

**Salud Mental en crisis, La Pandemia invisible que se instala.**

**La tensión en el quehacer de los trabajadores de salud.**

**NO HAY SALUD  
SIN SALUD  
MENTAL**

**Jesus Morales Romero**

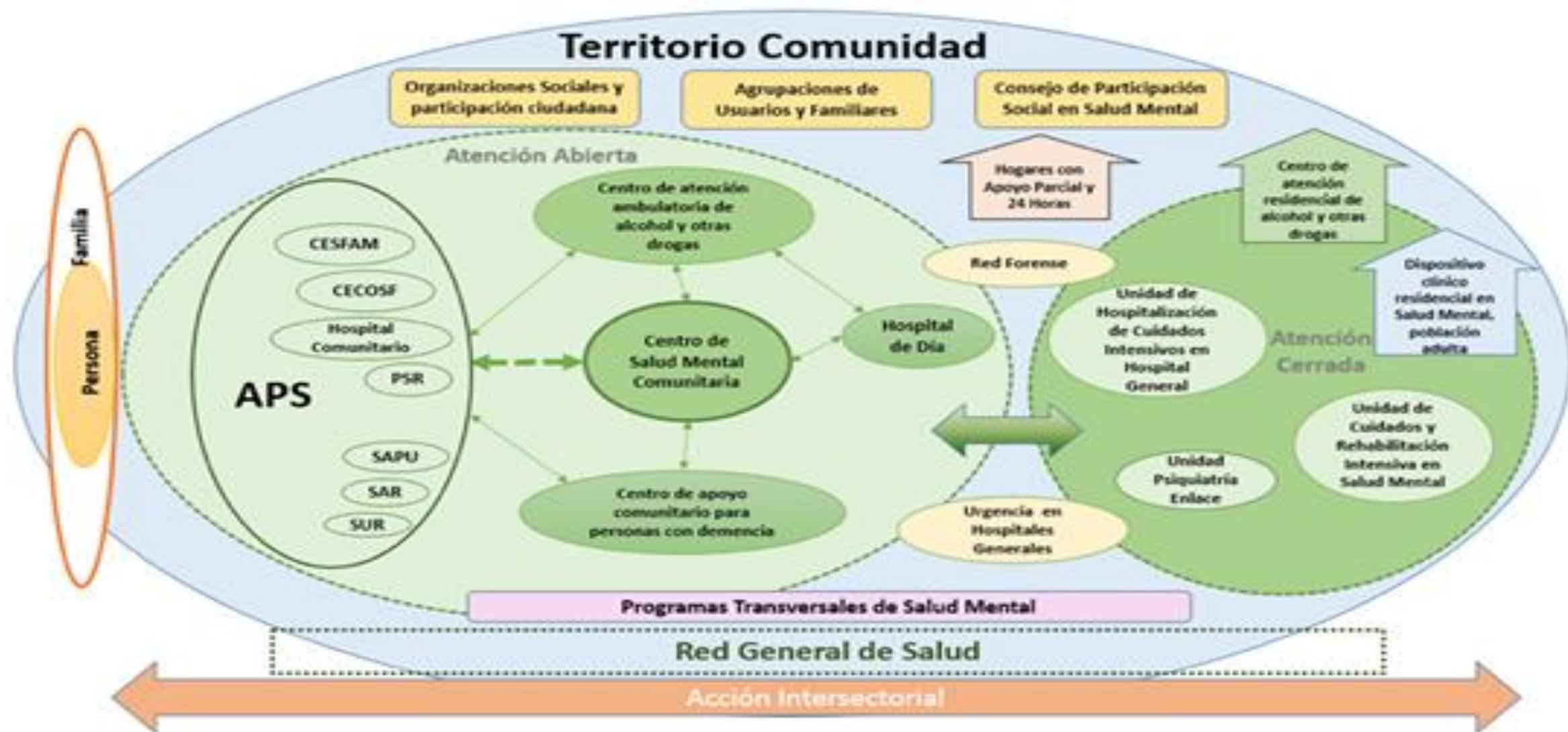
**Trabajador Social Centro de salud Mental Comunitaria.**

**Especialista en Usos Problemático de sustancia,**

**Docente Universidad Central de Chile**



## 7. DIAGRAMA DE LA RED TEMÁTICA DE SALUD MENTAL EN LA RED GENERAL DE SALUD



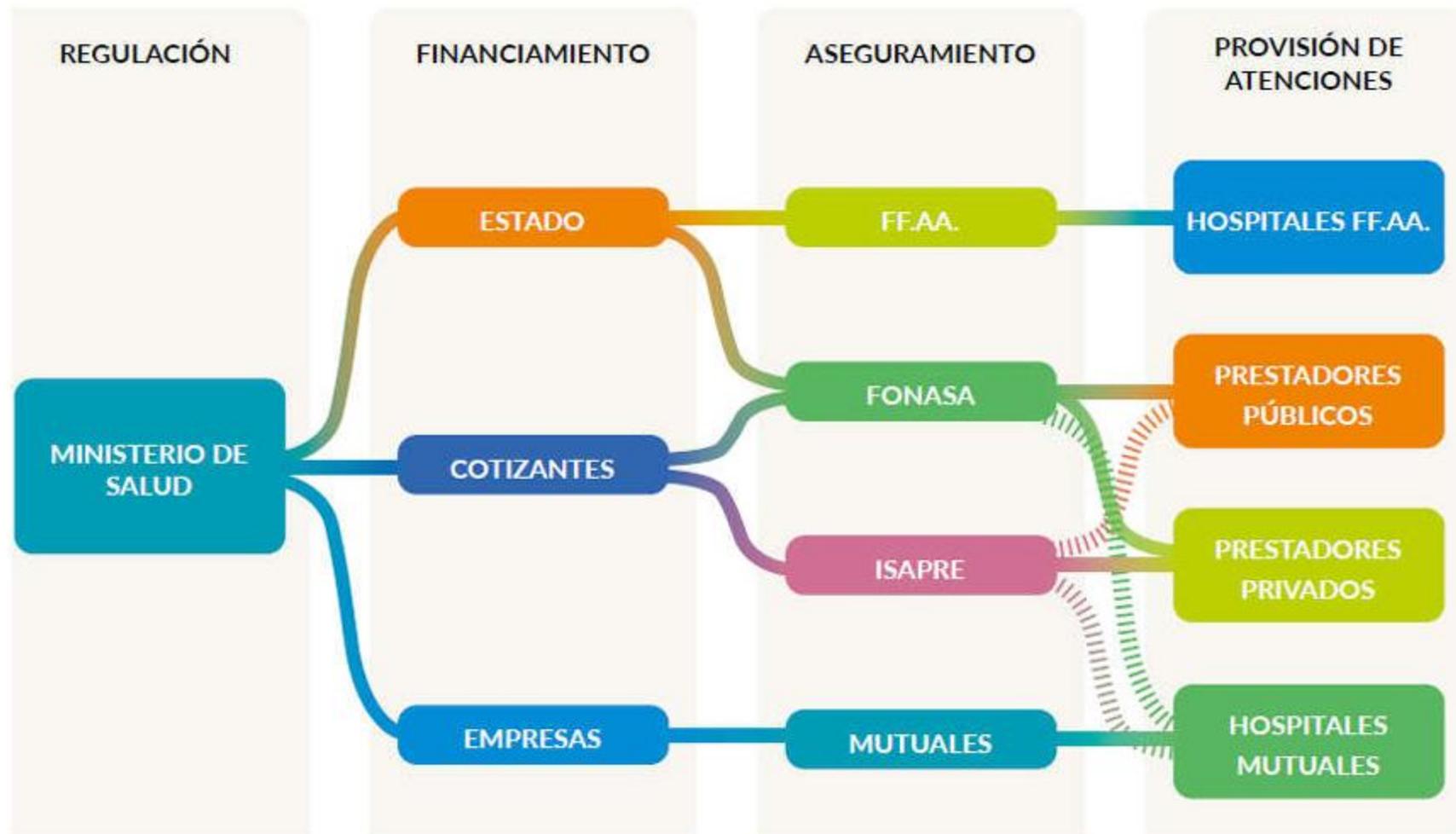
## Figura 1. Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario



