



VALPARAÍSO, 11 de enero de 2022

RESOLUCIÓN N° 1113

La Cámara de Diputados, en sesión 120° de fecha de hoy, ha prestado aprobación a la siguiente

RESOLUCIÓN

**S. E. EL
PRESIDENTE DE
LA REPÚBLICA** Considerando que:

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (OMS). Antes de la pandemia por Covid-19, ya se hacía énfasis en que las enfermedades mentales son la primera causa de años vividos con discapacidad en el mundo, generando costos sociales y económicos altos (OCDE 2014), afectando principalmente a los más pobres, dado que generan un círculo vicioso: quienes tienen enfermedades mentales sufren mayor desempleo, ausentismo laboral e indigencia, perpetuando la pobreza (OMS 2010).

La enfermedad de Covid-19 es causada por una nueva cepa de coronavirus, el cual es un virus vinculado a la misma familia que causa el Síndrome Respiratorio Agudo Severo y algunos tipos de resfriado común. Los síntomas de aquél que porta el virus pueden incluir fiebre, tos y dificultad para respirar, en casos más severos, la infección puede causar neumonía o dificultades respiratorias. Más raramente, la enfermedad puede ser fatal.

El virus se transmite por contacto directo con las gotas respiratorias de una persona infectada (generado al toser y estornudar) aunque también se puede infectar al tocar superficies contaminadas con el virus y luego tocarse la cara (p. ej.: ojos, nariz, boca).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó como una pandemia global la situación de COVID-19, donde al 11 de marzo se reportaron más de 120 mil casos en 144 países y las muertes superan las 4 mil personas a nivel mundial. El director general del organismo declaró “Si los países detectan, hacen el test, aíslan, buscan los contactos y movilizan a su ciudadanía en la respuesta, los que solo tienen un puñado de casos de COVID-19 pueden prevenir que se conviertan en grupos de transmisión y que éstos se conviertan en transmisión comunitaria (...) La pandemia puede



ser controlada”(1).

El número de casos en Chile va en ascenso, ha llegado a alcanzar la cifra de 99.688 contagiados, 1.054 fallecidos y 4.830 casos nuevos diarios(2). Los informes internacionales(3) sugieren que entre las personas infectadas por el COVID-19 hasta el 20% desarrollará una complicación que requerirá hospitalización, y hasta la cuarta parte requeriría atención en una unidad de cuidados intensivos. Los estudios retrospectivos(4) han mostrado que los síndromes de dificultad respiratoria se producen de 7 a 10 días después de la aparición de los primeros síntomas, es por ello que en la actualidad el aumento de casos en Chile se ha traducido en ocupación hospitalaria que, al 23 de mayo, generó una ocupación de la red a nivel nacional del 85% y en la región metropolitana del 94%(5).

El aumento ostensible de la demanda asistencial en el sistema de salud, con especial fuerza en Servicios de Urgencia y Unidades de Pacientes Críticos, genera que el sistema esté funcionando casi al máximo de sus posibilidades, lo que implica para las y los trabajadores del área de la salud un gran esfuerzo, estando expuestos a diferentes factores que afectan su salud mental. En términos del doctor Rubén Alvarado, psiquiatra y académico del Instituto de Salud Poblacional “Ellos están teniendo una mayor carga laboral, enfrentan grandes cambios en el funcionamiento de sus lugares de trabajo y en sus tareas habituales, a veces deben tomar decisiones difíciles como es la priorización de tratamientos; sin duda tienen una exposición mayor al contagio y se preocupan por la posibilidad de transmitir la infección a su familia y otras situaciones más”(6).

El evidente daño a la salud mental también ha sido dejado en evidencia internacionalmente, pues el Departamento de Psiquiatría del Hospital Renmin de la Universidad de Wuhan (China) hizo un estudio transversal con 1.200 médicos y enfermeros de China tratantes de pacientes COVID-19 positivo, el cual arrojó que “una proporción considerable del personal sanitario reportó haber experimentado síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia, especialmente mujeres, enfermeras y personal de atención directa en diagnóstico, tratamiento o cuidados de enfermería de pacientes con Covid-19 presunto o confirmado”(7) , lo cual es alarmante si se considera que los efectos son a corto pero también a largo plazo.

La Guía de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes del Comité Permanente entre Organismos (IASC) de Naciones Unidas recomienda una pirámide en las intervenciones realizadas que tiene en su base a los Servicios Básicos y Seguridad, seguidos de Apoyos de la comunidad y la familia; Apoyos focalizados, no especializados; y finalmente, Servicios Especializados(8). Esto refleja que, para proteger en forma efectiva la salud mental de trabajadores de salud, no se trata solo de disponer de mecanismos para el



acceso a servicios especializados de Salud Mental, sino de garantizar condiciones básicas de seguridad a todos y todas, entregando apoyos de distintos niveles de intensidad o especialización según sea necesario en cada caso particular. Para efectos de detectar a los subgrupos que requieran un manejo especializado debe realizarse una búsqueda activa, de lo contrario puede ser muy tarde para realizar intervenciones efectivas.

