

Portal de Transparencia del Estado para el organismo Municipalidad de Recoleta con fecha 22/09/2020 con el N°: MU263T0004241. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico amanda.astudillo@ug.uchile.cl Respuesta TRANSPARENCIA

Objetivo: Recaudar información sobre las estrategias de intervención en materia de salud mental que han utilizado las organizaciones antes y durante la pandemia con sus funcionarios.

Preguntas:

- a) ¿Qué ha significado la pandemia para la institución y sus funcionarios? ¿Qué efectos ha tenido la pandemia en la salud mental de estos?
- b) Antes de la pandemia, ¿de qué manera se abordaba la salud mental de los funcionarios de la institución?
- c) ¿Qué medidas, planes y/o programas existen actualmente para contener emocionalmente y cuidar la salud mental de los equipos de trabajo en un ambiente de pandemia?
- d) ¿Cuál es la proyección a corto y largo plazo de estas medidas, planes y/o programas para contener emocionalmente y cuidar la salud mental de los equipos de trabajo?
- e) ¿En qué porcentaje han aumentado las licencias médicas (no importa el tipo) antes y después de la pandemia? ¿Han levantado alguna encuesta para saber cómo están sus funcionarios? En el caso de ser positiva la respuesta, ¿hay algún documento que sintetice estos datos?
- f) ¿Hay un verdadero diálogo sobre la salud mental dentro de la organización? ¿Es un tema tabú? ¿Este tema se dialoga con los equipos de trabajo?

RESPUESTA

a) ¿Qué ha significado la pandemia para la institución y sus funcionarios? ¿Qué efectos ha tenido la pandemia en la salud mental de estos?

Respuesta:

A nivel institucional y de sus trabajadores la pandemia por CPVID-19 ha significado enfrentarnos con grandes dificultades y problemas a nivel organizacional propias de las consecuencia de una contingencia de crisis sanitaria de ésta envergadura, pero también grandes desafíos y capacidad de resolución a nivel humano, técnico y profesional por parte de las direcciones y los equipos de trabajo.

Para los profesionales de la salud, la pandemia por Covid-19 se ha transformado en una gran exigencia desde el punto de vista técnico y personal, debiendo soportar intensas horas de trabajo, redistribución de tareas y atención de pacientes de alta complejidad en situación de aislamiento estricto, lo que ha requerido un ajuste en un corto Periodo de tiempo, sin la certeza de cuándo finalizará dicha situación.

Este escenario sanitario, sin precedentes para la medicina moderna, ha generado en los profesionales:

Incertidumbre, sobrecarga laboral, aislamiento, miedos, culpas, agotamiento y desánimo, que no sólo comprometen su vida laboral, sino traspasados a su ámbito familiar, tras el temor a ser ellos mismos vectores de la infección. Sin embargo, esta situación se hace más intensa cuando se suma el fallecimiento de los pacientes a su cargo.

Por esta razón, desde el Departamento de Salud es una preocupación permanente resguardar la salud mental de los/as trabajadores. Este compromiso requiere que se complementen y fortalezcan una serie de medidas de resguardo psicosocial, en especial a través del aseguramiento de las condiciones de trabajo, empatía por parte de los liderazgos, flexibilidad frente a protocolos institucionales que permitan adecuarse a la realidad y no perjudicar los procesos de trabajo y atención a las personas, turnos laborales, espacios y tiempos definidos para el autocuidado de los equipos.

b) Antes de la pandemia, ¿de qué manera se abordaba la salud mental de los funcionarios de la institución?

Se responde en el siguiente

c) ¿Qué medidas, planes y/o programas existen actualmente para contener emocionalmente y cuidar la salud mental de los equipos de trabajo en un ambiente de pandemia?

Respuesta:

Se desarrollan acciones y estrategias orientadas desde distintas áreas del Departamento de Salud y la generación de redes formales pertinentes para éste propósito, por ejemplo Mutual de Trabajadores.

DESAL: Áreas y estrategia de apoyo al cuidado y autocuidado de la salud mental de trabajadores de la Salud.

- Área Gestión de personas
- Área Prevención de Riesgos
- Área Unidad Técnica.

En el desarrollo de Programas y estrategias de apoyo al cuidado y autocuidado de la salud mental de trabajadores de la salud, se han implementado acciones de manera articulada entre las distintas áreas del departamento de salud o bien respondiendo de manera particular y específica dependiendo de la demanda y la contingencia de salud mental de los/as trabajadores.

