden derivar en síndrome de estrés post-traumático. Este dispositivo está diseñado para ser implementado en proximidad temporal del evento, se realiza a petición de los mismos, y requiere a participación de representantes de toda la jerarquía ocupacional en el equipo. Dispositivo pensado en la línea de la intervención en crisis de los equipos en situaciones traumáticas diseñado con atención especial a las dimensiones organizativas y emocionales del trabajo en salud en situación de pandemia.
3. Disponer de espacio de clínicas del trabajo, un **espacio permanente de escucha colectiva sobre el trabajo en salud que permita a los equipos descomprimir el agotamiento emocional del que son presa y compartir experiencias cotidianas para buscar acuerdos éticos y técnicos sobre la organización del trabajo**. Se trata de espacios permanentes a los cuales pueden asistir trabajadores/as de diversos centros de salud y donde la homogeneidad está dada por ser trabajador/a de salud en situación de pandemia.

Este dispositivo se inscribe en el diseño de la **Clínica Psicosocial del Trabajo (CPT)**. Su objetivo es generar un espacio de escucha colectiva para elaborar el sufrimiento derivado de la organización del trabajo, generar espacios de reconocimiento mutuo para una mejor organización del trabajo que permita establecer acuerdos técnicos y éticos. Este último, ha sido un elemento relevante en el desarrollo de una CPT. Para Dejours el sufrimiento ético se define como aquel experimentado cuando el sujeto comete actos con los que no está de acuerdo y condena moralmente. En la práctica, y frente al sufrimiento ético, el colectivo despliega estrategias para minimizar o negar el sufrimiento, lo que puede repercutir en la normalización o insensibilidad frente al sufrimiento experimentado y las situaciones de injusticia (Dejours, 2006).

En este escenario, a través de una CPT el sufrimiento ético toma un rol importante en la conducción de estas situaciones para la construcción activa de formas de acción que permitan esclarecer las causas del sufrimiento. Desde esta perspectiva, el sufrimiento derivado de las contradicciones éticas en el trabajo constituye una herramienta de movilización para la transformación de las situaciones (Vasconcelos, 2013). Un asunto importante es la necesidad de que las clínicas del trabajo se realicen desde plataformas distintas a las del ministerio o de los

hospitales que participen de modo de alentar la participación y garantizar la confidencialidad de la participación.

4. Ofrecer un **Taller con Jefaturas Intermedias**, el cual contempla un encuentro de una única vez que consiste en presentar resultados respecto de los efectos que el trabajo en pandemia tiene en la salud mental de quienes trabajan en salud y discutir respecto al rol de las jefaturas, abrir luego un espacio de contención respecto de la experiencia de los/as participantes en ser jefaturas en situación de pandemia, y finalmente se recogen ideas y propuestas respecto de modos, mecanismos o experiencias positivas de atender o enfrentar situaciones difíciles en el rol de ser jefatura en pandemia.
5. Por último, se propone disponer de un espacio de **apoyo y acompañamiento al director/a junto a su equipo de subdirectores** de la institución de salud. Este dispositivo tiene una orientación más estratégica cuyo horizonte está el acompañar a los altos directivos/as en los difíciles procesos de toma de decisiones que han debido pasar, y también, en los que se vienen a futuro con respecto a la responsabilidad de poder pensar o repensar la institución después de la pandemia, institución que en general ha sufrido grandes modificaciones debido al trabajo en pandemia y en cuyas trabajadoras, trabajadores y jefaturas intermedias también han tenido efectos. Por lo tanto, esta proyección estratégica se hace entre 3 a 4 sesiones con los altos directivos de la institución de salud.

Contenidos básicos a incorporar en cada una de estas acciones:

En función del conocimiento acumulado en el Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo (PEPET) de la Universidad Diego Portales (UDP) y de las particularidades del trabajo en salud se sugiere considerar que todas las acciones deben atender los siguientes aspectos claves:

1. Características del trabajo en salud y sus particularidades en Pandemia.
2. Atender la naturaleza emocionalmente desgastante del trabajo en salud que se acopla con unas particulares demandas psicológicas en el trabajo.
3. Reconocer los riesgos del “Trabajo Emocional”: tener que ocultar o fingir emociones para “actuar” con las emociones correctas.
4. Reducción del sufrimiento ético en el trabajo producto de tener que trabajar por debajo del propio estándar profesional.
5. Reducir la ansiedad de tener que trabajar en muchas ocasiones sin los mejores dispositivos de protección personal para la propia salud.
6. Reconocer y analizar estrategias defensivas individuales y colectivas y cómo la cultura “sacrificial” y la metáfora de la “guerra” y la figura del “héroe” resultan ser más riesgosas para la salud de quienes trabajan en salud y comprometen la calidad de los resultados.
7. Identificar la dinámica de reconocimiento en el trabajo y la visibilización de la salud de quienes trabajan en salud, como aspectos fundamentales, en los cuales sostener los esfuerzos.
8. La perspectiva de género en materia de salud ocupacional y especialmente respecto del trabajo en salud.

ANEXO N°3:

“Lugar Seguro”: Protocolo de Continuidad Operacional (PCO – Red Salud UC Christus) para el cuidado del personal durante una crisis.

Este Protocolo está inspirado en Normas Internacionales de continuidad operacional (ISO 22302), en sugerencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis, (Figueroa y cols., 2010). Se basa también en el Protocolo de Continuidad Operacional (PCO) para cuidado del personal de salud en contexto de crisis elaborado e implementado durante la crisis de Octubre 2019 en Chile.