En este contexto, es cuestión fundamental y mínima para aliviar en un aspecto la salud mental de las y los trabajadores, asegurar la disponibilidad de los elementos de protección personal (EPP) y de todos los insumos que den seguridad laboral, en las cantidades suficientes para realizar las labores asistenciales.

Se ha generado por parte del Gobierno iniciativas como la Línea Virtual de Atención para Profesionales de la Salud, además de la reciente creación de una Mesa Presidencial de Salud Mental. A pesar de esto, a la fecha no ha existido un plan integral por parte del Gobierno que aborde mayores aristas al cuidado de la salud mental de trabajadores y trabajadoras de la salud (como se explica en el punto anterior). La OMS ha planteado como una de las prioridades en el momento actual la Salud Mental, tanto de la población general como de trabajadoras/es del área en particular, pues se entiende que no sólo es un derecho fundamental del que es titular toda persona que se desempeña en el área de la salud, sino que además, es una enfermedad como cualquier otra que afecta gravemente a una persona, implicando un deterioro a su salud y por ende, también, genera una afectación de la atención que otorga la red asistencial ante la pandemia.

El Ministerio de Salud ha propuesto el desarrollo de dos estrategias en el ámbito del “cuidado del que cuida”, las cuales son 1) uso de tecnologías para el acompañamiento y apoyo al personal de salud en el contexto del COVID-19, 2) El cuidado institucional-Planes de acción local para el cuidado del personal de Salud en el contexto del COVID-19.

Es fundamental que los organismos estatales aborden el tema implementando un programa que proteja la salud mental de las y los trabajadores que se desempeñan en el área de la salud. Es así que consideramos que la estrategia existente debe reforzarse con los siguientes lineamientos:

1) Planificación de los Recursos Humanos o del Trabajo en Salud para enfrentar la pandemia, orientadas a una dotación suficiente que posibilite trabajar en condiciones compatibles con la Salud Mental, con especial énfasis en el refuerzo de personal en Urgencias y Unidades Críticas, estableciendo planes de contingencia para los distintos centros ante aumento de contagios en el personal, situación que ya está ocurriendo.



2) Reforzar la Estrategia de Cuidado Institucional del Ministerio de Salud, con los siguientes lineamientos organizacionales para los distintos niveles del sistema de salud:

2.1) Asegurar la disponibilidad de elementos de protección personal y otros insumos básicos necesarios para el correcto desempeño de las funciones asistenciales.

2.2) Referido a aspectos laborales y económicos:

- Procurar, siempre que sea viable, la mantención de sueldos y régimen contractual, tanto en el sector privado como público, con especial énfasis en quienes realizan funciones presenciales durante el manejo de la pandemia. En lo inmediato, asegurar el pago efectivo de las remuneraciones adeudadas.

- Establecer criterios generales a través de la Mesa Social COVID-19, junto con las asociaciones relacionadas para que la necesaria reasignación de funciones, guiada por criterios técnicos en su implementación específica en cada centro, no vulnere derechos laborales.

- Evitando en lo posible exceder la jornada laboral ordinaria establecida por la ley del trabajo al personal de salud, con especial énfasis en trabajadores de Urgencias y Unidades de Pacientes Críticos. Entendiendo que existe un déficit de especialistas y, debido a la especificidad de algunos trabajos en sus competencias técnicas, donde estos no puedan ser reemplazados, se propone otorgar en estos casos, una compensación adecuada por las horas extras realizadas.

2.3) Generar espacios de diálogo participativo con trabajadoras/es de salud en los distintos niveles organizacionales de los centros asistenciales, que les permita I) acceder a información acerca de las medidas que se están tomando para enfrentar la pandemia y II) poder realizar propuestas que mejoren sus condiciones de trabajo en el contexto actual o permitan una organización más efectiva del trabajo.

2.4) Entregar garantías para que trabajadoras/es de salud con comorbilidades o situaciones de salud que supongan un riesgo de complicaciones ante una eventual infección por COVID-19, sean dispensados de realizar labores presenciales en los recintos asistenciales sin perjuicios en sus remuneraciones.

2.5) Procurar que trabajadores/as de salud tengan



continuidad en sus cuidados de salud física y mental, en particular en términos de atención psicológica y de psicofármacos bajo la supervisión vía telemedicina específica para el personal de salud. Del mismo modo, se debe garantizar la atención del personal de salud que presente problemas nuevos de salud mental en la pandemia, poniendo especiales esfuerzos en trastornos que la evidencia internacional muestra que se presentan con frecuencia: consumo problemático de alcohol y drogas, trastornos ansiosos y otros trastornos que se asocien a ideación suicida, entre otros.