Por ejemplo a continuación se presentan estrategias diseñadas por el equipo de Salud mental de la Unidad Técnica y la colaboración de Gestión de persona y prevención de riesgos:

Estrategia de Salud Mental dirigida a trabajadores de la salud y Personas afectadas por Violencia Institucional Recoleta 2019

☒ Comprender que el estallido social, a través de las movilizaciones, paros, protestas, han sido gatilladas por demandas justas y reivindicaciones sociales para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas, donde el Estado ha respondido con violencia y represión, dirigiendo ésta a la totalidad de personas participantes, sin discriminar edad, sexo, ni dimensionar los efectos de esta represión, dejando una multiplicidad de lesionados con distintos niveles de gravedad, dejando además víctimas fallecidas.

☒ Desde esta perspectiva, al hablar sobre la importancia de comprender los efectos psicológicos y sociales de la violencia institucional, en las personas directamente afectadas y la sociedad en su conjunto, es muy relevante generar acciones de primera respuesta de apoyo y contención (en todas sus dimensiones, salud física, apoyo jurídico, social y psicológico), primero a las personas directamente vulneradas y en el transcurso del proceso, acciones colectivas que permitan canalizar y reconstruir a la sociedad en su conjunto, la fractura y la herida que produce la violencia por parte del Estado, ante demandas percibidas como justas por la mayoría de las personas.

☒ Nuestro primer desafío como agentes de salud en general y salud mental en particular, es responsabilizarnos de generar espacios en los distintos niveles, de contención, alivio y de co-construcción (ya que somos parte de esa herida), que permitan re-significar la capacidad de sobreponerse, potenciando y sanando tanto en las personas afectadas directamente y en conjunto con la comunidad, los aspectos emocionales, cognitivos y motivacionales dañados en función de recomponer lo mejor posible el bienestar individual y colectivo.

☒ Toda la gama de dispositivos y estrategias terapéuticas tanto a nivel individual y grupal con que contamos en la comuna de Recoleta, (Programa de salud mental y/o unidad psicosocial CESFAM,, Terapias Complementarias, Círculos comunitarios, Huertos Comunitarios) pueden ser un recurso poderoso que apunte a reestablecer el objetivo antes mencionado, considerando que además contamos con equipos especializados en situaciones de mayor gravedad, como por ejemplo personas con procesos de retraumatización y/o estrés post-traumático. (COSAM y PRAIS).

Algunos antecedentes Relevantes:

(Aportes de Comisión de Intervención y Reparación COSAM Recoleta.) Van de Kolb TEST.

El diagnóstico de trauma por estrés post-traumático es caracterizado por tres elementos mayores:

El revivir reiteradamente los recuerdos de la experiencia traumática. Esto tiende a implicar recuerdos intensos sensorial y visualmente del evento, a menudo acompañada por extrema angustia y a veces por una sensación de aturdimiento emocional, durante el cual usualmente no hay excitación fisiológica. Estos recuerdos intrusivos pueden ocurrir espontáneamente, o pueden ser gatillados por una serie de similitudes reales o simbólicas.

La evitación de recordatorios del trauma, y el aturdimiento, desapego, y embotamiento emocional. Esto está asociado con la inhabilidad de experimentar goce y placer, con retracción generalizada hacia el compromiso con la vida. Con el tiempo, estas características se pueden convertir en síntomas dominantes del trastorno por estrés post-traumático.

Patrón de aumento de la excitación Hipervigilancia, irritabilidad, problemas de memoria y concentración, problemas para dormir, y una exagerada respuesta al sobresalto. En las formas más crónicas del desorden, este patrón hiperexcitación como es el de evitar.

Su percepción está excesivamente enfocada en la búsqueda involuntaria de similitudes entre su presente y su pasado traumático. En consecuencia, muchas experiencias neutrales se reinterpretan y se convierten en una asociación con el pasado traumático.

