



UNIVERSIDAD
DE CHILE

SALUD MENTAL EN SITUACIÓN DE PANDEMIA

DOCUMENTO PARA MESA SOCIAL COVID-19

Documento elaborado por académicos y académicas de la U. de Chile con experiencia clínica y en investigación en Salud Mental y revisión de la evidencia científica disponible.

Esta propuesta considera la opinión del Colegio Médico de Chile e incorpora los lineamientos del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile.

Santiago de Chile
07-04-2020

SALUD MENTAL EN SITUACIÓN DE PANDEMIA

DOCUMENTO PARA MESA SOCIAL COVID-19

- I.- Justificación
- II.- Objetivos de un Sistema de Apoyo Integrado
- III.- Criterios para una Política Estratégica
- IV.- Niveles de Intervención en Salud Mental
- V.- Áreas de Trabajo
- VI.- Focos de la Estrategia en Poblaciones con Necesidades Específicas
- VII.- Conclusiones e Ideas Fuerza

I.- Justificación

¿Por qué abordar la protección de la salud mental durante la epidemia COVID-19?

1. Efectos en salud mental

Son variados, de creciente magnitud, se dan en múltiples niveles y afectan la capacidad de desenvolverse en la vida cotidiana, la afiliación de las personas a las instituciones y la sobrevivencia.

- a) Variados: normales (miedo, ansiedad, rabia, angustia, nerviosismo, insomnio, falta de concentración, etc.) y patológicos (Trastornos Adaptativos, Duelos, Depresiones, Trastornos ansiosos, Abuso de Sustancias, Trastorno por Estrés Agudo y Trastorno por Estrés Postraumático, suicidio, etc.)
- b) Creciente magnitud: mientras más prolongado el tiempo de distanciamiento social, aislamiento y falta de previsión de un plazo de término por el cambio de rutina, más se presentarán en la población.
- c) Múltiples niveles: se presenta en niveles personal, familiar, comunitario e institucional. En cada nivel el impacto tiene componentes y dinámicas distintas, por lo que requiere estrategias específicas

2. Abordaje psicosocial

La salud mental no es solo ausencia de enfermedad, sino también es bienestar subjetivo, es decir, la satisfacción y capacidad de desarrollo respecto de los proyectos de vida. Por tanto, el tema debe abordarse no solo médicamente, sino psicosocialmente.

Las estrategias de adaptación y respuesta que implementen personas, familias y comunidades dependerán principalmente de cuán protegida perciban su salud física y mental.

3. Urgencia en prevención, atención y resiliencia

Los efectos en salud mental pueden amenazar la paz, los derechos humanos y el desarrollo de un país.

En tiempos de miedo e incertidumbre, cuando las amenazas a la propia supervivencia y la de los demás se convierten en uno de los principales problemas de la vida diaria, **sería un error creer que la atención de salud mental puede esperar** y que los esfuerzos deberían enfocarse en preservar la vida. Por el contrario, **la salud mental es precisamente una de las claves para sobrevivir a esta pandemia** y todo lo que conlleva a corto, mediano y largo plazo, desde la crisis potencial en la provisión de servicios de salud hasta ayudar a preservar y reconstruir una sociedad post-pandémica.

Se requiere generar un estilo de vida provisorio en donde las personas, familias y comunidades recuperen el control sobre sus condiciones de existencia y proyección. Se puede no tener el control sobre el contagio del virus pero sí recuperar la percepción de control sobre la forma en que se convive con el riesgo.

Por lo tanto existe la necesidad de **priorizar la salud mental en el Plan Nacional de Enfrentamiento de la Pandemia**, vinculado con estrategias ya existentes de salud mental y emergencias (Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres).

II.- Objetivos de un Sistema de Apoyo Integrado

Objetivo General: Disminuir el impacto de la pandemia por COVID-19 en Chile sobre la salud mental de la población y favorecer los estilos de afrontamiento adaptativos, a través de la prevención, la atención y el fortalecimiento de la resiliencia.

Objetivos Específicos:

1. Reducir los riesgos que vuelven más vulnerables a la población.
2. Reducir las barreras de acceso y calidad a los beneficios y atenciones.
3. Generar capacidades sociales resilientes, de adaptación y mejora de las nuevas condiciones de vida.

III.- Criterios para una política estratégica

El abordaje de la salud mental requiere una estrategia integrada que sea universal, con enfoque de derechos, de género, de inclusión, como otras políticas, pero especialmente:

1. Articulación Territorial: Es de gran relevancia la **coordinación de actores** que actúan en los niveles nacionales y de territorios. Se requiere una conducción que permita también iniciativas locales coordinadas, especialmente a nivel municipal.

