



**INFORME**

**SOBRE DESGASTE EMOCIONAL DE TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DE LA  
SALUD EN CHILE EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19  
ENTRE EL 19 DE MARZO 2020 Y 30 DE JUNIO 2021**

**Santiago, 17 de agosto de 2021**

**CONTENIDO**

1.-Resumen ejecutivo.....	3
2.-Instituciones informantes.....	7
3.-Legislación aplicable.....	8
i) legislación internacional ratificada por el Estado de Chile.....	8
ii) legislación interna de la República de Chile.....	14
iii) incumplimiento de obligaciones del Estado y a compromisos internacionales.....	16
4.-Vulneración del derecho a la Salud física y mental.....	16
A. Existencia del síndrome de Burnout.....	16
B. Consecuencias.....	17
C. Daño psicológico en las trabajadoras y los trabajadores de la salud.....	17
D. Falta de garantías y medidas de cuidado.....	18
5.-Evaluación de los hechos disponibles.....	21

6.-Conclusiones.....29

7.-Requerimientos al Estado de Chile.....31

ANEXO I: Bibliografía.....33

ANEXO II: Documentos.....36

**INFORME**  
**SOBRE DESGASTE EMOCIONAL DE TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DE LA**  
**SALUD EN CHILE EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19**  
**ENTRE EL 19 DE MARZO 2020 Y 30 DE JUNIO 2021**

## **1. RESUMEN EJECUTIVO**

Las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establecieron una alerta en cuanto al impacto en la salud mental de la población y en particular, en el equipo de salud debido a la pandemia por COVID 19.

En el mismo sentido, se han pronunciado los órganos de protección del sistema interamericano de Derechos Humanos. En efecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, a través de su Resolución 1/2020 sobre “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”<sup>1</sup>, junto con señalar, que “los compromisos internacionales en materia de derechos humanos deben cumplirse de buena fe y tomando en cuenta los estándares interamericanos y las normas de derecho internacional aplicables”, ha subrayado que (...)“el deber de garantía de los derechos humanos requiere que los Estados protejan los derechos humanos atendiendo a las particulares necesidades de protección de las personas y que esta obligación involucra el deber de los Estados de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.”

La Confederación Democrática de Profesionales de la Salud (en adelante “CONFEDPRUS”), organización gremial chilena que contempla dentro de su objeto preferente, el mejoramiento de las condiciones laborales y calidad de vida de las trabajadoras y trabajadores de la salud, y la Comisión Chilena de Derechos Humanos, institución que durante 42 años promueve y defiende los derechos humanos en Chile, han hecho suyo el deber de denunciar e informar a las autoridades locales y a organismos internacionales, las graves y masivas consecuencias que ha provocado en los habitantes del territorio de la República de Chile, las decisiones de las autoridades del Estado, en la implementación de estrategias sobre el manejo de la pandemia provocada por Covid-19.

En especial, frente a las estrategias sobre el manejo de la Pandemia Covid-19, las cuales fueron diseñadas y ejecutadas por el Presidente de la República de Chile, Miguel Juan Sebastián Piñera Echenique y los ministros de Salud Jaime Mañalich y Enrique Paris, la Comisión Chilena de Derechos Humanos presentó el año 2020, una Querrela Criminal (**Anexo 1**), la cual se encuentra actualmente en tramitación ante el Ministerio Público y los Tribunales de Justicia de Chile, denunciando imprudencia y falta a los deberes de garantizar la protección del derecho a la Vida y a la Salud de los habitantes del territorio de la República de Chile, constituyendo infracción a la legislación penal común, constitutivas del tipo penal de cuasidelito de homicidio, y constituyendo trasgresiones a la normativa internacional, Pactos y Convenciones de Derechos Humanos, que el Estado de Chile ha suscrito y ratificado, los que por expreso mandato constitucional del inciso segundo del Artículo 5° de la Constitución, son de aplicación obligatoria, existiendo además recomendaciones emanadas de los diferentes órganos de Naciones Unidas, a propósito de la pandemia, poniendo especial énfasis en que las medidas que se adopten, deben tener como límite el respeto irrestricto de los derechos humanos.

A la fecha de presentación de la acción judicial, en Chile se registraba la **defunción de 8.935** personas a causa o producto del contagio de Covid-19, de acuerdo al Informe Epidemiológico del Ministerio de Salud sobre casos sospechosos y confirmados, acumulados al día 26 de junio del año 2020. Transcurridos catorce meses, la cantidad total de defunciones de personas a causa o producto del contagio de Covid-19 en Chile, al 7 de agosto de 2021, **superan los 46.000 fallecidos**, de acuerdo al Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS), dependiente del ministerio de Salud.

CONFEDPRUS en tanto, toma la decisión de evaluar la situación de las trabajadoras y los trabajadores de la salud en Chile, a través de la realización de dos (2) estudios, que midieran el nivel de Desgaste Emocional en razón del trabajo en tiempos de Pandemia. Tuvo en especial consideración, que existe una exposición a un estrés continuo en la labor que desempeñan, que podría generar un diagnóstico de Síndrome de Burnout.

El Primer Estudio sobre Desgaste Emocional (**Anexo 2**), fue realizado en el mes de mayo 2020 y arrojó que más de un 50% de las y los profesionales de la salud, presentaban un Síndrome de Burnout moderado. El Segundo Estudio sobre Desgaste Emocional y Evaluación de Riesgos Psicosociales en los trabajadores de la salud (**Anexo 3**), fue realizado en el mes de agosto del

2020, desarrollado con la colaboración de la Universidad Católica de Valparaíso y determinó que un 66% de las y los profesionales de la salud presentaban un grave daño psicológico, configurándose un Síndrome de Burnout Severo, determinado por el alto desgaste emocional y prevalencia de factores de riesgo psicosocial.

En el mes de octubre del 2020, se dio a conocer el segundo Informe del estudio "The COVID-19 Health Care Workers Study" (**Anexo 4**), donde se evidencia que un 10 % de las trabajadoras y los trabajadores de la salud de Chile, presentan "ideas de muerte." Esto adiciona y agrava los resultados emitidos en un primer Informe del organismo, que indicaba un aumento constante de sintomatología de carácter depresivo y ansioso.

Al mes de abril de 2021, el contexto de pandemia en Chile fue empeorando, lo que propició el aumento del malestar y desgaste emocional. Nos vimos enfrentados a una nueva ola de contagios, lo que significó que los recintos hospitalarios volvieran a vivir un colapso, llegando a un índice de ocupación de camas de 97% y, el necesario aumento de camas UCI (críticas), se vió dificultado por la falta de personal disponible. De esta manera, las trabajadoras y los trabajadores seguían expuestos y por más de un año, a condiciones laborales de sobrecarga, cumpliendo turnos de 24 horas, debiendo mantenerse lejos de sus vínculos de afecto y con múltiples dificultades para conciliar trabajo y familia.

Es decir, desde el mes de mayo del 2020 existía evidencia del grave daño en la salud mental de las trabajadoras y los trabajadores de la salud, el cual fue en aumento de forma progresiva, de acuerdo con los distintos estudios realizados en el país y que son concordantes con los predictores de la OMS, ante lo cual las autoridades debieron hacerse responsables.

Los planes gubernamentales de apoyo, PSICOLÓGICO DE EMERGENCIA (**Anexo 5**) que se inicia el mes de abril del 2020 y el plan SALUDABLEMENTE (**Anexo 6**), del mes de junio del mismo año, establecen políticas y acciones para asistir a la población en general y en particular, a las trabajadoras y los trabajadores de la salud, con énfasis principalmente en la asistencia digital, proporcionando consultas vía telefónica de primera asistencia psicológica y realizando un plan de capacitación a autoridades y gestores. Sin embargo, en el transcurso del tiempo queda de manifiesto, que estas estrategias resultaron absolutamente insuficientes e ineficientes, ya que no lograron detener el avance del daño psicológico ni menos reparar el grave daño que sufren

particularmente las trabajadoras y los trabajadores de la salud. Las múltiples investigaciones realizadas, demostraban que el desgaste emocional y el daño psicológico del equipo de salud, continuaba aumentando. Representando aquello, se observa en la Consulta sobre Condiciones Laborales (CONFEDPRUS, 2021) (**Anexo 7**), que más del 80% de las trabajadoras y trabajadores de salud, no habían recibido asistencia psicológica de parte de la institución donde se desempeñan.