Los síntomas del trastorno por estrés post-traumático toman un carácter de atemporal. Las intrusiones del trauma son horribles, intervienen con el enfrentamiento con el pasado, mientras distraen de ser capaz de atender el presente. Esta exposición impredecible de recuerdos espontáneos del trauma, usualmente lleva a una variedad de maniobras evitativas (frecuentemente desadaptativas), que van desde evadir a las personas o acciones que les recuerden el trauma, a abuso de drogas y alcohol, a retraimiento emocional de los amigos o actividades que potencialmente proveían fuentes de consuelo. Problemas con la atención y concentración los mantiene alejados de comprometerse con su alrededor con ánimo y energía. Actividades no complicadas como leer, conversar con otros, y ver televisión requiere esfuerzo extra. Esta pérdida de habilidades para enfocarse, a su vez, frecuentemente lleva a problemas de hacer una cosa a la vez y se entromete en el camino para reorganizar su vida y volver a encarrilarse.

Informa lo que se ha desarrollado en una Primera etapa Octubre –Noviembre 2019

☐ **Minuta de Salud Mental Comunal**

☐ Prestaciones de terapias complementarias a los equipos de Salud de urgencia, y a los/as usuarios/as que lo requerían. Los equipos de terapias complementarias asistieron durante el primer mes al SAR de Recoleta.

☐ Reuniones de coordinación de Salud Mental comunal para abordar la contingencia

☐ Intervención grupal por parte del equipo de Trauma del Hospital Horwitz a los equipos de Salud de los centros de salud.

Orientaciones Frente a Contingencia de Salud Mental Recoleta

Dirigida a trabajadores de la salud

Octubre 2019

En base a la difícil contingencia nacional producida por el estado de emergencia en un contexto de numerosas manifestaciones de protesta social, saqueos, entre otras expresiones de desobediencia

civil. Teniendo a su vez, una gran contra-respuesta represiva, con fuerzas militares en la calle, dejando heridos y víctimas, agudizando asimismo las expresiones de descontento y protesta social. Se torna necesario generar un espacio para acoger y acompañarnos de manera colectiva al interior de los establecimientos y del Departamento de Salud para fortalecernos y generar estrategias que nos permitan enfrentar mejor la situación de contingencia y del servicio integral de salud a la comunidad, sin olvidar la responsabilidad de nuestro rol como funcionarios/as públicos/as de salud.

Constatar que contingencias como éstas, producen estados de angustia, ansiedad, temor y sensación de vulnerabilidad en la generalidad de las personas, cada cual acude a sus propios recursos de protección y resiliencia, además es importante mencionar, que producto del terrorismo de Estado se reviven procesos de retraumatización donde se agudizan sentimientos de vulnerabilidad, lo que incide en las dinámicas interrelacionales e institucionales.

Desde esta perspectiva, se hace necesario construir espacios de contención junto con organización colectiva y solidaria que propicie espacios de conversación empática y amorosa relevando nuestros recursos personales y sociales en pro de nuestro cuidado como trabajadores y hacia el servicio a la comunidad.

Plan de Contingencia:

☐ Recibimiento y Organización definida colectivamente (a Primera Hora):

Comenzar el día reuniendo a los equipos ya sea de forma general o por sector, preguntando “¿cómo están?”, explorando brevemente sensaciones y detectando compañeros o compañeras que estén más frágiles, situaciones que debieran contenerse en otro espacio con la jefatura y/u otro compañero/a de equipo adecuado para contener la situación (podrán solicitar apoyo del departamento en caso de que sea necesario).

Definir turnos éticos considerando ingreso y salida diferenciada, turnando por día quiénes se quedan. Considerando distancias, situación con niños/as pequeños y/u otros problemas familiares.

Levantar ideas de trabajo con la comunidad y redes de apoyo (abastecimiento de alimentación, contención en crisis, apoyo jurídico).

☐ Reunión por contingencia. (con direcciones de los establecimientos)

Equipo del Departamento realizará reuniones de levantamiento de iniciativas y necesidades de la salud integral y salud mental en particular de la población intracentro (trabajadores) y comunidad, en torno a cómo abordar la contingencia de la manera más eficiente y óptima posible. (Asistirá un equipo de DESAL con una pequeña inducción y motivación respecto de las necesidades.

Salud Mental

Unidad Técnica, Octubre 2019.

En el desarrollo de programas y estrategias de apoyo al cuidado y autocuidado de la salud mental de trabajadores de la salud, se han implementado acciones de manera articulada entre las distintas áreas del departamento de salud o bien respondiendo de manera particular y específica dependiendo de la demanda y la contingencia de salud mental de los/as trabajadores.