El Modelo de Atención Integral de Salud se define como;

*"El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural".<sup>5</sup>*

**Figura 1. El sistema de salud en Chile según funciones y principales entidades**



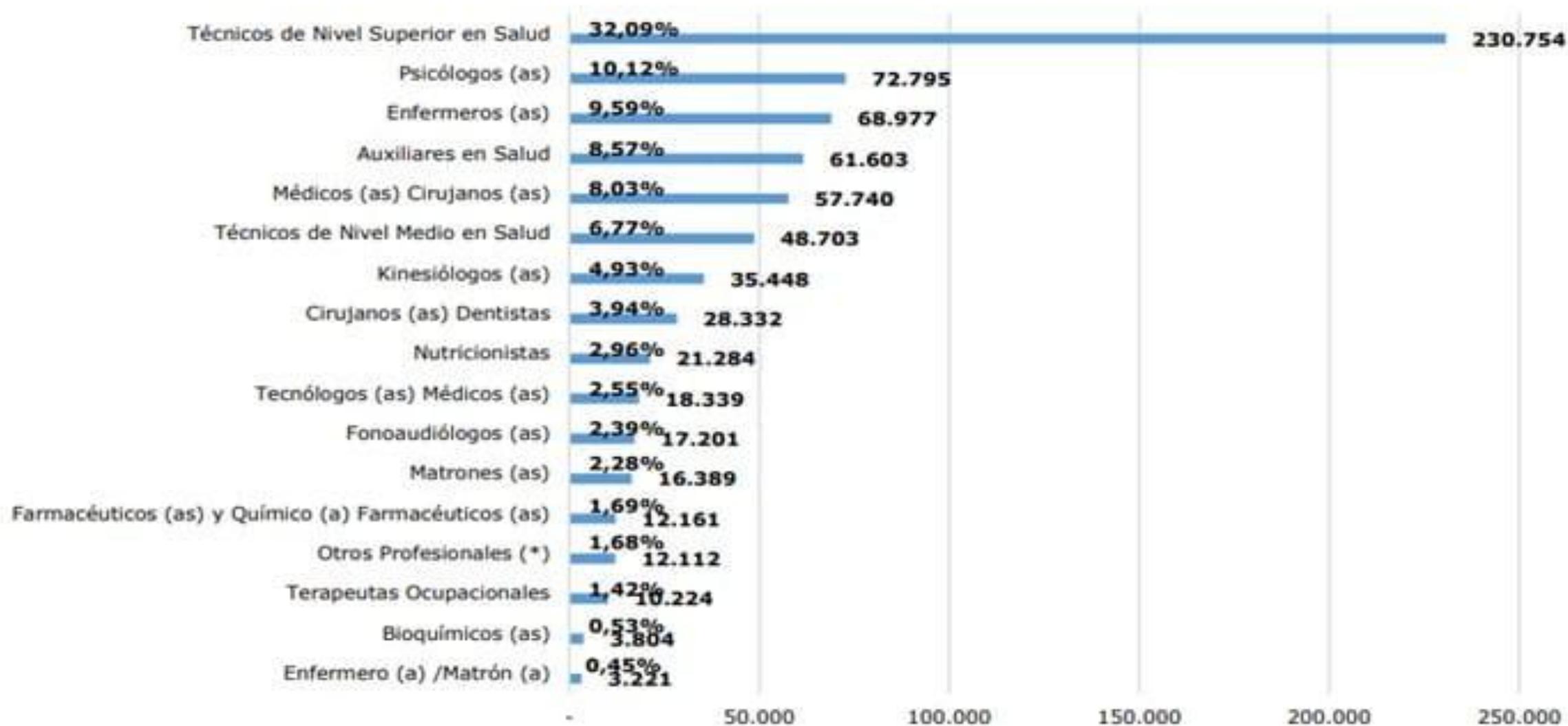
Fuente Clínicas de Chile (s/f)<sup>3</sup>

# Quienes son los TENS, *técnico nivel superior en enfermería*

- *con 2.500 horas, en cinco semestres, obteniendo el título de educación técnico nivel superior en enfermería*
- *Algo de Historia: 1902, cuando se crea el primer curso de Enfermería Hospitalaria, el cual tenía una duración de tres años, que más tarde evolucionaría para convertirse en la primera escuela en constituir futuros enfermeras hospitalarias en 1906.*
- *Varios años más tarde, en 1957, comienza la formación de auxiliares de enfermería supervisada por enfermeras, culminando 40 años más tarde (1997) con la creación de la carrera Técnica en enfermería de nivel superior, egresando la primera generación en 1999. Ya en 2004, se forma la confederación nacional de técnicos en enfermería de Chile <http://conatens.cl>. superior*



## NÚMERO DE TÍTULOS INSCRITOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021



**Tabla 6. Funcionarios del Sector Público de Salud por Estamento (diciembre 2020)**

Estamento	Personal Disponible (Nº de cargos)	Participación
Directivos	425	0,3%
Profesionales	77.777	49,2%
Técnicos	45.782	29,0%
Administrativos	17.892	11,3%
Auxiliares	16.190	10,2%
Total	158.066	100,0%

Fuente: DIPRES (2021).