CONFEDPRUS informó de forma oportuna al Ministerio de Salud respecto al grave deterioro de la salud del personal y la urgencia de una asistencia psicosocial, relevando la impostergable necesidad de la implementación de medidas de reparación del grave daño causado. En el mes de julio del 2020, la organización sostuvo una reunión con funcionarios del Ministerio de Salud, presentando resultados del “Primer Estudio sobre Desgaste Emocional en Profesionales de la salud a razón del trabajo en Pandemia” y en octubre del 2020, para informar del avance de este daño a través de los resultados obtenidos en el “Segundo Estudio sobre Desgaste Emocional y Evaluación de Riesgos Psicosociales en los trabajadores de la salud”, solicitando a la autoridad ministerial una mayor inversión para un cambio de estrategias de intervención, prevención y promoción, que fueran efectivas para poner fin a esta grave situación y evitar un daño mayor que ponía en riesgo incluso el aumento de la tasa de suicidio. A su vez, en el mes de abril del 2021 se presentaron nuevamente estos antecedentes, complementados con los datos recopilados en la Consulta sobre Condiciones Laborales (CONFEDPRUS, 2021) (**Anexo 7**), ya mencionada.

A pesar de ello, el Ministerio de Salud no innovó en ninguna política en esta materia y mantuvo su negativa a incorporar a representantes de las trabajadoras y trabajadores en instancias de trabajo participativo para redefinir nuevas estrategias de abordaje. El Estado de Chile omitió acciones para realizar un cambio en sus políticas y estrategias.

Al mes de Junio de 2021, la ausencia de políticas eficientes, la falta de medidas concretas y la desidia de las autoridades de gobierno para detener el avance en el deterioro de las condiciones de salud mental de las trabajadoras y los trabajadores, demuestran su nulo compromiso de proteger el derecho humano a la salud mental, reconocido por Naciones Unidas, las que se vuelven facilitadores de un grave daño progresivo en la integridad psíquica de las personas que trabajan en salud.

## **2. INSTITUCIONES INFORMANTES**

### **I.- COMISIÓN CHILENA DE DERECHOS HUMANOS (CCHDH)**

La Comisión Chilena de Derechos Humanos, fundada el 10 de diciembre de 1978, se constituyó para trabajar como organismo no gubernamental sin fines de lucro, en forma pluralista, libre, autónoma, "por la vigencia, respeto, protección y promoción de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos consagrados en la Carta Internacional de los Derechos Humanos, en los Tratados y Resoluciones y Acuerdos Complementarios de los Naciones Unidas y demás Organismos Internacionales de los cuales Chile es miembro". Coherente con su Acta fundacional y sus objetivos institucionales, ha promovido en nuestro país el establecimiento de un sistema democrático fundado en el pleno respeto y garantía de los derechos humanos consagrados en los diversos Pactos y Convenciones emanados de Naciones Unidas, que el Estado chileno ha suscrito y ratificado y, por tanto, de aplicación obligatoria, en virtud de lo establecido en el inciso segundo del Art. 5° de la Constitución Política vigente. Entre los derechos consagrados en dichos instrumentos internacionales, está el Derecho a la Vida, la Integridad Física y Síquica y el Derecho a la Salud.

### **II.- CONFEDERACIÓN DEMOCRÁTICA DE PROFESIONALES DE LA SALUD (CONFEDPRUS)**

Es una organización de trabajadores y trabajadoras profesionales de la salud pública, de vinculación social, y que tiene por finalidad influir en el poder político, con el objetivo de obtener un crecimiento sustantivo para sus representados, teniendo como fundamento que el trabajo es un derecho humano fundamental y por tanto, permite mejorar las condiciones de vida en estos ámbitos y luchar por un crecimiento en sus remuneraciones y así avanzar hacia una distribución equitativa entre todas y todos los trabajadores que la crean, para la construcción de un Estado Libre, Soberano y Democrático.

### **3. LEGISLACIÓN APLICABLE**

#### **i) LEGISLACIÓN INTERNACIONAL RATIFICADA POR EL ESTADO DE CHILE**

El 26 de junio de 1945, Chile firmó junto a otros 50 países, la Carta de San Francisco, constituyéndose en miembro fundador del Sistema de las Naciones Unidas, que en su Artículo 1 señala: “Los propósitos de las Naciones Unidas son: N° 3. Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión”.

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>2</sup>, cuyo texto completo fue publicado en Chile mediante la Resolución N° 217, la que señala en su Artículo 25: “1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”

El Estado de Chile, ratificó el 10 de febrero de 1972, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece en su Artículo 12 N°1<sup>3</sup> “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Y seguidamente, el N° 2 señala que (...) “entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas” y “d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

El 27 de octubre de 1989, mediante el Decreto N° 789, se promulga en Chile la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer<sup>4</sup>, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de Diciembre de 1979, que señala en su Artículo 10: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres (...) h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.” Y en su Artículo 11 N° 1, prescribe que “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular: (...) f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.”

El 26 de enero de 1990, fue suscrita por el Estado chileno la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>5</sup>, y promulgada como ley de la República el 14 de agosto de 1990, mediante el Decreto N° 830, la cual dispone -en lo pertinente- en su Artículo 24: “1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; (...) 4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.”

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10)<sup>6</sup>: Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992, provee para cada categoría del Capítulo V de la CIE-10 (Trastornos mentales y del comportamiento), una descripción general con orientaciones concernientes al diagnóstico, así

como comentarios sobre el diagnóstico diferencial y una lista de sinónimos y de términos de exclusión. También se ha desarrollado una versión de la clasificación de trastornos mentales para uso en la atención primaria de salud”.

En **CIE-10** se describe un síndrome psicológico causado por un cúmulo de circunstancias, como el estrés crónico, la sobrecarga profesional, los horarios excesivos, el agotamiento emocional (AE) y una insoportable sensación de falta de realización personal, denominado Desgaste Profesional.

Con el objetivo de legitimar un problema cada vez más frecuente, la OMS incluye oficialmente en su manual “Clasificación Internacional de Enfermedades” (**CIE-11**),<sup>7</sup> al Síndrome de *Burnout*, ubicado dentro de la categoría “Problemas asociados con el empleo o el desempleo” y lo describe como “un síndrome conceptualizado como el resultado de estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito. Se refiere específicamente a un fenómeno dado en el entorno laboral”.

El año 2002, mediante la resolución 2002/3, se crea el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, reemplazándose el año 2006 “la Comisión de Derechos Humanos” por “el Consejo de Derechos Humanos”, refrendándose y ampliándose el mandato mediante las resoluciones 6/29, 15/22 y 24/6.<sup>8</sup>

La legislación de muchos países exige a los empleadores que se ocupen de la salud y seguridad de sus trabajadores, incluyendo la gestión de riesgo del “estrés laboral y sus efectos en la salud mental y física”, de acuerdo a lo informado por la Organización del Trabajo y el estrés, OMS 2004.<sup>9</sup>

De acuerdo a lo establecido en el 5.2.3 sobre los Profesionales de la salud mental, de la salud y otros profesionales, Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación del año 2006<sup>10</sup>, resulta vital la promoción de la capacitación y la creación de entrenamientos interdisciplinarios, con el fin de que tanto los profesionales de la salud mental como otros profesionales y las agencias de aplicación de la ley, incluidos el sistema judicial y policial, conozcan a fondo la legislación sobre salud mental, permitiendo de esta forma su efectiva implementación, así como el entendimiento de los trastornos mentales, incluyendo los asuntos que

se relacionen con los derechos a la atención y tratamiento, mediante los procedimientos que se ajusten y resulten adecuados.

Recordamos además, que se encuentran reconocidos como derechos fundamentales "la igualdad, la prohibición de discriminación, el derecho a la privacidad y a la autonomía personal, la prohibición de tratos inhumanos y degradantes, el principio del ambiente menos restrictivo de la libertad y los derechos a la información y a la participación".