Programa de Autocuidado

Servicios Populares (Farmacia, Óptica y Audiometría Popular)

PRIMER MOMENTO

Introducción

El Autocuidado “posee dos niveles, el primero centra la responsabilidad en las instituciones, siendo éstas quienes primeramente protegen a sus recursos profesionales; el segundo nivel, se refiere a la capacidad de los profesionales de auto-cuidarse” (Barudy 1999).

El autocuidado y el cuidado institucional es concebido como un proceso permanente de toma de decisiones, orientado al cuidado integral de los y las trabajadores y su entorno, siendo, como señala Barudy una responsabilidad de la institución y de los/as propios/as trabajadores.

A su vez, es importante considerar las particulares formas de estrés y burnout que se gatillan en contextos de trabajo asociados a la atención de salud hacia la comunidad y atención a público, como es el caso de los servicios populares.

Desde esta perspectiva, en el contexto de los Servicios Populares, poder detenerse a mirar su trabajo, lo que se hace y el cómo se hace en la práctica, permite ir revisando desde una mirada crítica, autocrítica y comprensiva el que hacer, por lo tanto ir dinamizando y enriqueciendo sus procesos de trabajo.

El generar espacios de autocuidado en el trabajo, (en los distintos niveles ya sea recreativo, reflexivo, formativo, etc.) Generados y facilitados por la institución, favorece la creatividad personal y grupal sobre las prácticas laborales, abriendo desde ahí nuevas alternativas de acción con la propia comunidad de saberes y recursos que los constituyen como trabajadores, sintiéndose protagonistas y colaboradores de los procesos y planes de mejora en el trabajo.

Objetivos:

- Identificar situaciones y/o prácticas laborales significativas que son percibidas como “un problema”.
- Proponer soluciones constructivas con posibilidades de acción.
- Potenciar y fortalecer el sentido y la mística del trabajo. (misión y visión institucional de los servicios populares)

Contenidos:

- Reflexividad y análisis de sus contextos relacionales y operacionales en el trabajo.
- Identificación de problemas y jerarquización.
- Trabajo en equipo.
- Resolución de problemas.
- Sentido del trabajo en un contexto político e institucional.

Metodología:

Se pretende desarrollar una metodología activo - participativa, a través de algunas estrategias de la técnica del teatro-foro, desde la cual se busca sensibilizar y facilitar en el grupo de participantes la verbalización de sus emociones, reflexiones y cuestionamientos, con el fin de elaborar en conjunto propuestas que signifiquen mejorar y potenciar sus procesos de autocuidado y del quehacer en el trabajo.

SEGUNDO MOMENTO

Devolución de evidencias de la Jornada (entrega de un documento que sistematiza reflexiones, y vivencias) registro de situaciones difíciles, soluciones constructivas con posibilidades de acción, etc.

Campaña del buen trato: Intervenciones artísticas breves y entrega de folletería que alude al buen trato entre las personas en el contexto de la atención de un servicio de salud a la comunidad. (Desde la reciprocidad entre comunidad y trabajadores, co-responsabilidad y horizontalidad).

Respuesta Contexto PANDEMIA covid-19

MANUAL DE SEGUIMIENTO LOCAL PARA TRABAJADORES POR PANDEMIA COVID-19. COMUNA DE RECOLETA

Objetivo del Manual:

Establecer directrices para el seguimiento local de funcionarios y funcionarias, que en el ejercicio de su actividad tuvieron contacto con alguna persona con diagnóstico de COVID-19 confirmado.

Destinatarios:

Equipo de los establecimientos de atención primaria de los CESFAM /SAPU/SAR de la comuna de Recoleta.

Justificación

La Atención Primaria de Salud es una de las redes más cercanas de la comunidad, la cual tiene como finalidad acompañar a las familias a lo largo de su curso de vida y procesos de salud enfermedad en sus contextos cotidianos.

La situación que vive nuestro país, ha afectado directamente la vida cotidiana de las y los ciudadanos y en este contexto los equipos de atención primaria han sido altamente requeridos por nuestras y nuestros vecinos, ya que la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, sin duda nos pone como la primera línea para la prevención, tratamiento y acompañamiento, de las problemáticas de salud que puedan enfrentar las /los vecinos/as de la comuna.

El ejercicio de la profesión de los equipos de salud se encuentra regido por el código sanitario y las orientaciones que decreta el País, donde el rol como funcionarios de salud es clave para la superación de situaciones de emergencia y desastre que se puedan producir en el País. Cabe destacar que se insta a proporcionar la colaboración necesaria y poner a disposición las competencias propias de las disciplinas que componen el equipo de salud, para enfrentar la emergencia sanitaria.