(2019), el porcentaje de empleabilidad al primer año de egreso, varía entre un 43,6% y 57,9% y sus remuneraciones oscilan entre los \$459.909- \$595.188. **BRL 3373,55 APROX**

***No hay ciegos, sino  
cegueras.***

***Ciegos que ven, ciegos  
que viendo, no ven***  
**José Saramago, *Ensayo  
sobre la ceguera***

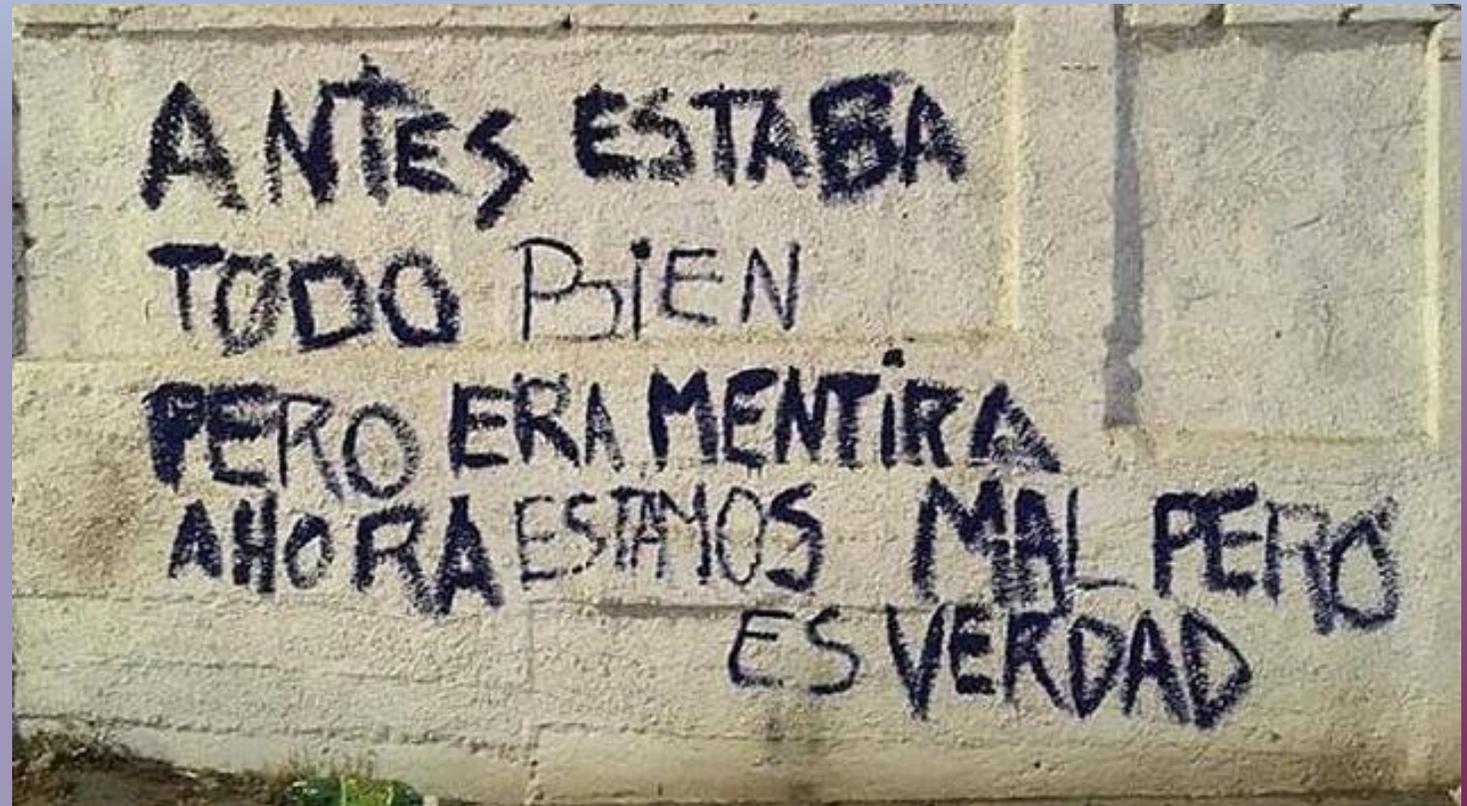
# Triple crisis en Chile

- Entre octubre del 2019 y junio del 2020, los chilenos y chilenas hemos sido testigos de una crisis tras otra, una triple crisis social, sanitaria y económica. El estallido social alteró las maneras de pensar nuestra vida colectiva, visibilizando desigualdades y precariedades que dieron curso a una demanda por dignidad e igualdad. La rápida propagación de COVID-19 ha producido un quiebre en nuestra cotidianeidad, afectado nuestra salud, relaciones sociales y fuentes laborales.

**30 AÑOS DE POLÍTICA**

**NEOLIBERAL EN CHILE**

LA PRIVATIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS:  
su historia, impacto sobre las condiciones de vida y efectos sobre la democracia