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, fue aprobada por el Congreso Nacional el 2 de julio de 2008, promulgándose el Decreto N° 201 el 25 de agosto de 2008<sup>11</sup>, señalando su Artículo 25 "Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a Servicios de Salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes (...) b) Proporcionarán los Servicios de Salud que necesiten las personas con discapacidad, específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores; c) Proporcionarán esos Servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales; d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas, mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado".

El año 2015, el Estado de Chile adopta en el mes de septiembre, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como parte de los 193 países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU)<sup>12</sup>, "plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad que tiene por objeto fortalecer la paz universal dentro de un concepto más amplio de la libertad."

El año 2018, en el Informe solicitado por el Consejo de Derechos Humanos en su resolución 32/18, se indica que “algunos problemas que enfrentan las personas con problemas de salud mental son el estigma y la discriminación, la vulneración de derechos económicos, sociales y de otro tipo y la negación de la autonomía y de capacidad jurídica, ante lo cual, y para hacer efectivos los derechos vulnerados, el Alto Comisionado propone introducir cambios de política, permitiendo la realización de los derechos humanos vulnerados.” Junto al derecho inclusivo que incorpora la atención apropiada y oportuna como factores determinantes de la salud como derecho inclusivo, respecto la salud mental, los factores determinantes que concurren son, entre otros, el bajo nivel socioeconómico y el hecho de no contar relaciones tolerantes y solidarias en la familia y otros entornos.

Resulta necesario considerar que el año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de COVID-19 es una pandemia global, realizándose un llamado urgente para una “respuesta a la recesión económica desde los derechos humanos”, reconociéndose que “las políticas y los derechos económicos deben ser consistentes con la salud pública y los derechos humanos”.

En especial, las medidas previstas en materia de empleo deben cumplir los estándares internacionales de derechos humanos y “la Recomendación sobre el empleo y el trabajo decente para la paz y la resiliencia de la OIT (núm. 205), junto con los principios y derechos fundamentales de la OIT en el trabajo.”<sup>13</sup>

En especial los trabajadores sanitarios, deben recibir protección adecuada garantizando el pago de licencias médicas y el pago de riesgos debe ser una prioridad clave, ya que desempeñan un papel fundamental en esta pandemia mundial.

En el Consejo de Derechos Humanos, en su 44° período de sesiones de fecha 15 de junio a 3 de julio de 2020, se presentó Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de acuerdo a resolución 42/16, desarrollándose

por el Relator Especial, la explicación sobre “los elementos necesarios para establecer un programa mundial basado en los derechos para promover el derecho a la salud mental.”

Se recoge de este Informe, que se encuentra reconocido internacionalmente que “no hay salud sin salud mental”, reiterándose que la “inacción mundial respecto del statu quo para hacer frente a las violaciones de los derechos humanos en los sistemas de atención de la salud mental permanece, permitiendo el ciclo vicioso de discriminación, desempoderamiento, coerción, exclusión social e injusticia.”

El Informe propone la realización de conversaciones y debates a nivel mundial para discutir “cómo entender y responder a las enfermedades mentales”, realizándose recomendaciones por parte del Relator Especial, basado en el premisa “no hay salud sin salud mental y no hay buena salud y bienestar mentales sin adoptar un enfoque basado en los derechos humanos.” Se reitera que se encuentra incluida en la Agenda 2030, la promoción de la buena salud mental, incluyendo los elementos de prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la recuperación.

Concluye además el Informe que “el principal obstáculo para la efectividad del derecho a la salud mental no reside en las personas y su carga global de trastornos mentales, sino más bien en la carga estructural, política y global de obstáculos que producen los arcaicos y descompuestos sistemas de salud mental.”<sup>14</sup>

Recoge el Informe la existencia de una crisis de la salud mental a nivel mundial, la cual hoy tiene conexiones comunes con otras “esferas del activismo en materia de derechos humanos.” Resultando relevante el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidades psicosociales, y el esfuerzo que se requiere para ampliar dichos derechos dentro de los sistemas de salud mental existentes.

Sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y ante las crisis mundiales de salud y derechos humanos derivadas de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) de 2020, de acuerdo al “Septuagésimo quinto periodo de sesiones sobre Promoción y protección de los derechos humanos: cuestiones de derechos humanos,

incluidos otros medios de mejorar el goce efectivo de los derechos humanos y las libertades fundamentales, en el mes de julio de 2020”, se considera necesaria la óptica de este derecho, resultando incluida la cobertura sanitaria universal como una manifestación del derecho a la salud, reconocido además en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.<sup>15</sup>

## ii) LEGISLACIÓN INTERNA DE LA REPÚBLICA DE CHILE

La Constitución Política de la República de Chile establece en su Capítulo I Bases de la Institucionalidad, inciso segundo del Artículo 5º.- “El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, **así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.**”

Y establece en su Capítulo III: De Los Derechos Y Deberes Constitucionales, Artículo 19º .- La Constitución asegura a todas las personas: 1º.- “El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona.”

Sin embargo, en Chile la regulación de salud mental no se encuentra integrada en la legislación general de “salud, trabajo, vivienda o legislación penal, resultando necesario la formulación de catálogos de derechos básicos, reconocidos en las relaciones del paciente con enfermedad mental y las entidades de salud.”<sup>16</sup>.

Entre algunas regulaciones, y a modo de ejemplo, la Ley N° 20.584, regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud; la Ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad y la Ley N° 18.600, sobre deficientes mentales.

El 11 de mayo de 2021, se publicó la Ley N° 21.331, sobre el reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, definiéndola como “un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad. En el caso de niños, niñas y

adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.”<sup>17</sup>

Lamentablemente, la Ley N° 21.331 sobre el reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental no incorpora los siguientes aspectos: la prevención; promoción de la salud mental; educación; toma de conciencia; implementación de modelos basados en la recuperación y en la intervención comunitaria; la formación y capacitación; sensibilización de las trabajadoras y trabajadores de los servicios de atención en salud mental; la investigación interdisciplinar; disposiciones correctivas a la institucionalización psiquiátrica, entre otras.

Esta ley está centrada en la regulación de intervenciones sanitarias, y lamentablemente mantiene un “lenguaje patologizante” respecto a las problemáticas de salud mental, reflejando de esa manera una limitada comprensión de esta temática. Un paradigma que aísla a la persona de la relación con su entorno y su contexto sociocultural, y de las determinantes sociales que inciden en la salud mental de la comunidad y las personas que la componen.

No existe en ella una perspectiva de los determinantes sociales implicados en la salud mental, tanto personal como colectiva, no adoptando disposiciones tendientes a la generación de condiciones que posibiliten y promuevan el bienestar psicoemocional de la población.

Resulta necesario que nuestra legislación interna reconozca el derecho de la persona a ejercer sin excepción, el consentimiento libre e informado respecto de todo tipo de tratamiento, práctica o intervención médica o científica.

Y finalmente, esta Ley recientemente promulgada en Chile, no contempla ningún proceso participativo y representativo de las voces de las organizaciones de la sociedad civil expertas en la materia.

### **iii) INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL ESTADO A COMPROMISOS INTERNACIONALES**

De acuerdo con lo expuesto, el Estado de Chile se encuentra en flagrante incumplimiento a sus obligaciones en materia de garantía y protección del derecho a la salud física y mental de las trabajadoras y trabajadores de la salud.

La legislación interna de Chile reconoce y asegura en el texto de la Constitución Política “el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”; sin embargo, bajo los estándares internacionalmente aceptados, la interpretación de la legislación vigente, debe conllevar la necesaria justiciabilidad acerca de estos derechos, lo cual no ocurre en Chile. A modo de ejemplo, no se encuentra reconocido en Chile el Síndrome de Desgaste Ocupacional como una Enfermedad Laboral.

Además, las autoridades del Estado responsables de proponer y ejecutar las políticas públicas en materia de protección al derecho a la salud física y mental, el Presidente de la Republica Miguel Juan Sebastián Piñera Echenique, el ministro de salud de la época, Jaime Mañalich y el actual, Oscar Enrique Paris Mancilla, el subsecretario de redes asistenciales de la época, Luis Arturo Zúñiga y el actual, Alberto Dougnac Labatut, la subsecretaria de salud pública, Paula Daza Narbona, la Jefa división de gestión y desarrollo de personas, Claudia Godoy, el jefe de departamento de salud mental de la época, Matías Irrarzával Domínguez y la actual, Cynthia Zavala Gaete, no han sido requeridos efectivamente en cuanto a su responsabilidad política, civil o criminal ante el incumplimiento de dicha garantía, no resultando oportunas o suficientes las herramientas legales vigentes en Chile (interpelaciones, acusaciones constitucionales, acciones constitucionales de protección, entre otras), ni han sido eficientes las instituciones que deben velar por hacer cumplir la Ley en Chile.