Se debe reconocer que el rol sanitario, genera un mayor riesgo debido a que en el ejercicio de las profesiones sanitarias, siempre exige una relación directa con otro, por lo cual cuidar el bienestar psicosocial de las y los funcionarios es una tarea propia de la entidad administrativa a cargo y también responsabilidad de las y los funcionarios.

El Colegio Médico refiere, en el documento “Cuidar para Cuidarnos”, que algunos de los desafíos a los cuales se ven enfrentados los equipos son:

Aumento de la demanda de atención, al mismo tiempo que un mayor personal sanitario estará enfermo o cuidando a la familia.

- Riesgo continuo de infección y de transmitirlo a familiares, amigos y otras personas en el trabajo.
- Estrés psicológico: Ayudar a quienes lo necesitan puede ser gratificante, pero también difícil, ya que pueden experimentar miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento.
- Dilemas éticos y morales: Al momento de verse obligado a tomar decisiones complejas, en un breve tiempo, debido a la falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes

Terminología básica

1. Caso confirmado: en que la prueba específica para COVID-19 resultó positivo.
2. Caso Probable: Caso sospechoso que en examen por PCR para COVID19, resulta no concluyente.
3. Casos sospechosos:

- A. Paciente con enfermedad respiratoria aguda que presente fiebre o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria; Y con historia de viaje o residencia en un País/área o territorio que reporta transmisión de COVID19 durante 14 días previos al inicio de sus síntomas.
- B. Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos a la confirmación de los síntomas.
- C. Paciente con infección respiratoria aguda, independientemente de la historia de viaje o contacto con un caso confirmado de COVID-19 y que presente fiebre (37,8°) y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgia y disnea.
- D. Paciente con infección respiratoria grave (que presente fiebre, tos, dificultad respiratoria) Y que requiera hospitalización.

4. Personas de alto riesgo de presentar cuadro grave de infección

- Edad mayor a 60 años.
- Con morbilidades: hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad pulmonar crónica u otras afecciones pulmonares graves (como fibrosis quística o asma no controlada), enfermedad renal con requerimiento de diálisis o similar.
- Personas trasplantadas y continúan con medicamentos de inmunosupresión.
- Personas con cáncer que está bajo tratamiento.
- Personas con un sistema inmunitario disminuido como resultado de afecciones como infección por VIH no controlado, o medicamentos como inmunosupresores, corticoides.

5. Distanciamiento social

El distanciamiento social es una medida de mitigación comunitaria, frecuentemente, utilizada en pandemias o en el contexto de alerta sanitaria. El cual corresponde a la disminución del contacto físico básico entre personas, en cualquier situación.

6. Aislamiento domiciliario (cuarentena)

Es una restricción preventiva de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio, para aquellas personas que estuvieron expuestas a SARS-CoV-2, y que actualmente no tienen síntomas.

7. Aislamiento estrecho (aislamiento)

Es una separación física de personas sintomáticas de casos confirmados de COVID-19, tanto en el contexto de domicilio como el contexto hospitalario.

8. Contactos de alto riesgo

- Una persona que brinda atención directa sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado a casos confirmados con COVID-19 entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas.

- Contacto estrecho: una persona en contacto con un caso confirmado con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo, en los siguientes contextos:

- Más de 15 minutos de contacto cara a cara (a menos de un metro).

- Compartir un espacio cerrado por 2 horas o más, tales como: oficinas, trabajos, reuniones, colegios.

- Vivir en el mismo hogar o lugares similares a hogar (hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, entre otras) Personas que hayan pernoctado en lugares de tránsito como hoteles, entre otros.

- Trasladarse en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte.

- Viajeros provenientes del extranjero, independiente del país de origen, se manejarán como contacto de alto riesgo.

9. Contactos de bajo riesgo

Personas que fueron contactos de caso confirmado o sospechoso de COVID-19 y que no cumplen los contextos de caso estrecho o de alto riesgo, explicitados anteriormente. Ejemplo: funcionarios con elementos de protección personal indicados por el Ministerio según el procedimiento que este ejecutando el/la funcionario/a.