2.6) Considerar mecanismos facilitadores para las y los trabajadores de la salud que sean responsables de personas en situación de discapacidad física o mental, generando apoyos que permitan garantizar la continuidad de estos cuidados y la conciliación con sus tareas asistenciales.

3) Apoyo y acompañamiento a las jefaturas de distintos niveles de la red de salud que refuerce la Estrategia del Ministerio de Salud, incorporando los lineamientos anteriores y entregando herramientas adicionales para la gestión del cuidado del ambiente laboral en favor de la salud mental de las trabajadoras/es del sector.

4) Diseñar en conjunto con Sociedades Científicas, vinculadas a la Salud Mental, modelos para el apoyo que pueden realizar los Servicios de Salud Mental en centros de mayor complejidad a las unidades más sobrecargadas asistencialmente durante la pandemia, incentivando el apoyo social en los lugares de trabajo.

5) Realizar investigación, en colaboración entre el Ministerio de Salud e instituciones académicas y gremiales, que logre: I) entregar un balance de la utilización de las herramientas de atención virtual para personal de salud y II) una evaluación de la experiencia de los equipos de salud en relación con ellas, implementando las mejoras que sean necesarias para satisfacer mejor sus requerimientos.

6) Generar estrategias de apoyo para la comunicación efectiva entre equipos de Urgencias y Unidades Críticas y familiares de las personas hospitalizadas o que fallezcan en ellas, tanto con personal que apoye presencialmente en la tarea, como utilizando herramientas tecnológicas.

Es de vital importancia avanzar hacia un programa que proteja la salud mental de quienes actualmente están cuidando y salvando la vida de todas las personas contagiadas por el virus, cuidarlos y cuidarlas como ellos nos cuidan, avanzar en medidas que con dedicación y participación los considere sujetos de protección en medio de una pandemia que recién hemos comenzado a padecer.



LA CÁMARA DE DIPUTADOS RESUELVE:

Solicitar a S.E. el Presidente de la República que, por intermedio del Ministerio de Salud, potencie e implemente un programa de salud mental para las y los trabajadores del área de la salud en el contexto de la pandemia por Covid-19, que aborde al menos las aristas esbozadas en la fundamentación de esta resolución y que implique dar protección efectiva al derecho humano a la salud mental que se está viendo fuertemente afectado, en esta ocasión, por la situación que ha generado el manejo de dicha pandemia y la falta de protocolos que aborden el tema. De este modo, el programa elaborado debiera activarse, con las adecuaciones necesarias, en caso de otra pandemia u otra emergencia que también genere un colapso en la red asistencial y requiera esfuerzos activos para la protección de la salud mental de los equipos de salud.

Lo que me corresponde poner en conocimiento de V.E.

Dios guarde a V.E.,

**FRANCISCO UNDURRAGA
GAZITÚA**
Primer Vicepresidente de la Cámara
de Diputados

LUIS ROJAS GALLARDO
Prosecretario de la Cámara de
Diputados

ANEXO

NOTAS:

- 1.- Declaración disponible en: <https://www.minsal.cl/la-oms-declara-el-brote-de-coronavirus-pandemia-global/> (última visita: 16/03/20).
- 2.- Datos de fecha 31 de mayo del 2020, extraídos de: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-covid-19/> (última visita: 31 mayo 2020).
- 3.- Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Lancet. 2020.
- 4.- Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China Dawei Wang, Bo Hu, Chang Hu, Fangfang Zhu, Xing Liu, Jing Zhang, Binbin Wang, Hui Xiang, Zhenshun Cheng, Yong Xiong, Yan Zhao, Yirong Li, Xinghuan Wang, Zhiyong Peng JAMA. 2020 Mar 17; 323(11): 1061–1069. Published online 2020 Feb 7. doi: 10.1001/jama.2020.1585
- 5.- Dichos del Subsecretario de Redes Asistenciales el día 23 de mayo del presente año, disponible en: <https://www.meganoticias.cl/nacional/302609-coronavirus-subsecretario-arturo-zuniga-ocupacion-red-hospitalaria-chile-pandemia-minsal.html> (última visita: 25 de mayo 2020).
- 6.- Disponible en: <http://www.medicina.uchile.cl/noticias/investigacion-efectos-sicologicos-de-la-pandemia-en-trabajadores-de-salud.html> (última visita: 25 de mayo 2020).
- 7.- Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. Lai et al., 2020. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/?from_term=covid+mental+health&from_pos=3 (última visita: 25 de mayo 2020).
- 8.- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC. Disponible en: <https://www.who.int/hac/techguidance/iascguidelinespanish.pdf?ua=1>