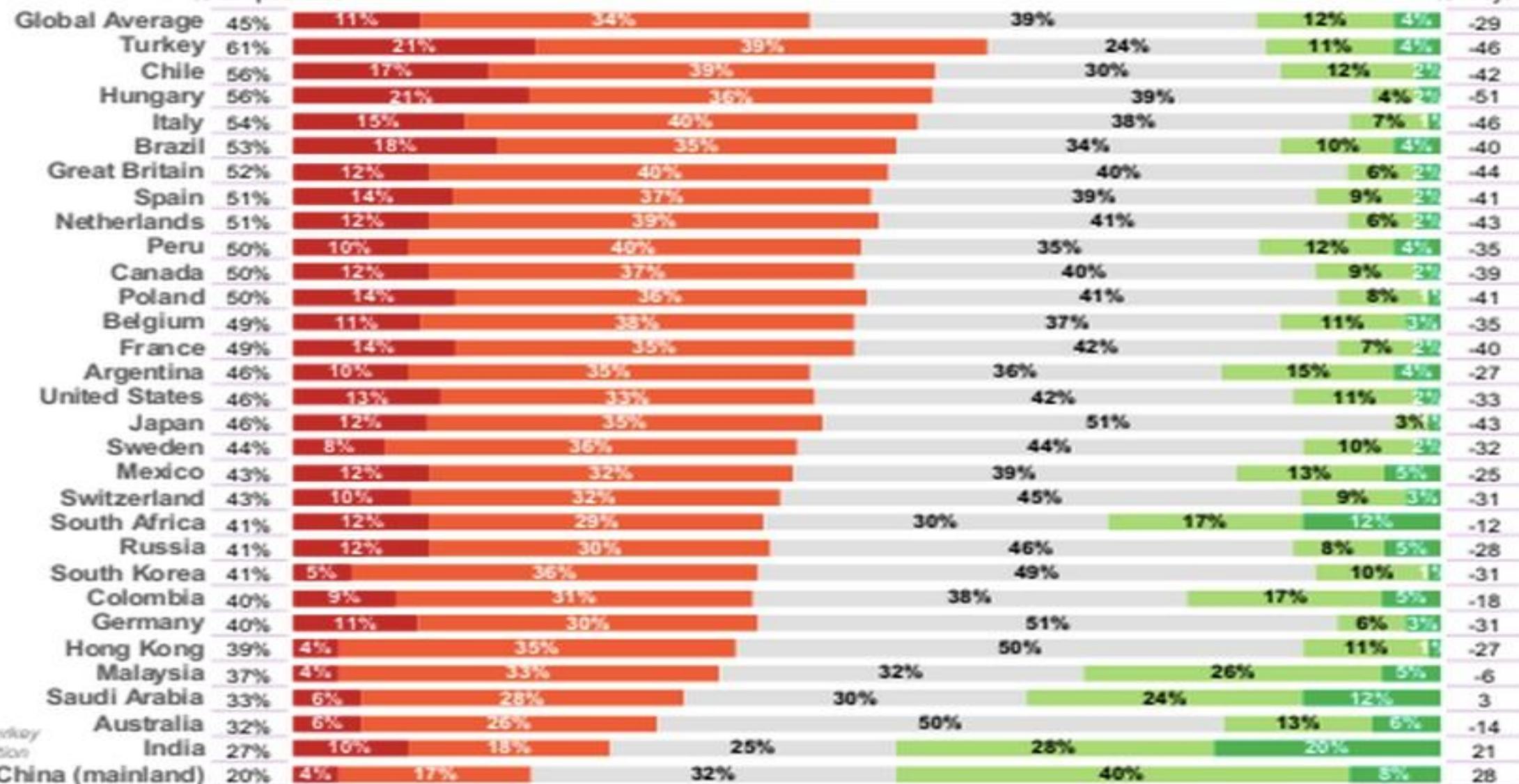


**TOTAL**

% Empeorado

% Empeorado Menos

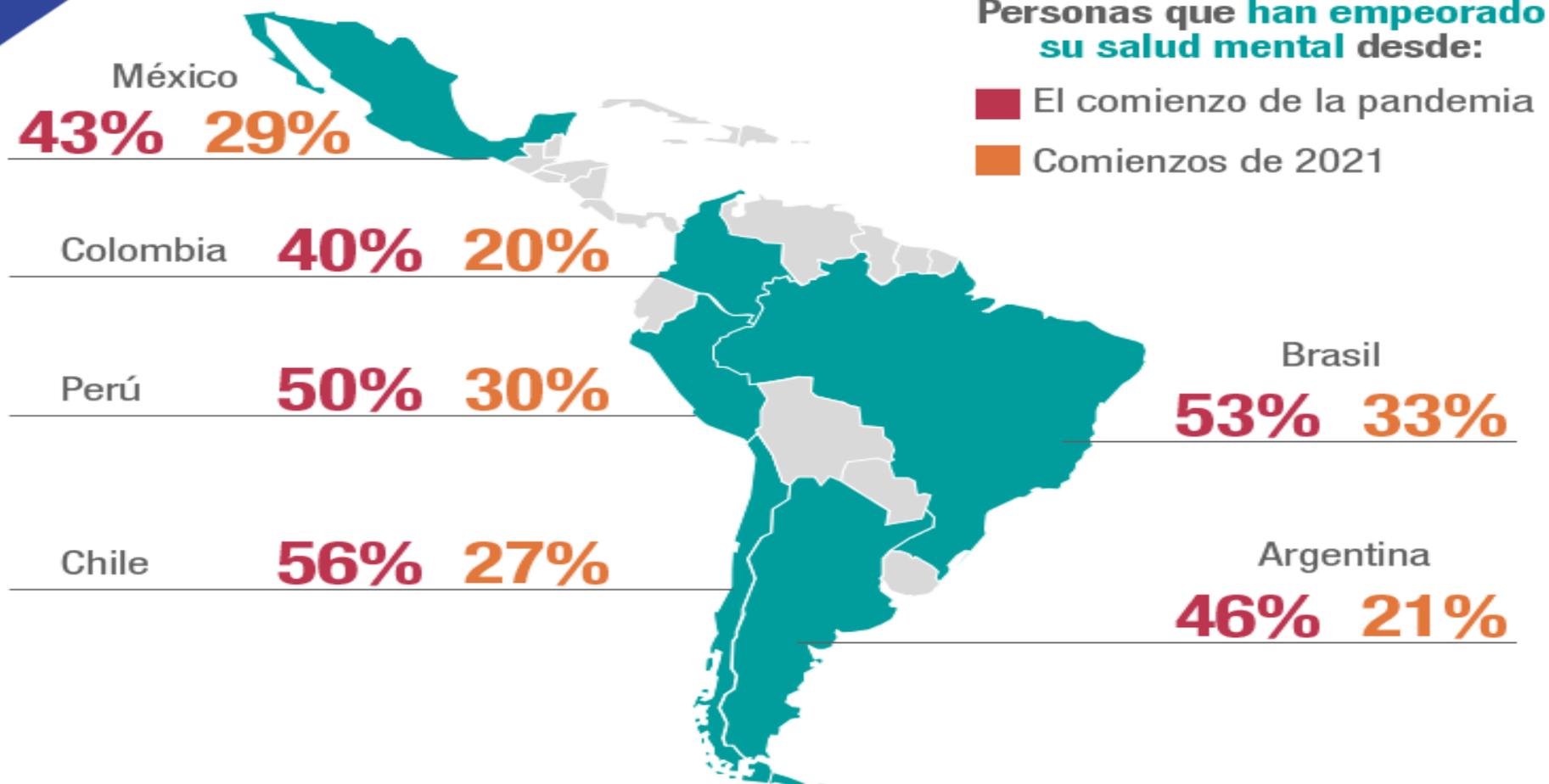
% Mejorado



■ Ha empeorado mucho    
 ■ Ha empeorado un poco    
 ■ No ha variado  
■ Ha mejorado un poco    
 ■ Ha mejorado mucho