Medida de precaución en caso de contacto de funcionaria y/o funcionario con caso confirmado con EEP y sin EEP

Según la bibliografía revisada hasta la fecha, los y las funcionarias de salud que atendieron a una persona con COVID-19 confirmado con los elementos de protección personal, no se categorizan como contactos de alto riesgo por tanto se recomienda para ellos lo siguiente:

- Medidas de aislamiento social, es decir disminución del contacto físico básico entre personas, en cualquier situación y utilización de EEP obligatorios, durante su jornada laboral. Esta medida es para todas y todos los/ funcionarios/as de los CESFAM en FASE 4.

Si él o la funcionaria/rio presentara sintomatología respiratoria que lo categorizara como caso sospechoso de COVID, posterior a 14 días tras la confirmación del caso atendido y además al revisar el procedimiento ratifica el NO uso de EEP, se recomienda lo siguiente:

- Medidas aislamiento domiciliario. (Activación de caso sospechoso en EPIVIGILA y Licencia Médica Electrónica)
- Toma de examen para COVID19.

Si el resultado es positivo las recomendaciones para él o la funcionaria deben ser, las mismas que para cualquier persona que presente COVID-19 y que se encuentran en la documentación emanada por el Ministerio de Salud.

Para estos casos por parte del departamento de salud, por medio de la unidad de gestión de las personas se realizará un seguimiento telefónico según tabla adjunta de seguimientos de casos.

En casos de presentar resultado negativo para COVID, el /la funcionaria deberá reincorporarse a sus funciones con la indicación de aislamiento social.

Responsable del seguimiento

Equipo del departamento de salud, específicamente unidad de gestión de las personas, profesional prevencionista de riesgos con apoyo de la Unidad Técnica.

Seguimiento funcionarios en contexto COVID-19, según definición de caso.

Tipo de seguimiento	Frecuencia de las llamadas	Recomendaciones
Casos confirmados de funcionarios por COVID-19 prevencionista de riesgo.	*Llamada diaria	por profesional

*Profesional Prevencionista de riesgo llama 3°-7°-10°-14° día de seguimiento.

Cada llamada debe quedar registrada en planilla de seguimiento, si el funcionario se atiende en CESFAM de la comuna, se debe informar a coordinador de epidemiología para que este registre en rayen el cumplimiento del seguimiento. *si usuario refiere que no está recibiendo seguimiento desde el nivel central.

**si el usuario refiere que si está recibiendo seguimiento desde el nivel central.

En ambos casos realizar seguimiento de:

- síntomas respiratorios
- pesquisa oportuna de dificultad respiratoria
- evaluar cumplimiento cuarentena.

Contactos de casos confirmados de COVID-19 de alto riesgo *Los primeros 7 días, profesional prevencionista de riesgo realiza llamada diaria al funcionario/a.

Posterior a los 7 días llamar día por medio.

****Prevencionista de riesgo llama al 3°-7°-10°-14° día de seguimiento.**

Cada llamada debe quedar registrada en planilla de seguimiento, si el funcionario se atiende en CESFAM de la comuna, se debe informar a coordinador de epidemiología para que este registre en rayen el cumplimiento del seguimiento.

* si no se encuentra con seguimiento desde call center centralizado. Aplicar este seguimiento local.

****si el/la funcionario/a refiere que si está recibiendo seguimiento desde el nivel central.**

En ambos casos realizar:

- Indicación de cuarentena preventiva por 14 días desde la fecha de confirmación del contacto COVID-19.
- Indicaciones de precaución contacto y gotitas.
- Seguimiento telefónico de aparición de síntomas respiratorios, registrando en planilla y ficha individual del paciente.
- Si presenta signos de alarma consultar SOS a centro asistencial más cercano indicando "Contacto con confirmado Coronavirus" y con uso de elementos de protección si los tuviera.

Casos sospechosos de COVID-19 Diario hasta el resultado del examen.

Si este fuera confirmado se sigue la frecuencia de éste. - Indicación de aislamiento preventivo por 14 días

- Emitir licencia en caso necesario hasta entrega de resultado* o hasta 14 días para asegurar aislamiento. Si el funcionario se atiende en el extra sistema o modalidad libre elección debe presentar licencia médica en departamento de salud e informar a mail de prevencionista de riesgos.
- Si se descarta se cerrará la actividad de monitoreo

*entrega de resultados varía dependiendo de la capacidad de respuesta de la red asistencial.

Reporte del seguimiento.

El reporte del seguimiento se realizará de manera semanal, informando a la dirección del Departamento de Salud, a la dirección de los centros de salud, a la referente de epidemiología comunal y a sus referentes según corresponda.