## **4. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL**

### **A. EXISTENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Este concepto surge en la década de los 70 en Estados Unidos, siendo abordado inicialmente por Freudenberger (1974) y Maslach (1976), como un fenómeno propio del sector servicios.

Considerando la consistencia de los datos proporcionados por numerosos estudios a lo largo de los años, la Organización Mundial de la Salud en su 72º Asamblea realizada en mayo de 2019, decidió incorporar el Síndrome de Desgaste Laboral en la versión 11 de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE11). En esta clasificación, se encuentra descrito en el capítulo “Problemas asociados con el empleo y desempleo” bajo la categoría Diagnóstica de Síndrome de Desgaste Ocupacional y definido como “un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El síndrome de desgaste ocupacional, se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.”<sup>18</sup>.

## **B. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Dentro de las consecuencias del Burnout, también la literatura ha demostrado que son variadas, desde problemas en el sueño de las personas afectadas,<sup>19</sup> la asociación del Burnout con mayor riesgo cardiovascular, desregulación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, activación del Sistema Nervioso Simpático, descenso del Sistema Inmune y enfermedades como depresión, ansiedad, trastornos psicosomáticos, diabetes, etc.<sup>20</sup> También, desde lo organizacional, el Burnout se ha vinculado a aumento de rotación y ausentismo, menor compromiso organizacional.<sup>21</sup>

En definitiva, se puede sostener entonces que el Burnout, como riesgo psicosocial, obedecería a la naturaleza del trabajo, su organización y elementos, más que a las características de los propios trabajadores, siendo un resultante de los Factores Psicosociales presentes en el ámbito laboral.

Los resultados encontrados en la revisión sistemática sobre la relación entre el Síndrome de Burnout, depresión e ideación suicida en profesionales de la salud<sup>22</sup>, evidencian altos índices de sintomatología depresiva, cuando los índices de Burnout también son altos.

## **C. DAÑO PSICOLÓGICO EN LAS TRABAJADORAS Y LOS TRABAJADORES DE LA SALUD**

El daño psicológico en los profesionales de la salud, a razón del desgaste emocional por el trabajo realizado durante esta pandemia, queda evidenciado en los estudios realizados por

CONFEDPRUS, a saber, Primer Estudio sobre Desgaste Emocional en Profesionales de la Salud a Razón del trabajo en pandemia (**Anexo 2**) y Segundo Estudio sobre Desgaste Emocional y Evaluación de Riesgos Psicosociales en los trabajadores de la salud (**Anexo 3**), cuyos resultados demuestran, con alta confiabilidad, que un 66% de los profesionales están afectados emocionalmente. Demostrando la existencia de un Síndrome de Burnout severo, resultando urgente la necesidad de implementar medidas de reparación.

Una Consulta sobre Condiciones Laborales (CONFEDPRUS, 2021) (**Anexo 7**), aplicada en el mes de abril 2021, a 554 profesionales de salud, que representan al 9% de un universo de 6083 socios y socias de CONFEDPRUS pertenecientes a diez servicios de salud, y que corresponden al 33% del total de Servicios de Salud del país, reporta que el 90% se siente agotado emocionalmente a razón del trabajo y el 33.9% ha debido acogerse a licencia médica por motivos de salud mental. El 58% considera que la razón de su licencia médica se origina en la sobrecarga laboral que ha tenido durante el último año. Además, el 47% ha debido recurrir a un profesional para apoyo en este ámbito el cual lamentablemente no ha sido provisto por la institución donde se desempeña (82% de los casos). Un 50 %, ha debido usar psicofármacos para aliviar su malestar y preocupa en demasía que entre marzo del 2020 y abril del 2021, un 55% refiere no haber podido hacer uso de más de 10 días continuos de descanso.

Otros estudios, como el mencionado Primer Informe de "The COVID-19 Health Care Workers Study" sep.2020, (**Anexo 4**) y el Segundo Informe de "The COVID-19 Health Care Workers Study"( oct 2020) (**Anexo 8**) muestran que un 10 % de los trabajadores de la salud en Chile, presenta ideas de muerte y la alta relación con sintomatología depresiva y ansiosa.

Todos estos antecedentes coinciden con la evidencia científica nacional e internacional y establecen que existe un daño en la salud mental y una vulneración en la integridad psíquica de las trabajadoras y los trabajadores de la salud de Chile.

#### **D. FALTA DE GARANTÍAS Y MEDIDAS DE CUIDADO**

En el mes de **Abril de 2020**, desde el Ministerio de Salud se emite el Oficio ordinario N° 1218 (**Anexo 9**), que contiene directrices respecto al cuidado del personal de la salud, sugiriendo asistencia telemática y la implementación de medidas de cuidado propuestas por mesa técnica,

más no hay destinación de recursos a ello. Por tanto, no se implementa de forma equitativa en cada uno de los Servicios de Salud.

La Comisión Chilena de Derechos Humanos, dirigió el 21 de Abril de 2020 Carta- denuncia a la Alta Comisionada para los Derechos Humanos, la Señora Michelle Bachelet Jeria, en relación al Oficio Circular N°18, dictado el 17 de abril de 2020 en forma conjunta por los Ministros de Hacienda e Interior de Chile, mediante el cual ordenaba el retorno gradual de los funcionarios públicos a su trabajo presencial, la cual fue transmitida a los Procedimientos Especiales del Consejo de Derechos Humanos para su conocimiento y consideración, y en particular, al Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, así como a la Oficina Regional para América del Sur, basada en Santiago de Chile.

Luego en **junio de 2020**, se implementa por parte de las autoridades del Estado, un Plan denominado “**SALUDABLEMENTE**”, el cual focaliza sus estrategias en la capacitación y concientización de jefaturas, y la asistencia telemática de las funcionarias y los funcionarios en algunos establecimientos, utilizando principalmente la fórmula de modificar funciones a profesionales de los mismos establecimientos, es decir, reconvertir cargos y no nuevas contrataciones para estas tareas.

El día 8 de **julio de 2020**, CONFEDPRUS realizó una presentación a representantes del ministerio de salud, sobre los resultados del Primer Estudio sobre Desgaste Emocional en Profesionales de la salud a razón del trabajo en Pandemia y la urgente necesidad de establecer medidas reparatorias y de prevención que detuvieran efectivamente el avance de esta grave situación. Nuevamente, el **7 de octubre** del mismo año, se realiza presentación de resultados obtenidos en Segundo Estudio sobre Desgaste Emocional y Evaluación de Riesgos Psicosociales en las trabajadoras y trabajadores de la salud realizado por CONFEDPRUS y la Universidad Católica de Valparaíso, que evidenciaban el avance del daño en la salud mental e insistiendo en la implementación de medidas reparatorias y asistenciales eficientes para el equipo de salud.

**En octubre del 2020**, esta contundente evidencia es recogida por algunos parlamentarios, quienes presentan un Proyecto de Ley para su discusión en el Congreso, que incluye en su propuesta de articulado, el derecho para las trabajadoras y trabajadores de la salud a gozar de un descanso compensatorio y fuero laboral, que vendría a otorgar días adicionales de descanso con el objetivo

de reparar el Síndrome de Burnout Severo detectado y fuero laboral para garantizar la permanencia del personal suficiente en los recintos de atención de salud. Este proyecto fue despachado desde la Cámara de Diputados en el mes de Junio de 2021, e ingresado al Senado donde se encuentra pendiente y sin urgencia en su tramitación. (**Anexo 10**).