# Salud mental en LATAM

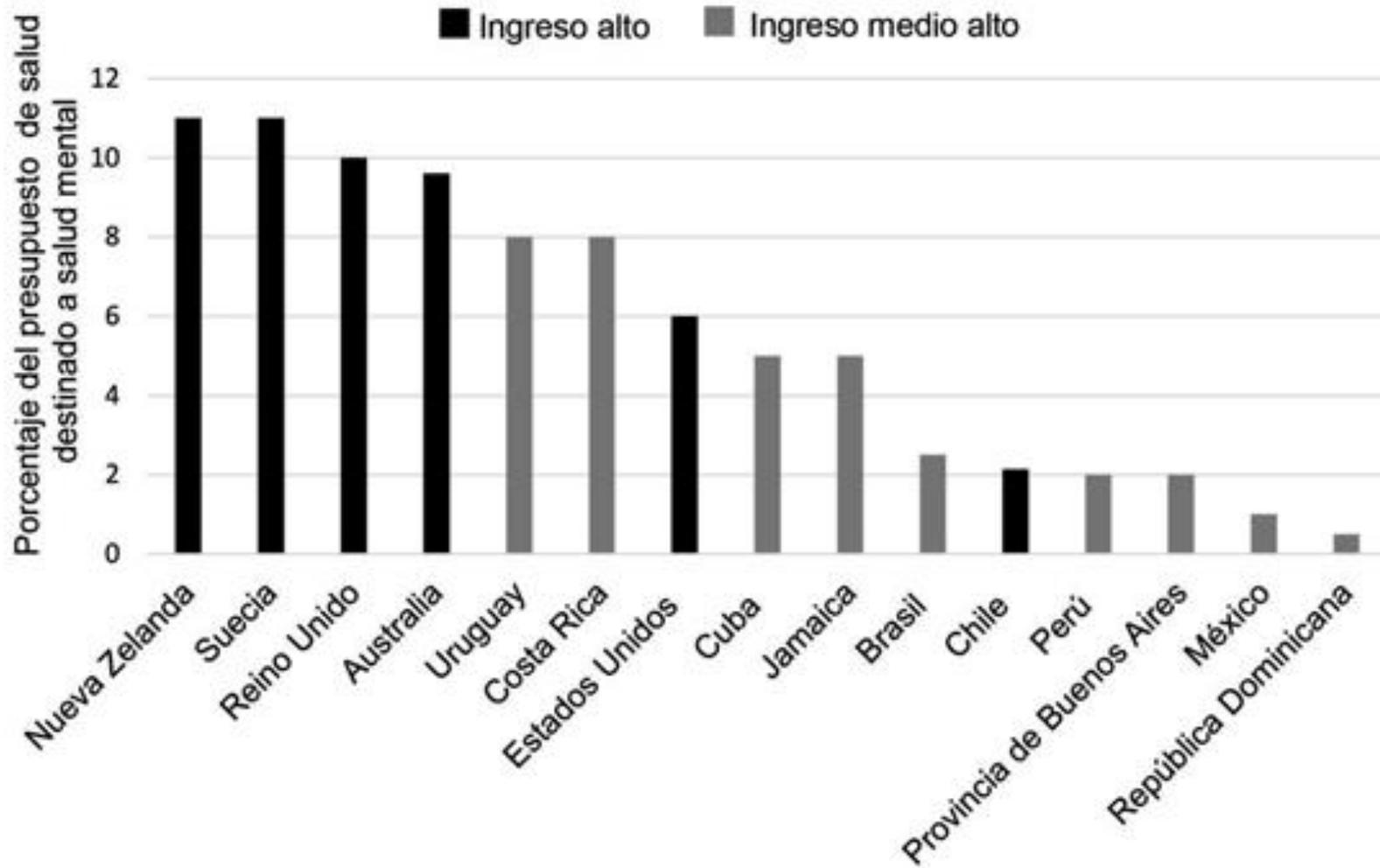


Fuente: Informe "Un año de COVID-19" realizado por Ipsos Global @dvisor por encargo del World Economic Forum.

Muestra: 21,011 personas conectadas a Internet en 30 mercados del mundo.

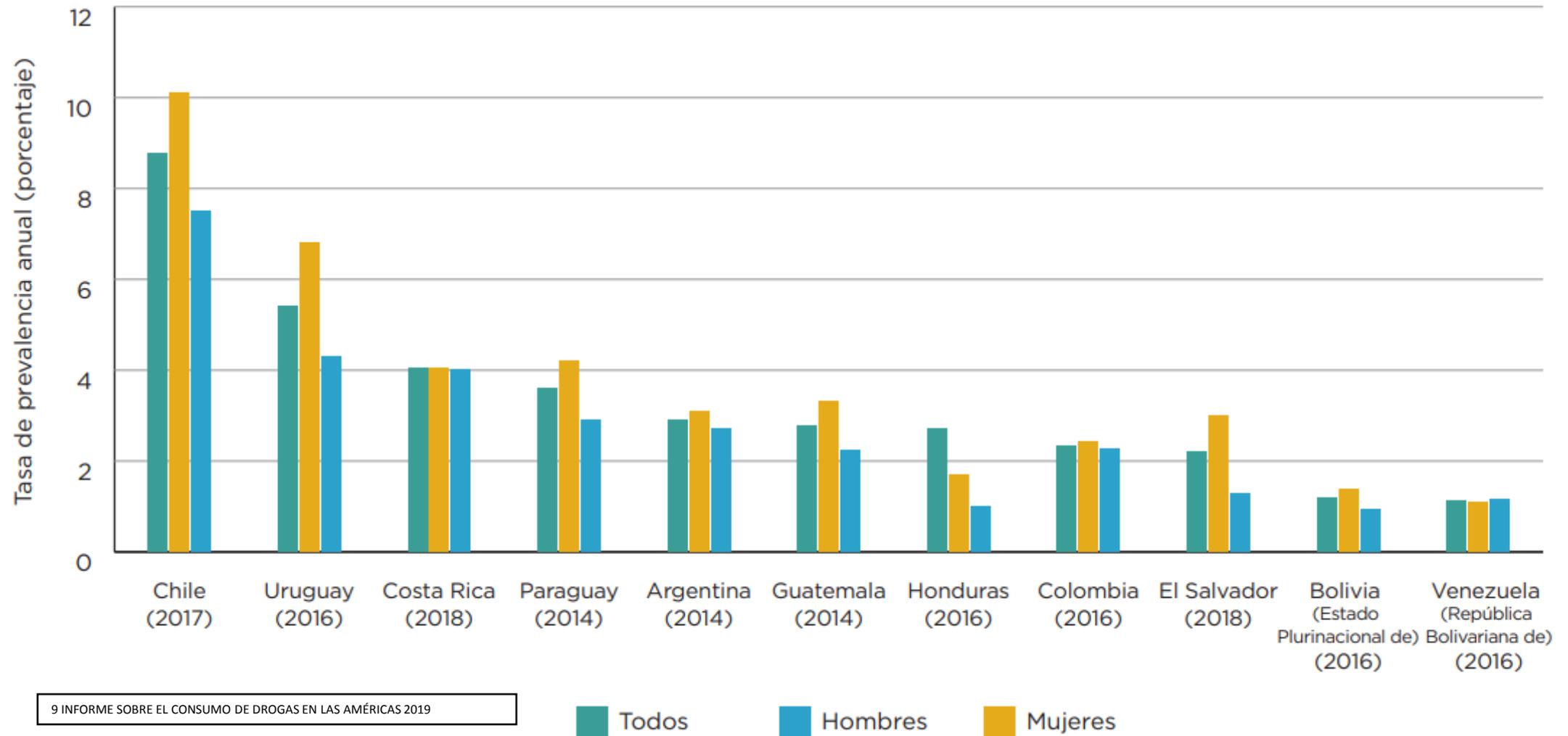
Fecha de aplicación: 19 de febrero al 5 de marzo del 2021.