2. Intersectorialidad: Salud mental y apoyo psicosocial debe ser considerados de manera transversal en las medidas que tome la autoridad (ej. cuarentena, manejo de información de fallecidos, lineamientos de educación en casa a escolares) y en los protocolos que se dicten. Es fundamental un enfoque intersectorial coordinado (ej. Ministerios de Salud, Educación, Trabajo, Superintendencia de Seguridad Social, Sociedad Civil Organizada, Academia, etc.) liderado por la autoridad pertinente.

3. Participación: Aprovechar los recursos y capacidades existentes en las comunidades y potenciar las estrategias

de adaptación generadas por la sociedad organizada. La identidad social, la reciprocidad, la confianza, la solidaridad, el apego al lugar, los lazos intergeneracionales y de vecindad, la identificación con símbolos comunes, han sido los factores protectores por excelencia en la experiencia de este país.

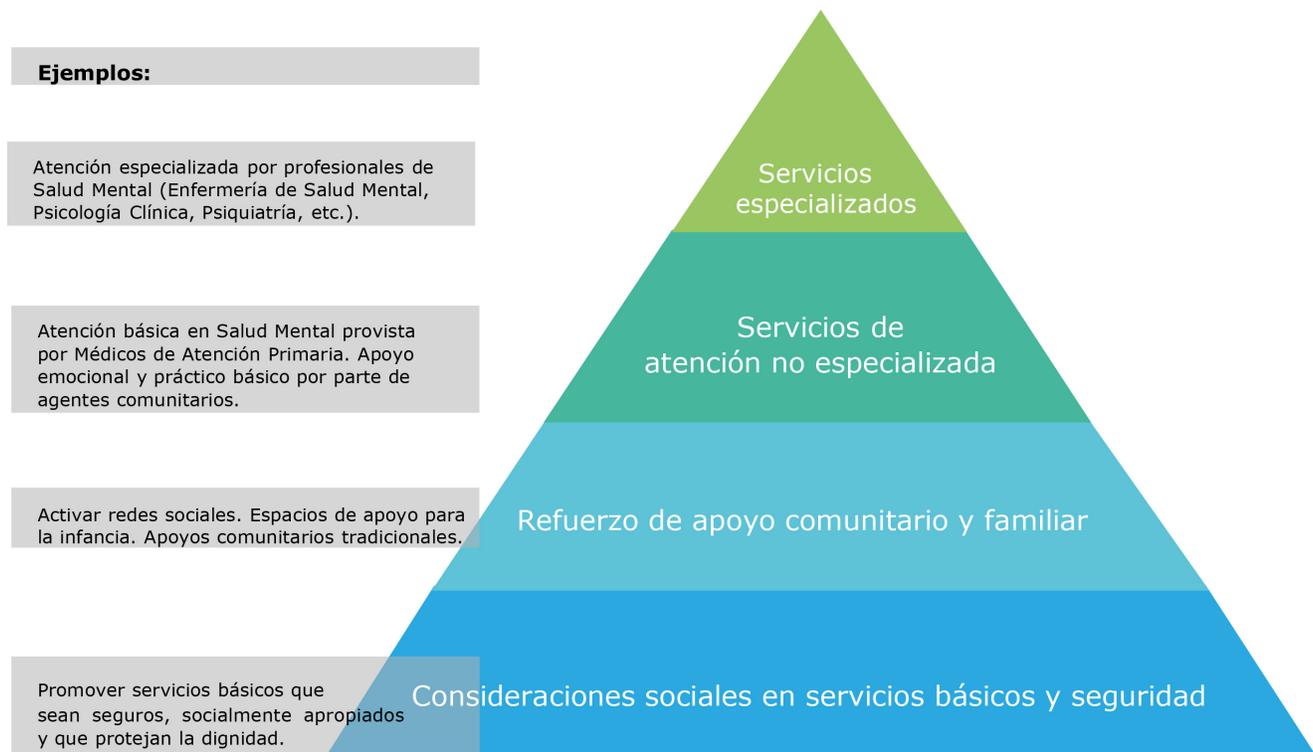
IV.- Niveles de Intervención en Salud Mental (pirámide de intervención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial de Inter-Agency Standing Committee, IASC)

Nivel 1: Consideraciones sociales en servicios básicos y seguridad

Nivel 2: Refuerzo de apoyo comunitario y familiar

Nivel 3: Servicios de atención no especializada

Nivel 4: Servicios especializados



V.- Áreas de Trabajo

1. Planes y Programas de Apoyo e Intervención Psicosocial:

Intervenir oportunamente problemas de salud mental, fortaleciendo tecnologías digitales y atención a distancia.