**El 7 de octubre de 2020** la oficina de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet Jeria, acusa recibo de Presentación suscrita por la presidenta de la Confederación Democrática de Profesionales Universitarios de la Salud (CONFEDPRUS), y el presidente de la Comisión Chilena de Derechos Humanos (CCHDH), por la grave vulneración a la Integridad Psíquica de las trabajadoras y trabajadores de la salud, considerando las graves omisiones del gobierno de Chile, a pesar de las evidencias contundentes presentadas de forma reiterativa. La presentación sería derivada al Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. (**Anexo 11**)

El día **17 de marzo del 2021**, CONFEDPRUS realizó presentación en la instancia “Mesa Salud Mental” a representantes del ministerio de Hacienda y de Salud, insistiendo en la grave vulneración de derechos de las trabajadoras y trabajadores de la salud en su integridad psíquica y la urgencia de contar con recursos para reparar y asistir al equipo de salud. Se insiste a los representantes del ministerio de Salud en la urgencia de disponer de recursos suficientes y permanentes para desarrollar un plan de cuidados al personal que pueda ser efectivo y generar este plan de forma participativa. Lamentablemente, la reunión finaliza sin compromisos por parte de la autoridad y no disponiendo un presupuesto suficiente para velar por esta garantía.

En la misma fecha, el Departamento de salud mental del ministerio de Salud, informa en reunión con las representantes y los representantes de las trabajadoras y los trabajadores, que el presupuesto solicitado para recursos destinados a otorgar asistencia psicosocial para el personal de salud, fue reducido en un 80% por el ministerio de Hacienda, lo que significa reducir a un quinto ( $\frac{1}{5}$ ) la cobertura de atención. Este presupuesto fue solicitado dentro de la ampliación presupuestaria 2021, respecto a ítem salud mental.

En **abril del 2021** CONFEDPRUS realizó presentación de antecedentes de Estudios y Consulta de condiciones laborales a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados ( **Anexo 12**), con el objetivo de insistir en la consideración de la grave vulneración de derechos de las trabajadoras y

trabajadores de la salud como sustento para avanzar en legislar en materias que otorgan garantía de reparación, como es el Proyecto de Ley de Descanso Compensatorio y Fuero Laboral. Al finalizar la presentación, la Comisión acuerda citar al ministro de Salud para que otorgue respuestas acerca de los antecedentes expuestos.

Asimismo, en el mes de **abril 2021**, se da a conocer Consulta sobre Condiciones Laborales (CONFEDPRUS) (**Anexo 7**), realizada a 554 trabajadoras y trabajadores, que representan al 9% de profesionales pertenecientes a diez Servicios de Salud del país, que evidencia que un 49,7% del universo consultado, ha requerido consultar a profesionales de salud mental para apoyo; sin embargo, un 82% ha recibido esta atención de forma particular y no otorgada por la institución de salud pública donde trabaja. Además, el 83% refiere que no ha participado en ninguna intervención de apoyo otorgada por el establecimiento donde se desempeña.

Al observar los datos de la Consulta sobre Condiciones Laborales (CONFEDPRUS, 2021) (**Anexo 7**), queda en evidencia que no logra dar cobertura al personal, demostrando las alarmantes cifras de daño, que el plan diseñado ha sido insuficiente para resguardar la integridad psíquica de las trabajadoras y los trabajadores.

A pesar de la evidencia del daño instalado, demostrada en cada estudio e informada al ministerio de Salud, un año después -ante la nueva situación de alza de contagios-, la autoridad realiza indicaciones que renuevan los lineamientos entregados en marzo de 2020, para abordar la crisis sanitaria mediante la Resolución Ex. 334 del 2021 (**Anexo 13**), sin realizar ninguna innovación en materia de protección, asistencia y reparación de la salud mental de las trabajadoras y los trabajadores.

## **5. EVALUACIÓN DE LOS HECHOS DISPONIBLES**

En razón de la Pandemia Covid-19, nuestro sistema sanitario se ha visto altamente demandado para entregar respuestas de atención oportuna y de calidad a la población. El sistema de salud pública se encuentra desmantelado a consecuencia de políticas de Estado subsidiarias y privatizadoras, que ha permitido el traspaso de recursos públicos a intereses privados, sin resolver las necesidades de salud de la población, y no cumpliéndose el deber de garantizar constitucionalmente el Derecho a la Salud.

El escenario laboral se vuelve aún más complejo, toda vez que la oportunidad y calidad de la atención en salud pública se sustenta en las trabajadoras y trabajadores que realizan sus funciones con escasos recursos.

De esta manera, desde el inicio de esta crisis sanitaria, las trabajadoras y trabajadores de la salud han manifestado un firme compromiso en su labor, realizando turnos extensos, duplicando jornadas de trabajo, cubriendo turnos, impedidos de tiempos de descanso y viéndose muchas veces en la obligación de separarse de sus familias. Todo ello sin contar con las medidas de protección personal suficientes. Luego de quince meses, cerrado el presente Informe al mes de junio de 2021, la alta sobrecarga laboral y la imposibilidad de acceder a descanso; la permanente exposición a contagiarse de COVID-19; viviendo en primera línea la muerte de pacientes y compañeras y compañeros de trabajo, va evidenciando más y más indicadores de desgaste, aumentando el ausentismo, el uso de psicofármacos y la necesidad de tener apoyo emocional.

Las advertencias y recomendaciones internacionales, la literatura científica y la observación de las graves situaciones en nuestros hospitales, nos compromete como CONFEDPRUS y Comisión Chilena de Derechos Humanos, a denunciar mediante el presente Informe, el grave incumplimiento del Estado de Chile a sus obligaciones como garante del Derecho a la vida y la salud, vulnerando las obligaciones contraídas ante la comunidad internacional.

Desde los inicios de esta pandemia, la OPS- OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo, han intentado realizar distintas acciones para contener el brote de COVID-19 <sup>23</sup>. Las trabajadoras y trabajadores de salud ocupan un rol preponderante en esta tarea, por lo que atender la salud mental y el bienestar psicosocial es tan importante como cuidar su salud física. De esta manera, el departamento de salud mental de la OMS ha generado distintas recomendaciones para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote de COVID-19.

En un estudio en China<sup>24</sup> se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Según esto, refiere que la pandemia plantea el desafío de cuidar la salud

mental del personal de salud tanto como la de la población general, sugiriendo el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental para colaborar en los desafíos en materia de salud pública que se enfrentan.

**Durante el año 2020** se realizaron varios estudios a nivel internacional que evidenciaron este grave daño en la salud mental de las trabajadoras y trabajadores de la salud. En Italia, el estudio “Cuando los Profesionales de la salud miran la muerte a los ojos: la Salud Mental de los profesionales que enfrentan el COVID19”<sup>25</sup> concluye que el estrés relacionado con el trabajo es objeto de preocupación y se asocia a ansiedad debido a las tareas clínicas y a depresión ante la coexistencia de innumerables muertes y largos turnos de trabajo, señalando que “el estrés es un indicador importante de agotamiento psíquico”.

En un estudio acerca de la sobrecarga laboral en los trabajadores del área de la salud, considerados como uno de los principales factores que influyen en el desencadenamiento del síndrome de Burnout y los síntomas depresivos<sup>26</sup>, se concluye que las dos principales fuentes de ansiedad se relacionan con el acceso a equipo de protección adecuado y la exposición al COVID 19, a razón del trabajo con el riesgo que conlleva de contagiar en casa. Además, determina que las principales solicitudes de los profesionales son: ser escuchados, protegidos, ser preparados, apoyados y cuidados.

Un estudio que realiza una revisión sistemática respecto a relación entre el Síndrome de Burnout, depresión e ideación suicida en profesionales de la salud,<sup>27</sup> concluye que, “la sobrecarga laboral en los trabajadores del área de la salud es uno de los principales factores que influyen en el desencadenamiento del síndrome de Burnout y los síntomas depresivos. Asimismo, factores como la baja remuneración salarial, la escasez de ergonomía en su sitio de trabajo y la falta de apoyo de un supervisor, generan un impacto negativo en el desempeño laboral del profesional. Estos factores también afectan la vida personal y familiar del profesional deteriorando su núcleo familiar, redes de apoyo y generando sentimientos de incapacidad para ejercer sus funciones correctamente. Apoyar de manera rigurosa a los profesionales del área de la salud, mejores pagos salariales, balancear la carga de trabajo, generar espacios de bienestar laboral como talleres, técnicas de afrontamiento y relajación ayudarían a disminuir la aparición de este síndrome de la sintomatología depresiva que lo suele acompañar”.