- Porcentaje del presupuesto nacional de salud destinado a salud mental en países de ingreso alto y medio alto.

Figura 24. Prevalencia anual del uso de tranquilizantes y sedantes con fines no médicos en la población escolar, en determinados países de América Latina y el Caribe, por sexo y total, 2014 a 2018



# Entonces como entenderemos la salud

En general en nuestras vidas a nivel personal, familiar, grupal y en las sociedades que vivimos solemos considerar a la SALUD automáticamente como algo relacionado con:

- Las enfermedades y muertes
- La atención médica curativa individual (clínica)
- Los medicamentos y tratamientos
- El acceso a hospitales y establecimientos sanitarios para la curación y/o tratamiento (centros de salud, unidades de atención primaria, etc.)

Es una forma de concebir la salud-enfermedad que responde a un Modelo ***Biomédico Hegemónico instalado en nuestras sociedades; es decir, que busca ser el “único” modelo y de esta manera determina la comprensión y el accionar de nuestra salud individual y colectiva.***

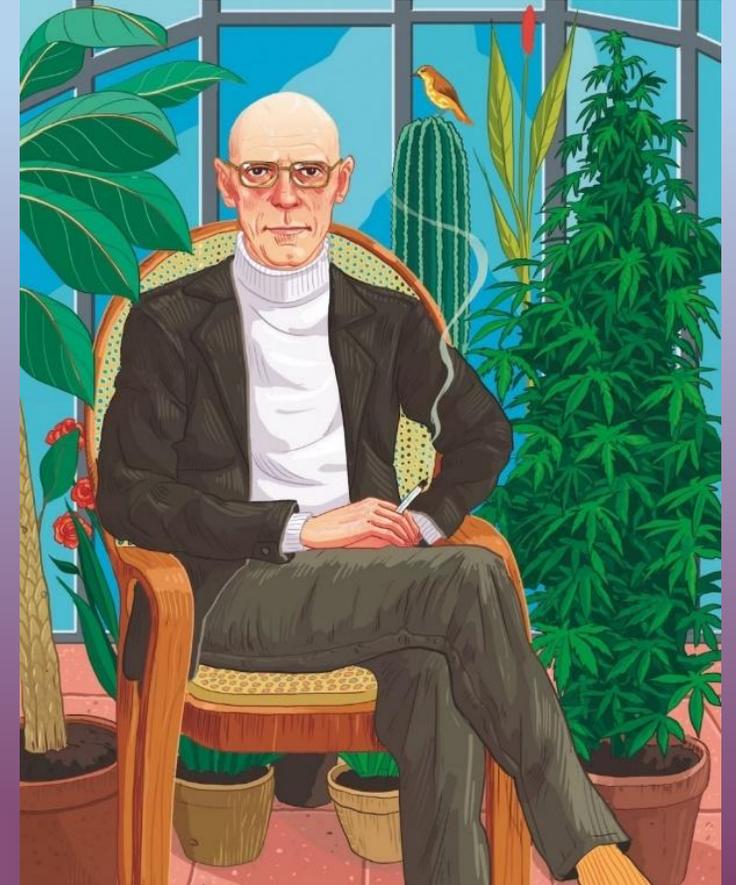


# Modelo de Biomedicina Clínica

- La salud como un “estado”: La Organización Mundial de la Salud (OMS) –organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud– define a la salud como:
- «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Muchas veces tenemos una visión simplificada de la salud como “ausencia de enfermedad”.

Es una comprensión dicotómica (cara o sello): enfermo o sano.

El filósofo Michael Foucault caracterizó esta concepción como la metáfora de la “máquina corporal”: el cuerpo pareciera una máquina que tiene desperfectos o desarreglos en su estructura interna que hay que reparar.



# SALUD Colectiva

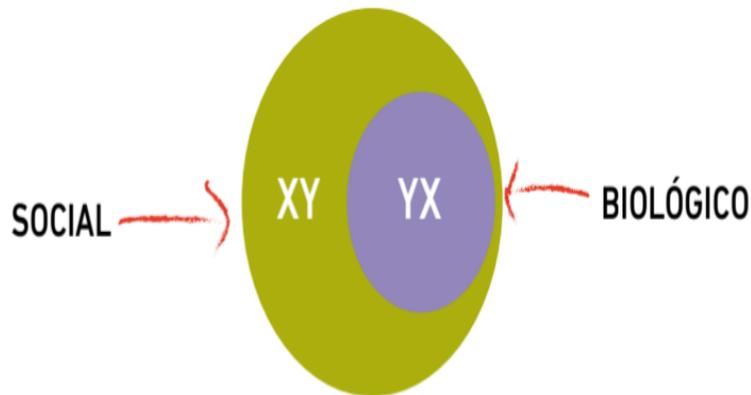
## ¿En qué se diferencia la Salud Colectiva del enfoque biomédico?

A diferencia del modelo anterior, la Salud Colectiva no centra sus explicaciones en la idea de lo biológico y lo individual, sino que prioriza lo social como ordenador dinámico de lo biológico.