2. Gestión de la Atención:

Asegurar flujo de derivación, controles profesionales, continuidad de los cuidados y/o servicios, utilizando llamadas telefónicas, correos electrónicos y videollamadas como medios de atención y seguimiento a distancia.

Garantizar la atención de pacientes crónicos, agudos en reciente tratamiento, y emergentes, secundarios a la crisis.

3. Capacitación y Cuidado de los Equipos de Salud:

Capacitar a los trabajadores de primera respuesta en principios esenciales del apoyo psicosocial y la Primera Ayuda Psicológica (PAP).

Proporcionar acceso a fuentes de apoyo psicosocial a todos los trabajadores que responden en COVID-19.

4. Educación Sociocomunitaria:

Psico-educar a la población en estrategias para manejo emocional, trabajo a distancia, educación escolar en casa, entre otros.

5. Gestión de la Información:

- Entregar información de manera oportuna, práctica y veraz.
- Regular sobreinformación de los medios de comunicación.
- Fortalecer rol de vocerías oficiales con empatía, transparencia y transmitiendo confianza.

6. Flexibilización de Confinamiento:

Considerar mecanismos flexibles para autorizar a las personas con discapacidad psicosocial y otros grupos que lo requieran a que puedan abandonar sus hogares, por períodos cortos y de manera segura, cuando experimenten dificultades particulares con el confinamiento en el hogar.

7. Investigación e Innovación:

Desarrollar y evaluar el impacto de intervenciones en salud mental en contexto de cuarentena y de tecnologías para tratamientos a distancia.

VI.- Focos de la Estrategia en Poblaciones con Necesidades Específicas

- 1.** Equipos de salud que trabajan con COVID-19: Esta población tiene alto riesgo de patología psiquiátrica debido a la exposición a jornadas prolongadas, el mayor riesgo de contagio e incluso de muerte, la sobrecarga de funciones, la presión para la toma de decisiones, la vivencia cercana del dolor de pacientes, familiares y colegas, el mayor riesgo de sufrir violencia física y psicológica durante sus labores, la exigencia de funcionar al tope de la capacidad de los centros, siendo estos muchas veces instituciones con importantes carencias de recursos.
- 2.** Pacientes contagiados y sobrevivientes de COVID-19.
- 3.** Familiares de contagiados y fallecidos por COVID-19.
- 4.** Personas con trastorno psiquiátrico. Los pacientes internados no pueden estar obligados a permanecer en esos entornos contra su voluntad, donde corren un mayor riesgo de infección, síntomas más severos y muerte. Se requiere mantener los tratamientos de pacientes ambulatorios tanto farmacológico como psicoterapéutico.
- 5.** Adultos mayores. En adultos mayores, se redobra su condición de aislamiento, no sólo física sino psicosocial, que los afecta cotidianamente incluso antes de la crisis. Es necesario mantener un contacto periódico, a distancia pero afectivamente presente. El vínculo intergeneracional es fundamental.
- 6.** Niños y niñas: Reconocer la vulnerabilidad a la violencia de niños y niñas. Puede aumentar el riesgo de explotación y abuso sexual infantil. Se requiere evitar una exposición permanente a pantallas, buscar actividades físicas, de juego y trabajo, simples y en un ritmo cotidiano, pero no excesivo. Disminuir las exigencias excesivas a distancia – saturación de guías de estudio.
- 7.** Mujeres.
- 8.** Personas en situación de dependencia y/o discapacidad.
- 9.** Personas privadas de libertad: permitirles mantenerse en contacto con sus amigos y familiares.

VII. Conclusiones e Ideas Fuerza

1. Las **pandemias causan graves sufrimientos psicológicos y sociales** a las poblaciones afectadas. Esos efectos pueden amenazar la paz, los derechos humanos y el desarrollo del país.

2. El estado emocional individual y colectivo, influye en la capacidad de la población general para **adoptar medidas de prevención adecuadas** y en la **capacidad de respuesta asistencial de los equipos de salud**. La falta de confianza en la información entregada y en las medidas propuestas por la autoridad, son respuestas habituales en las pandemias.

3. Por lo tanto:

a. El **componente psicosocial** debiese convertirse en un **eje transversal prioritario** que impregne todas las actuaciones en la situación de emergencia para el abordaje efectivo de la pandemia y la disminución de sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

b. Es fundamental una **coordinación de los distintos actores** que participan en la respuesta.

c. Es de suma urgencia el **cuidado de la salud mental de trabajadoras y trabajadores de salud** (“cuidar a quienes nos cuidan”).

d. Se requiere de un **financiamiento** que sustente las estrategias propuestas.