Egresos del seguimiento y/o cierre de casos.

Si una persona en seguimiento de contactos no reporta fiebre ni otra sintomatología compatible con COVID-19, transcurrida la etapa de seguimiento se cierra el caso.

Acompañamiento, salud laboral, cuidado y autocuidado a los/as trabajadores/as.

Los equipos de trabajo del Departamento de Salud de nuestra comuna, se encuentran bajo una alta exigencia laboral y emocional ante la contingencia de esta nueva pandemia.

Deben mantener su responsabilidad como agentes de salud pública, atendiendo a la comunidad, con las necesarias medidas de prevención, que impidan el contagio, como también las necesarias estrategias personales y colectivas que les permita aliviar y canalizar el cansancio y las preocupaciones personales y como equipo que surgen en este contexto.

Descrito lo anterior, emergen nuevas necesidades, dinámicas de trabajo, formas de organización, y de comunicación que es necesario ir acompañando desde el departamento de salud, de tal manera, de contribuir a que estos procesos sean experimentados de la mejor forma posible.

Acompañamiento en terreno según necesidad en la implementación, uso y disponibilidad de las herramientas de seguridad, cuidado y autocuidado.

Disposición de acompañamiento y apoyo psicológico telefónico a los trabajadores con contacto, sospechoso y confirmados o quien lo requiera.

Se contará con un equipo que ofrecerá terapia floral (flores de Bach) para los y las trabajadores/as.

Igualmente, desde la Unidad de Gestión de Personas, ante la crisis sanitaria que se ha evidenciado, resultó indispensable ejecutar el “Plan de Acompañamiento Psicológico a Funcionarios”, un plan de acción, apoyo y contención para los funcionarios en tratamiento por COVID-19 y sus familias. La situación de ansiedad que se genera por la situación en el medio de un círculo social y familiar trae consigo una serie de consecuencias, como la impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, anestesia emocional, confusión, dificultades de memoria, concentración, pesadillas, negación, entre otros que pueden afectar el bienestar mental y emocional de la persona en “tratamiento” y su núcleo familiar y cercano.

Es por esto, que resultó indispensable el diseño y ejecución de un plan de acción para el acompañamiento de estos casos con el fin de mitigar el impacto que ocasiona la situación y así, generar una red de apoyo con los funcionarios afectados y sus familias, logrando reducir las consecuencias, y generando un sostén emocional que como efecto será significativo.

Para el desarrollo del programa, se ejecutó inicialmente para los funcionarios que resulten positivos al COVID-19, sin embargo y a raíz de la necesidad de prestar atención a la Salud Mental de nuestros funcionarios, se decide ampliar la cobertura para aquellos funcionarios que por alguna situación presenten alteraciones o conflictos en su Salud Mental. Inicialmente, se realiza una evaluación por parte del Psicólogo de la Unidad, verificando riesgos y de ser necesario realizar remisión a nuestras redes ya comentadas.

Este programa, se encuentra vigente desde Marzo de 2020, situándose actualmente en proceso de desarrollo y amplificación, por lo cual, actualmente se encuentra en etapa de identificación de

elementos para intervenir con relación al contexto y la demanda que exige el que hacer del funcionario de salud en la actualidad fortaleciendo y mejorando la calidad de vida de los y las funcionarias.

ACOMPañAMIENTO Y APOYO psicológico telefónico

frente a LA CONTINGENCIA POR EL COVID-19 (COMUNIDAD, OTRAS REDES Y TRABAJADORES DE LA SALUD)

Breve Descripción de la estrategia:

- Se recepcionarán los llamados de personas que solicitan espontáneamente el apoyo y se realizarán llamados a personas que serán derivadas desde DESAL, mesa de llamados de Salud, otras redes Municipales y trabajadores de la salud de nuestra comuna que requieren acompañamiento psicológico a distancia, por ejemplo personas en cuarentena por sospecha, en tratamiento por la enfermedad, o adultos mayores. (Estos casos serán canalizadas por la referente de salud mental comunal y coordinadora del programa habilidades para la vida)El enfoque de trabajo, es desde la perspectiva de primeros auxilios psicológicos frente a las problemáticas y sufrimientos que puedan surgir asociados a esta contingencia. Por lo tanto, es una atención breve centrada en contención y soluciones.
- Si visualizan problemáticas psicológicas asociadas a otra fuente de origen (que se han agudizado en este contexto y que requieren un abordaje más específico, de especialización y/o urgencia, por ejemplo VIF, Depresión grave, e ideación o intento suicida, entre otros). Informar y Referir siempre y cuando sea necesario a otras redes, centro de la mujer, Urgencias hospitalarias, CESFAM, COSAM u otra red de salud mental. En caso de ser referido/a a algún centro de salud comunal, se toma contacto con referente de Salud Mental Comunal quien tomará contacto con referente del centro de salud.
- En caso de urgencia como intento suicida o descompensación psiquiátrica donde evalúa riesgo a si mismo o a terceros siempre orientar a la persona que asista al servicio de urgencia del hospital Horwitz y/o Roberto del Rio (según pertinencia edad) .(con su carnet de identidad y acompañado/a por un familiar o persona significativa para él o ella)
- Siempre anotar los datos personales y número de celular, con el propósito de tener una radiografía de quiénes hemos atendido, su potencial necesidad de seguimiento y por último es una atención de salud mental importante a la comunidad, la cual estamos ofreciendo y que será necesario visibilizar en los registros comunales de nuestra estadística mensual.
- En la hoja de registro, consignar claramente las situaciones que se derivan (en este caso derivan es orientar su asistencia a un centro de apoyo de mayor especialización u otro requiera), para posterior análisis y seguimiento del caso.

Jornada de autocuidado Servicio de Urgencia autocuidado SAR

Contingencia Pandemia Septiembre 2020

Se organiza en conjunto con parte del equipo de la unidad técnica y el equipo de coordinación de SAR Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolutivead, una jornada de autocuidado, centrada en explorar los estados emocionales y condiciones de salud mental en la contingencia a nivel individual y colectivo del equipo de trabajo de salud de éste dispositivo.

Se planifica un café y un almuerzo para generar un clima y entorno positivo y de esparcimiento hacia el equipo de trabajadores.

- Objetivos:
- Explorar estados emocionales y condiciones de salud mental de equipo de trabajo.
- Resinificar y facilitar el alivio de emociones aflitivas.
- Generar un clima emocional positivo que les permita intercambiar experiencias positivas en la contingencia.

d) ¿Cuál es la proyección a corto y largo plazo de estas medidas, planes y/o programas para contener emocionalmente y cuidar la salud mental de los equipos de trabajo?

Como se señalaba anteriormente, desde el Departamento de Salud es una preocupación permanente resguardar la salud mental de los/as trabajadores. Este compromiso requiere que se complementen y fortalezcan una serie de medidas de resguardo psicosocial, en especial a través del aseguramiento de las condiciones de trabajo, empatía por parte de los liderazgos, flexibilidad frente a protocolos institucionales que permitan adecuarse a la realidad y que no signifiquen perjudicar los procesos de trabajo y atención a las personas, turnos laborales, espacios y tiempos definidos para el autocuidado de los equipos. Por lo tanto, las estrategias desarrolladas por parte de cada una de las áreas de DESAL y su articulación se mantienen vigentes ajustándose a nuestra realidad y las fases propias de la pandemia y de las orientaciones emanadas del gobierno central a través de MINSAL.

e) ¿En qué porcentaje han aumentado las licencias médicas (no importa el tipo) antes y después de la pandemia? ¿Han levantado alguna encuesta para saber cómo están sus funcionarios? En el caso de ser positiva la respuesta, ¿hay algún documento que sintetice estos datos?

A partir de la información suministrada por el encargado de licencias médicas de la Unidad de Gestión de Personas, se identificó un aumento en la recepción de licencias médicas del 55 %. Al momento no se ha trabajado ningún insumo de recolección de información respecto al estado de los funcionarios, aparte de lo ya comentado en otros puntos de esta respuesta.

f) ¿Hay un verdadero diálogo sobre la salud mental dentro de la organización? ¿Es un tema tabú? ¿Este tema se dialoga con los equipos de trabajo?

Es una práctica de trabajo constante dialogante que permite facilitar y concretar permanentemente propuestas y estrategias que calcen a los momentos y necesidades de los equipos que los equipos de trabajo demandan y requieren.

Se lleva a la práctica como una concepción de que el autocuidado y el cuidado institucional es un proceso permanente de toma de decisiones, orientado al cuidado integral de los y las trabajadores y su entorno, siendo, como señala Barudy una responsabilidad de la institución y de los/as propios/as trabajadores.