CAUSA / FACTOR DETERMINANTE ("EXTERNO")



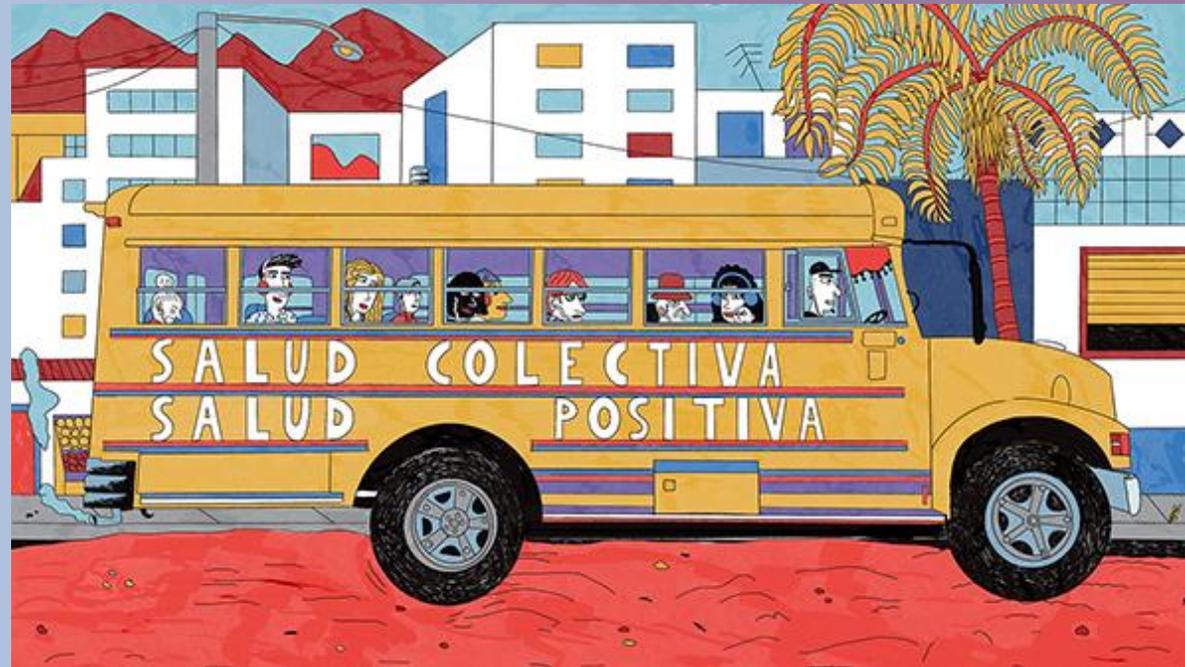
PROCESO DE SUBSUNCIÓN (DETERMINACIÓN)



La salud-enfermedad debe abordarse como un proceso social dinámico y en permanente movimiento (flujos), que se configura en el seno de la vida social, la cual se reproduce tanto en los procesos generales o más amplios de la sociedad como en los procesos particulares de una clase o grupo social, y también es determinada por lo que ocurre en la cotidianidad familiar personal para condensarse, finalmente, en cuerpos y mentes humanas concretas.

En resumen, la salud es un proceso histórico (económico, político, cultural y ambiental)

- Este proceso lo llamaremos **“Proceso de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado”** (PSEAC), porque nunca estamos totalmente saludables ni totalmente enfermxs. Sino que se trata de un movimiento contradictorio entre procesos protectores y procesos destructivos sobre nuestra vida que tienen impacto en nuestra salud.
- Este proceso complejo se reproduce en tres dimensiones que pueden transformarse en una triple inequidad: por Clase Social (pobres-ricos; clases propietarias-clases trabajadoras), por Género (en un orden jerárquico varón-mujer) y por Etnia-Raza.



La estrategia de salud mental en situación de pandemia debe ser **integrada y universal**, con **enfoques de derechos, de género, de curso de vida, de inclusión y equidad**



### Articulación Territorial

Coordinación de actores a nivel nacional, regional y territorial

### Intersectorialidad

Coordinación de actores de distintos sectores (Ministerios, Municipalidades, Academia, Sociedad Civil Organizada, etc.)

Salud mental debe ser considerada de manera transversal en las medidas tomadas por las autoridades

### Participación

Considerar los recursos y las capacidades existentes en las comunidades para enfrentar el impacto de la pandemia

### Desarrollo humano, social y económico

Incorporar una perspectiva integral sin prevalecer factores económicos por sobre los humanos y sociales

¿Cómo?

¿Para quién?

Para **toda** la población y con estrategias específicas para:

- Equipos de salud que trabajan con personas con COVID-19
- Personas contagiadas y sobrevivientes de COVID-19
- Familiares de personas contagiadas y fallecidas por COVID-19
- Personas con trastorno psiquiátrico y/o consumo perjudicial de alcohol y otras sustancias
- Personas mayores
- Niños, niñas y adolescentes



- Mujeres con sobrecarga de tareas y en situación de vulnerabilidad a la violencia
- Personas en situación de dependencia y/o discapacidad
- Personas privadas de libertad
- Personas que se encuentran cesantes o con precariedad laboral
- Personas en situación de migración



## ¿En qué niveles?

Se propone adoptar la pirámide de intervención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial difundida por la Inter-Agency Standing Committee (IASC)

### Ejemplos:

Atención especializada por profesionales de Salud Mental (Enfermería de Salud Mental, Psicología Clínica, Psiquiatría, etc.).

Atención básica en Salud Mental provista por Médicos de Atención Primaria. Apoyo emocional y práctico básico por parte de agentes comunitarios.

Activar redes sociales. Espacios de apoyo para la infancia. Apoyos comunitarios tradicionales.

Promover servicios básicos que sean seguros, socialmente apropiados y que protejan la dignidad.



## ¿Con qué principios?

Los principios que deben guiar la estrategia de salud mental en situación de pandemia son:



### Flexibilizar para facilitar:

Las regulaciones de la vida cotidiana no pueden ser percibidas como un problema más que estresa las capacidades de adaptación



### Visibilizar para potenciar:

Las personas, familias y comunidades han desarrollado ya estrategias creativas de enfrentamiento a la vulnerabilidad. Es importante valorarlas como saberes de resiliencia y circularlas para el aprendizaje social. Los medios de comunicación cumplen un rol fundamental.



### Regular para proteger:

Garantizar que la desigualdad no se acentúe, que no se incrementen los abusos ni la discriminación a grupos vulnerables.