Objetivos

1. Dar respuesta a las necesidades de los/as colaboradores/as de la organización a la hora de afrontar el estrés derivado de su desempeño laboral en contexto de crisis.
2. Mitigar el impacto psicológico que los/as colaboradores/as pueden experimentar en este contexto.
3. Mitigar el estrés acumulativo y agotamiento emocional y físico.
4. Mantener la provisión de servicios por parte de los/as colaboradores/as para que puedan responder a las demandas laborales de forma eficiente y eficaz, lo cual impacta en la calidad de atención y experiencia de nuestros usuarios/as

Fases del Protocolo

Fase 0: Entrega de estrategias que permitan continuidad operacional priorizando la categorización de necesidades básicas para un sano funcionamiento. Realizado desde la organización, coordinado por la Dirección y recursos humanos.

- Salud mental de las personas como prioridad para la organización.
- Protocolo avalado por Corporativo.
- Catastro de necesidades urgentes de colaboradores en situaciones críticas.
- Catastro de necesidades básicas para trabajo seguro: transporte, alimentación, cobertura salud laboral.
- Capacitación continua y rápida de información técnica necesaria para resolver la crisis.
- Definición de las medidas de seguridad a ser utilizadas por el personal.
- Reorganización y reconversión planificada de funciones para apoyo en gestión, coordinación paciente-familia y apoyo en entrega de información a familiares.
- Flexibilidad horaria: Personal que no sea crítico para la operación (cadenas de abastecimiento, transporte y atención clínica) pueden adaptar el horario de trabajo a las limitaciones que se presentan por la crisis, de manera anticipada, para así informar con la debida antelación a los

colaboradores. Establecimiento de canales oficiales para teletrabajo y aplicación para contador de horas de trabajo online.

- Canales de comunicación eficientes: Buscar estrategias de comunicación que permitan una oportuna entrega de información, usando tanto los canales tradicionales (mail, diario mural) como otros más dinámicos (redes sociales), donde se pueda enviar videos, folletos, cartillas informativas para educación a la población general y colaboradores. Contenido de la información: Autocuidado, horarios de trabajo, apoyo para movilización.
- Información fluida por parte de Gerencia de RRHH: Hacia todos los colaboradores respecto a modificaciones en la operación de la institución y actualización de la situación en conflicto. Por ejemplo, medidas de mitigación y control, cambio en horario de jornada laboral y entrega de información precisa y contrastada que permita a los colaboradores una adecuada toma de decisiones. Se sugiere tener un horario establecido para entrega de información, dos veces al día, en un horario fijo, por canales de fácil acceso para el personal.

*No se realizará screening síntomas emocionales: Pudiera ser desestabilizante preguntar por estados emocionales en un momento en el que la desconexión emocional es parte de la funcionalidad para enfrentar crisis. La reflexión emocional no siempre es buena.

Fase 1: Entrega de material psicoeducativo para fomentar el autocuidado, la autocalma y entrega de recursos para enfrentamiento de crisis. Fase E (Educación) de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Se entrega vía la plataforma: www.lugarsegurochristus.cl y redes sociales de la organización.

Fase 2: Abordaje en terreno, en los servicios clínicos críticos, formato físico u online de acuerdo a las necesidades y precauciones de seguridad y contagio. Se realizan charlas virtuales sobre recomendaciones de cuidado, contención emocional, entrenamiento en respiración y trabajo en equipo. Realizado por psicóloga/o o psiquiatra o residente de psiquiatría entrenado en PAP. Se implementan todos los elementos de PAP de manera grupal. Este será conocido como “Lugar Seguro Online”.

Fase 3: “Lugar seguro virtual”. Espacio virtual para la estabilización emocional mediante audios y videos de respiración, meditación y atención plena. Fase B (Respiración) y E (Educación) de PAP.

Fase 4: “Apoyo emocional online”. Atención individual y grupal por psicóloga en formato online por videoconferencia, para ofrecer orientación, contención emocional, PAP e intervención en crisis, en sesiones de 30 minutos.

Fase 5: Derivación a redes de salud mental habitual. Derivación y articulación con redes asistenciales habituales, en cada uno de los siguientes escenarios:

- Intoxicación, privaciones de OH y drogas: DERIVAR URGENCIA MÉDICA.
- Idea suicida, manía, psicosis: DERIVAR A URGENCIA PSIQUIÁTRICA.
- Descompensación de patología de base: Contactar a su médico tratante.
- Trauma emocional con sintomatología de trastorno por estrés postraumático, tales como disociación peritraumática, por evento ocurrido en tránsito o en el lugar de trabajo ó atención laboral: Mutuales y Unidades especializadas en Trauma.

En los casos en que sea posible, se puede implementar un “Lugar Seguro Físico” en la Fase 3, para contención emocional grupal de acceso universal. Esta sala es una intervención multimodal e interdisciplinaria orientada a abordar las necesidades básicas y emocionales de los colaboradores. Consta de espacio físico al cual pueden ingresar los/as usuarios/as cuando estimen conveniente y cuantas veces lo necesiten. Dentro de esta sala, se presenta un video automatizado que facilita la respiración y educación sobre normalización de emociones y técnicas de autocuidado (luz baja, música relajante, agua y comida saludable).