Hoy, existe la suficiente evidencia de que el trabajo en el ámbito de la salud trae consigo un nivel de estrés que genera un riesgo para la salud, el cual podría verse exacerbado en este tiempo de pandemia. Considerando la falta de inyección de nuevos recursos al sistema de salud pública de Chile -el cual se ha visto paulatinamente desmantelado-, coloca al equipo de salud un escenario de alta vulnerabilidad y riesgo psicosocial de su vida y salud.

Al inicio de la pandemia (abril 2020), la implementación de medidas de cuidado para las trabajadoras y trabajadores de la salud en nuestro país, fueron erráticas e insuficientes. Los planes gubernamentales que contemplaban consideraciones específicas no contaban con los recursos financieros necesarios, lo que significó que el equipo de salud debió desarrollar su trabajo en un entorno laboral que no proveyó medidas de seguridad para resguardar su integridad física y psíquica, lo que queda evidenciado en los resultados de múltiples investigaciones realizadas.

La Confederación Democrática de Profesionales de la Salud (CONFEDPRUS) ante el estado de alerta levantado, desarrolló dos estudios para determinar el grado de desgaste emocional a razón del trabajo, el último de ellos gracias a la colaboración de la Universidad Católica de Valparaíso y su departamento de Doctorado en Psicología. Ambos estudios demostraron un alto impacto en la salud mental de las trabajadoras y trabajadores de la salud.

De esta manera, se venía a demostrar que las trabajadoras y trabajadores de la salud se encontraban, ya en el mes de mayo 2020, **agotados física y emocionalmente**, un agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, experiencia que se genera debido al contacto diario mantenido con personas en situación de enfermedad y sufrimiento.

Se debe considerar además, un entorno laboral que se ve dificultado por otras situaciones provocadoras de alta vulnerabilidad, como el no contar con los elementos de protección suficientes, situación que genera un contexto que propicia el aumento de sentimientos de miedo y angustia ante el riesgo de contagio.

Un indicador altamente relevante, es que la dotación de los Servicios Públicos de Salud está compuesta por un 75% de mujeres, quienes por tanto suscriben roles sociales de cuidado, debiendo establecer estrategias adicionales a la conciliación trabajo y familia, observándose el “factor de la doble presencia” como un interviniente psicosocial en el estado de cansancio emocional y desgaste.

**Ante la persistencia e incremento del estado de pandemia y por tanto de la exigencia al equipo de salud para responder a la crisis sanitaria entre junio y julio 2020, se decide realizar la segunda medición de Burnout y se agrega esta vez, la evaluación de factores de riesgo Psicosociales concomitantes.**

En este Segundo Estudio sobre Desgaste Emocional y Evaluación de Riesgos Psicosociales en las trabajadoras y trabajadores de la salud (CONFEDPRUS), se observa un aumento desfavorable en su estado de salud mental, donde el 66% evidenciaba algún grado de afectación y además, una fuerte sensación de que no hay preocupación institucional por aquello.

Se evidencia una alta exigencia en el trabajo y un bajo control de este, un alto sobreesfuerzo y preocupación y una percepción de que no hay recompensas en ello. Persiste como factor de riesgo psicosocial relevante la doble presencia, en el ámbito de cuidado, conciliación de trabajo y familia y las dificultades existentes en el trabajo.

Se puede evidenciar en nuestros profesionales, indicadores de alta irritabilidad, miedo al contagio y la percepción de vivenciar situaciones de acoso laboral, probablemente relacionadas con una alta exigencia de orientación a la tarea y una baja preocupación de la institución por ellas y ellos.

Este Segundo Estudio sobre Desgaste Emocional y Evaluación de Riesgos Psicosociales, concluye que las trabajadoras y trabajadores de la salud se encuentran severamente afectados por el desgaste emocional. *Se evidencia la existencia de un daño psicológico en los profesionales de la salud a razón del trabajo en tiempos de pandemia.*

En **septiembre 2020**, un estudio realizado por la secretaría de la salud de la Central Unitaria de Trabajadores (CUT) (**Anexo 14**), concluye que se han detectado en las trabajadoras y trabajadores de la salud, indicadores suficientes para determinar Síndrome de Burnout Severo. Por tanto, viene a reforzar de forma contundente que la salud mental se ve impactada por condiciones de sobrecarga de trabajo que les somete a un estrés crónico y tiene consecuencias a nivel individual y general. El estudio recomienda la urgencia de tomar medidas tanto en el ámbito de las condiciones laborales como en el ámbito clínico, para reparar el daño psicológico sufrido a razón del trabajo en tiempos de pandemia y proteger la salud mental del equipo de salud en el mediano y largo plazo.

Por otra parte, la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI 2020), realizó un estudio donde aplicó una escala de Maslach para Burnout (MBI) al personal sanitario que ejerce labores de atención directa de pacientes COVID-19 en Unidades de Cuidados Intensivos (**Anexo 15**) y que arrojó altas tasas de Burnout, con un 60% de altos niveles de cansancio emocional, 40% de altos niveles de baja realización personal y 31% de altos niveles de despersonalización. Ello se vio reafirmado en enero 2021, donde se evidencia que el 87% del personal UCI sufre agotamiento extremo tras 10 meses de pandemia, Medición donde la Sociedad de Medicina Intensiva detectó que la condición se ha masificado, pues en julio afectaba al 73%.<sup>28</sup>

Asimismo, el Primer Informe "The COVID-19 Health Care Workers Study"( sep 2020) (**Anexo 4**), estudio en el que colaboran más de 30 países y en Chile fue desarrollado por la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina junto a las universidades Católica, Central y de O'Higgins, junto con el Colegio Médico de Chile, advierte que casi un 55% del personal sanitario consultado presentaría además, algún tipo de trastorno mental común. Los datos en detalle indican que los síntomas reportados más frecuentemente fueron: alteraciones del apetito (38,6%); alteraciones del sueño (32,7%); falta de energía y cansancio (37,3%); problemas para concentrarse (19,0%); pérdida del interés y anhedonia (16,3%). Según el informe, estas cifras corresponden a las más altas encontradas en Chile, y similares a las reportadas en trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19 en otros países.

En el mismo mes, el ministerio de salud actualiza documento con consideraciones de salud mental para las trabajadoras y trabajadores de la salud Plan gubernamental PSICOLÓGICO DE EMERGENCIA (**Anexo 5**), donde luego de una revisión sistemática de evidencia científica, reconoce que al menos un 65% se encuentra afectado en su salud mental a razón del trabajo que han realizado en pandemia y determina factores de riesgo y protectores para enfrentarlo.

Al revisar la conducta de la autoridad en respuesta a estos datos, encontramos con preocupación que a pesar del alto análisis académico y documentación de orientaciones técnicas, no se definen políticas en materia de salud laboral que cuenten con un respaldo presupuestario suficiente para garantizar su implementación, lo que sin duda explica su ineficacia.

Las cifras se agravan más aún, en el Segundo Informe emitido por la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI 2020) (**Anexo 15**) en el mes de **octubre de 2020**, donde las cifras

muestran la alerta de que el 10% de las trabajadoras y trabajadores de la salud han tenido ideas de muerte, es decir, que señala haber deseado estar muerta o muerto o irse a dormir y no despertar durante las últimas dos semanas; y un 1,3%, ideación suicida. El equipo de investigación coincide que es fundamental generar estrategias gubernamentales y locales que fortalezcan la respuesta de salud mental para los funcionarios de la salud que han estado expuestos a situaciones emocionales particularmente complejas caracterizadas por agotamiento físico y emocional, trauma y dilemas morales.

En **diciembre 2020**, la Universidad Católica del Norte realizó una investigación acerca de “El deterioro en la salud mental de trabajadores y centros de atención primaria.”<sup>29</sup> Los resultados muestran que, al igual que en otros estudios realizados en países de distintos continentes, un gran porcentaje del personal de salud presenta en la actualidad algún grado de sintomatología. En el caso de Chile, un 74% presenta ansiedad, el 56% distrés, un 66% depresión y el 65% insomnio.