## ¿Qué hacer?

Para la estrategia de salud mental en situación de pandemia se proponen las siguientes áreas de trabajo:



## Ejemplos de Medidas

**Planes y Programas de Apoyo e Intervención Psicosocial:**  
Atención a distancia, tecnologías digitales, televisión abierta, radio

**Capacitación y Cuidado de Personal que trabaja en el Sector Salud:** Primera Ayuda Psicológica (PAP), cuidado de equipos, monitoreo, Elementos de Protección Personal (EPP)

**Gestión de la Información:**  
Oportuna, práctica y veraz, coherente, basada en el bien común y acorde a la evidencia

**Medidas de Apoyo a Personas en Confinamiento:**  
Flexibilizar confinamiento en períodos cortos y de manera segura para problemas específicos (ej. violencia intrafamiliar)

**Gestión de la Atención:**  
Garantizar continuidad, asegurar derivación, pesquisa, atención y seguimiento

**Rol de los Medios de Comunicación:**  
Informar medidas y razones, regular sobreinformación, ética

**Educación Sociocomunitaria:**  
Psico-educación, regular cargas escolares

**Investigación e Innovación:**  
Magnitud e impacto de problemas en Salud Mental, base de datos de investigaciones en curso

Para cada área es necesario promover el uso de tecnologías y reducir las barreras de acceso

# Cuando decimos que de esta crisis hay que salir en colectivo.

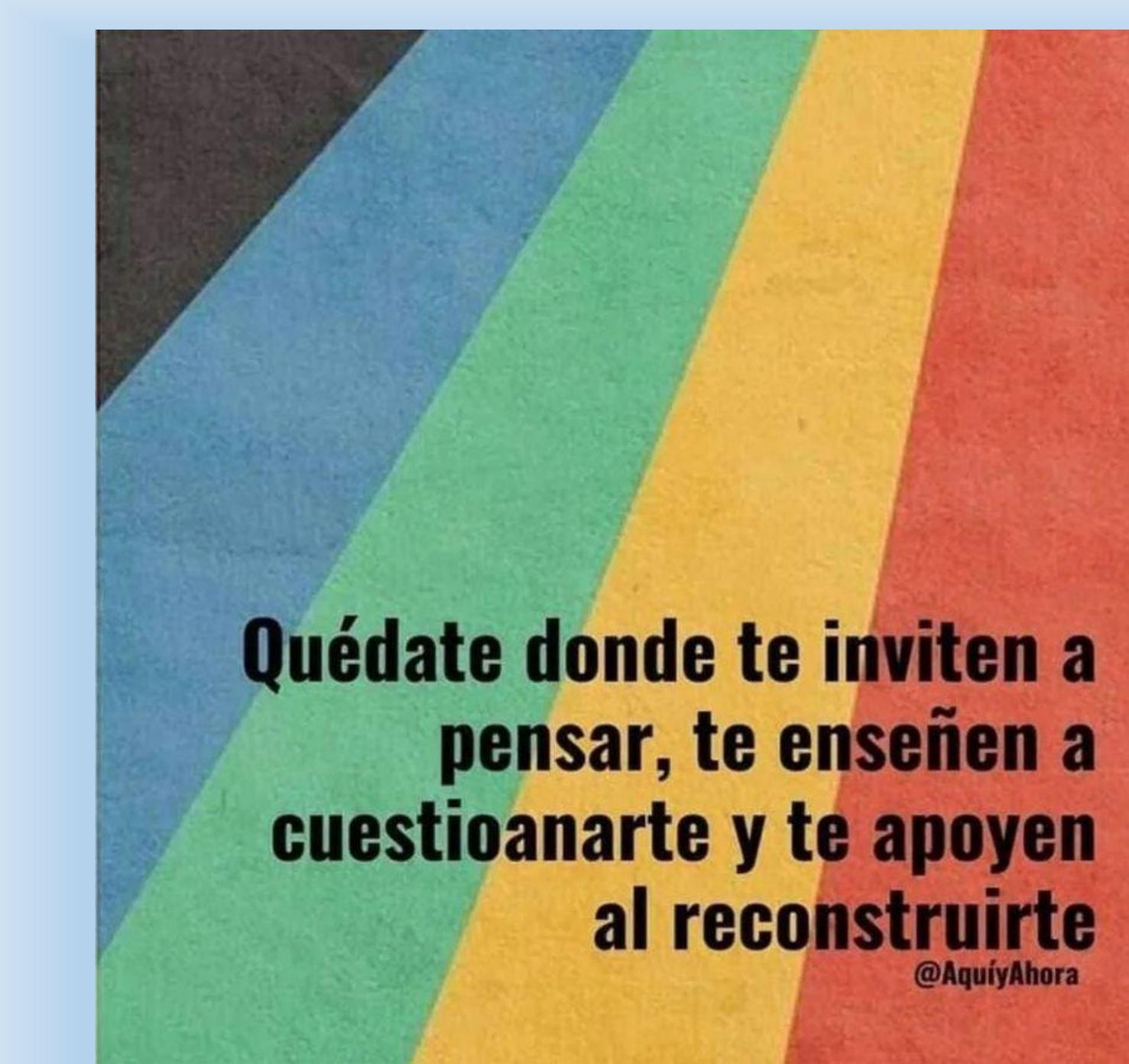
- Desde lo común, con la vista puesta en los cuidados, la salud mental no puede ser una excepción.
- Si queremos poner la vida en el centro no solo hay que visibilizar los cuidados, también los malestares.
- Si no lo abordamos desde lo colectivo, lo hará el neoliberalismo y la ecuación es sencilla: el capitalismo solo sigue la lógica de la producción infinita y el malestar no es productivo. Cuando este aparece, quienes tengan recursos podrán costearse un tratamiento y quienes no los tengan tendrán que sufrir en silencio con una alta dosis de medicalización.



# Como seguimos desde nuestros espacios



- Poner sobre la mesa otra mirada sobre la vida, el convivir en comunidad.
- Repensar la sociedad desde el trabajo reproductivo.
- hacer política desde los vínculos y las relaciones a partir de ahí.
- Reconocer las violencias del sistema económico y social, así como la ecoddependencia y la sostenibilidad ambiental deben ser las coordenadas de cualquier lucha política mostrar el vínculo que hay entre las crisis y los malestares, es decir, una enfermedad mental es un proceso erosivo que podría evitarse con una intervención social y política temprana.
- ¿dónde podremos compartir nuestros malestares y entender que son colectivos, si trabajamos telemáticamente o estudiamos online?
- Los espacios comunes se diluyen, la nueva normalidad nos trae distanciamiento social. Y por ello es urgente buscar formas de socializar y politizar el malestar.



**Quédate donde te inviten a  
pensar, te enseñen a  
cuestionarte y te apoyen  
al reconstruirte**

@AquíAhora

# Cuidar

- Cuidar, entonces, sin tanto temor, y cuidar instalando una asimetría entre las generaciones que no someta a los otros a humillaciones, desprecios o desestimación. Cuidar sin que lo que medie sea el temor al otro , sino poder pensar en la seguridad como una búsqueda de amparo en común. Cuidar enseñando que la vida –propia y ajena- es valiosa, y que hay que protegerla y celebrarla; cuidar valorando lo público, lo que, mejor o peor, hemos construido entre otros y debe ser cuidado entre todos...
- Inés Dussel y Myriam Southwell En busca de otras formas de cuidado