A partir de **marzo de 202**, Confedepus impulsa movilizaciones, denuncias y declaraciones con el objetivo de visibilizar públicamente el grave daño respecto de la condición de salud mental de las trabajadoras y trabajadores de salud y el colapso hospitalario.<sup>30</sup>

Se presentan ante la mesa tripartita conformada por el ministerio de Hacienda, ministerio de Salud y gremios de Salud pública pertenecientes a la Mesa del Sector Público de la Central Unitaria de Trabajadores (CUT), los resultados de los estudios de Desgaste Emocional en trabajadoras y trabajadores de la salud realizados por CONFEDPRUS.<sup>31</sup>

Se emite reportaje de prensa sobre condiciones laborales de las trabajadoras y trabajadores de salud, que denuncia la grave situación en que se encuentran por el desgaste emocional a razón del trabajo en pandemia.<sup>32</sup>

Se producen movilizaciones en hospitales de la región Metropolitana de Santiago ante la grave situación de las trabajadoras y trabajadores de salud en los recintos hospitalarios, daño en su salud mental y la falta de respuestas del Ministro de Salud .<sup>33</sup>

Ante la contundente evidencia, se insiste en la necesidad de aprobar el Proyecto de Ley de Descanso Laboral y Fuero Compensatorio, que viene a reparar en parte, el grave daño psicológico del equipo de salud.<sup>34</sup>

En **abril de 2021**, se realiza la presentación en Comisión Salud de la Cámara de Diputados de Chile, denunciando la grave situación del equipo de atención y la urgencia de establecer políticas eficientes para su reparación, asistencia y prevención.<sup>35</sup>

Se realizan movilizaciones ante el ministerio de Salud de Chile (MINSAL) y se hace entrega de una carta a ministro de Salud para solicitarle reunión con carácter urgente, dada las graves situaciones en los hospitales y las deterioradas condiciones de salud del equipo de atención.<sup>36</sup>

Durante el mes de abril se registran denuncias en los medios de prensa sobre el grave daño sufrido por el equipo de salud y la urgente necesidad de tomar medidas para reparar y para prevenir el aumento del deterioro.<sup>37</sup>

En **mayo de 2021**, CONFEDPRUS insiste en la relevancia de avance del proyecto de Ley sobre descanso compensatorio como reparación del grave daño psicológico del equipo de salud.<sup>38</sup>

Se registran movilizaciones en el ministerio de Salud, para insistir al ministro de respuestas a las demandas de las trabajadoras y trabajadores en cuanto a su salud, seguridad y condiciones laborales.<sup>39</sup>

En **junio de 2021**, junto a otras organizaciones gremiales agrupadas en la secretaria de la salud de la Central Unitaria de Trabajadores (CUT), CONFEDPRUS se hace parte de la solicitud de interpelación al ministro de Salud, con la intención de que en dicha instancia, entregue las respuestas que se le han venido solicitando de forma insistente y que se ha negado a dar a las trabajadoras y trabajadores de la salud.<sup>40</sup>

Se realizan denuncias a través de redes sociales, buscando visibilizar la grave situación en que se encuentra el equipo de salud y exigir al Ministro de Salud se haga responsable tomando las medidas necesarias para el cuidado del equipo de salud.<sup>41</sup>

Ante la falta de respuestas en la interpelación parlamentaria y su negativa a recibir a Dirigentes de CONFEDERUS, se realiza una movilización en el ministerio de Salud de Chile (MINSAL) como acto de denuncia pública de las graves situaciones que afectan a nuestros hospitales y al equipo de salud y se le emplaza a dar respuestas urgentes.<sup>42</sup>

Hoy, las trabajadoras y trabajadores de la salud se encuentran en una situación límite y la persistencia del contexto actual adverso en el trabajo, se transforma en iatrogénico y los instala en una desprotección extrema pues sus recursos individuales se han vuelto insuficientes.

Resulta urgente reparar este daño generando garantías asistenciales, un contexto laboral que favorezca el cuidado y la reparación del daño instalado, garantizando tiempos de descanso adicional y compensatorio, y estímulos de reconocimiento a la labor realizada.

## **6. CONCLUSIONES**

El Consejo de Derechos Humanos, y el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, han reiterado la importancia “que reviste la salud mental como parte del derecho a la salud y a la cobertura sanitaria universal”, y lo vital que resulta contar con un personal adecuado para la prestación de los Servicios de Atención Primaria de la Salud, reconociéndose que durante la pandemia, los trabajadores sanitarios han puesto en riesgo “sus derechos a la vida, a la salud y a la justicia laboral, ante el insuficiente suministro de equipos de protección personal, las agotadoras jornadas de trabajo y la falta de apoyo psicológico y de salud mental adecuado”, y que en el cumplimiento de su labor, han quedado con secuelas graves en el ámbito de la salud física, mental, así como muchos de ellos han perdido la vida.

Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales considera esencial que los Estados “consultaran a los profesionales sanitarios de primera línea y que prestaran la debida consideración a sus recomendaciones”. Sin embargo, en Chile no han existido espacios de discusión y participación ciudadana y no han sido consideradas las opiniones de las voces expertas en el quehacer sanitario.

La pandemia de COVID-19 ha visibilizado la falta de inversión estatal y el descuido que padece el ámbito de la Salud Mental en Chile, resultando necesario un renovado y urgente compromiso del Estado respecto al “modelo de tratamiento de los problemas de salud mental”, y de reparación del daño provocado.

A la luz de los antecedentes expuestos, es manifiesta la negligencia y responsabilidad del Presidente de la República de Chile, Miguel Juan Sebastián Piñera Echenique, en su calidad de primer mandatario, así como la de los ministros de Salud Jaime Mañalich y Enrique Paris, y demás autoridades sanitarias, quienes distanciándose absolutamente de los estándares internacionales, no han velado por el apoyo estatal basando en el derecho al acceso a la atención de salud digna y oportuna, atentando en contra de ella, mediante legislación perjudicial e insuficiente en materia de salud mental.

El enunciado ***“no hay salud sin salud mental y no hay buena salud y bienestar mentales sin adoptar un enfoque basado en los derechos humanos”***, incluido en el Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Consejo de Derechos Humanos 44º período de sesiones (julio de 2020), resulta un determinante imperativo, ante lo cual se requiere que el Estado de Chile, se comprometa responsable y oportunamente, a los requerimientos urgentes que signifiquen un avance real y concreto en la reparación y el establecimiento de medidas de garantía al bienestar físico y psíquico de las trabajadoras y trabajadores de la salud en nuestro país.

## 7. REQUERIMIENTOS AL ESTADO DE CHILE

1. **REPARAR** el grave daño psicológico de las trabajadoras y los trabajadores de salud a razón de su labor en tiempos de pandemia, promulgando una **Ley de Descanso Compensatorio y fuero laboral**, que otorgue días de descanso adicional al personal de salud, garantice el resguardo de su puesto de trabajo y otorgue otras compensaciones.
2. **IMPLEMENTAR** un sistema de vigilancia de condiciones laborales y organizacionales para la salud mental, definiendo estrategias que permitan garantizar condiciones laborales dignas y ambientes laborales saludables, basado en el control y prevención de factores de riesgo psicosocial y enlazado con un plan de apoyo y contención emocional para el personal de salud.
3. **GARANTIZAR** un presupuesto adicional y suficiente para generar un Plan de Contención y Apoyo Emocional para el equipo de salud permanente, desde un enfoque biopsicosocial a través de equipos específicos y con abordaje en el lugar de trabajo.
4. **INTEGRAR** a la legislación interna de la República de Chile, normativa que incorpore la prevención, educación y promoción de la salud mental; la implementación de modelos basados en la recuperación y en la intervención comunitaria; la formación, capacitación y sensibilización de las trabajadoras y trabajadores de los Servicios de Atención en Salud Mental; la investigación interdisciplinar, y disposiciones correctivas a la institucionalización psiquiátrica, entre otras.
5. **RECONOCER** como enfermedad profesional el Síndrome de Burnout, en cuanto, según lo definido en la clasificación internacional de enfermedades (CIE 11), es una enfermedad del ámbito laboral, causada a razón del trabajo. Por tanto, su asistencia y resolución debe ser contemplada por el seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades definido en la Ley N°16.744 (**Anexo 16**).
6. **ENTREGAR RECURSOS FINANCIEROS** suficientes y transparentar dicha distribución a los establecimientos de salud pública que permitan garantizar una atención oportuna y de

calidad, y del personal sanitario suficiente, lo que propiciará la disminución de la sobrecarga laboral y otorgará garantías de descanso.

7. **ESTABLECER POLÍTICAS PÚBLICAS** y procedimientos adecuados y concretos de rendición de cuentas sobre los compromisos adoptados en materia de salud mental para las trabajadoras y trabajadores de la Salud, con participación vinculante de sus representantes, adecuándose las buenas prácticas a los estándares reconocidos por la comunidad internacional y con pleno respeto y enfoque basado en los derechos humanos.



**CARLOS MARGOTTA TRINCADO**  
**PRESIDENTE**

**COMISIÓN CHILENA DE**  
**DERECHOS HUMANOS**

**MARGARITA PAZ ARAYA FLORES**  
**PRESIDENTA**  
**CONFEDERACIÓN DEMOCRÁTICA**  
**DE PROFESIONALES**  
**UNIVERSITARIOS DE LA SALUD**

## ANEXOS

### ANEXO I

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- <sup>1</sup> Véase <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
- <sup>2</sup> Véase <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- <sup>3</sup> Véase <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- <sup>4</sup> Véase <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
- <sup>5</sup> Véase <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- <sup>6</sup> Véase <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- <sup>7</sup> Véase <https://icd.who.int/es>
- <sup>8</sup> Véase <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx>
- <sup>9</sup> Véase [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)
- <sup>10</sup> Véase [https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf)
- <sup>11</sup> Véase <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- <sup>12</sup> Véase <http://www.chileagenda2030.gob.cl/>
- <sup>13</sup> Véase [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R205](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R205)
- <sup>14</sup> Véase <https://docplayer.es/91104127-130-a-reunion-eb130-r8-punto-6-2-del-orden-del-dia-20-de-enero-de-el-consejo-ejecutivo.html>
- <sup>15</sup> Véase <https://www.ohchr.org/SP/newyork/Pages/GA75thSession.aspx>
- <sup>16</sup> Véase <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmID=17272&formato=pdf>
- <sup>17</sup> Véase <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383&tipoVersion=0>
- <sup>18</sup> Véase <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- <sup>19</sup> Véase (de Beer, 2014 de Beer, L. T., Pienaar, J., & Rothmann, S. (2014). Job Burnout's relationship with sleep difficulties in the presence of control variables: a self-report study. South African Journal Of Psychology, 44(4), 454-466. doi:10.1177/0081246314538249)
- <sup>20</sup> Véase (Melamed y cols, 2006 Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., Shapira, I. (2006) Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. Psychological Bulletin, Vol 132(3), May 2006, 327-353)

<sup>21</sup>Véase (Hakanen, 2008 Hakanen JJ, Schaufeli WB, Ahola K. (2008). The job demands-resources model: a three year cross-lagged study of Burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work Stress*. 22(3):224 - 241)

<sup>22</sup> Véase (Carlos Humberto Villamizar Prada, Tania Julieth Pinillos Porras, Yuly Andrea Camargo León, Michael Daniel Carrascal Moreno, Colombia 2020)

<sup>23</sup> Véase, [Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

<sup>24</sup> Véase Lozano-Vargas Antonio. “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China” *Rev. Neuropsiquiatría* vol.83 no.1 Lima ene. 2020

<sup>25</sup>Véase <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120306697>

<sup>26</sup>Véase <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2764380>

<sup>27</sup> Véase Carlos Humberto Villamizar Prada, Tania Julieth Pinillos Porras, Yuly Andrea Camargo León, Michael Daniel Carrascal Moreno, Colombia

<sup>28</sup> <https://www.clinicasdechile.cl/noticias/el-87-del-personal-uci-sufre-agotamiento-extremo-tras-10-meses-de-pandemia/>

<sup>29</sup> Véase ESTUDIO U CATOLICA NORTE <http://www.noticias.ucn.cl/destacado/estudio-ucn-detecta-deterioro-en-la-salud-mental-de-trabajadores-de-hospitales-y-centros-de-atencion-primaria/>

<sup>30</sup> Denuncia pública respecto la condición de salud mental de las trabajadoras y trabajadores de salud <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/800703434136209/>

<sup>31</sup> Presentación Estudios CONFEDERUS en mesa tripartita <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/803669237172962/>

<sup>32</sup> Reportaje condiciones laborales de las trabajadoras y trabajadores de salud <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/808145470058672/>

<sup>33</sup> Movilizaciones hospitales de la Región Metropolitana <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/816469292559623/>

<sup>34</sup> CONFEDERUS, Proyecto de Ley Reparación grave daño psicológico del equipo de salud. <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/820200628853156/>

<sup>35</sup> Presentación en Comisión Salud de la Cámara de Diputados de Chile, CONFEDERUS <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/823155271891025/>

<sup>36</sup> Entrega de carta a ministro de Salud para solicitarle una reunión con carácter urgente <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/823322478540971/>

<sup>37</sup> Denuncias grave daño sufrido por las trabajadoras y trabajadores de los equipo de salud <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/823799725159913/>  
<https://www.facebook.com/261578728048685/posts/824322168441002/> <https://www.confederus.cl/confederus-al-gobierno-le-importa-mas-cuidar-la-salud-del-modelo-neoliberal-que-la-salud-de-las-personas/>  
<https://www.facebook.com/261578728048685/posts/823799725159913/>

<sup>38</sup> CONFEDERUS, proyecto de Ley sobre Descanso Compensatorio <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/831728797700339/>

<sup>39</sup>Se registran movilizaciones en el ministerio de Salud como acto de denuncia pública <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/840848270121725/>

<sup>40</sup> Organizaciones gremiales agrupadas en secretaria salud CUT, CONFEDPRUS se hace parte de la solicitud de interpelación al ministro de Salud <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/853404765532742/>

<sup>41</sup> Denuncias a través de redes sociales de grave situación a trabajadoras y trabajadores [https://m.facebook.com/story.php?story\\_fbid=10158036403227470&id=14048602469](https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=10158036403227470&id=14048602469)  
<https://www.facebook.com/261578728048685/posts/857325268474025/>  
<https://www.confedprus.cl/margarita-paz-araya-es-un-acto-de-justicia-y-reparacion-transformar-los-aplausos-en-derechos/>

<sup>42</sup> Movilizaciones en el ministerio de Salud de Chile ( MINSAL) como acto de denuncia pública <https://www.facebook.com/261578728048685/posts/866114077595144/>

## ANEXO II

### DOCUMENTOS

- 1.- Querrela criminal y Ampliación de Querrela por imprudencia y falta a los deberes de garantizar la protección del derecho a la Vida y a la Salud de los habitantes de la nación (CCHDH)
- 2.-Primer Estudio sobre Desgaste Emocional en Profesionales de la Salud a Razón del trabajo en pandemia
- 3.-Segundo Estudio sobre Desgaste Emocional y Evaluación de Riesgos Psicosociales en los trabajadores de la salud
- 4.- Informe de "The COVID-19 Health Care Workers Study" (sep.2020)
- 5.-Plan gubernamental PSICOLÓGICO DE EMERGENCIA
- 6.- Plan gubernamental SALUDABLEMENTE
- 7.- Consulta sobre Condiciones Laborales (CONFEDERPRUS, 2021)
- 8.- Segundo Informe de "The COVID-19 Health Care Workers Study"(oct 2020)
- 9.- Oficio ordinario N° 1280 ministerio de Salud, Chile
- 10.- Proyecto de Ley de Descanso Compensatorio y Fuero Laboral
- 11.- Presentación a Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, CONFEDERPRUS – Comisión Chilena de Derechos Humanos
- 12.- Presentación de antecedentes de Estudios y Consulta sobre Condiciones Laborales, a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados
- 13.- Resolución Ex. 334 del 2021 ministerio de Salud, Chile
- 14.- Estudio realizado por la Secretaría de la salud de la Central Unitaria de Trabajadores (CUT)
- 15.- Escala de Maslach para Burnout (MBI) aplicada por la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI 2020)
- 16.- Ley N°16.744, Accidentes laborales y enfermedades profesionales