

Guía para la realización de **teleconsultas** en **trabajo** **social** y **psicología**

Centro Familia y Comunidad
Universidad Tecnológica Metropolitana



EDICIONES UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA METROPOLITANA

Ediciones Universidad Tecnológica Metropolitana



Calle Padre Felipe Gómez de Vidaurre 1488,
Santiago, Chile
Metro La Moneda



(56-2) 2787 77 50



editorial@utem.cl

Vicerrectoría de Vinculación con el Medio
Universidad Tecnológica Metropolitana



www.utem.cl
www.vtte.utem.cl

Guía para la Realización de Teleconsultas en Trabajo Social y Psicología Centro Familia y Comunidad UTEM

Primera edición, 2024

Ediciones Universidad Tecnológica Metropolitana

Registro de Propiedad Intelectual: 2025-A-1618

Diseño, diagramación, portada y corrección de estilo:
Ediciones Universidad Tecnológica Metropolitana

© Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro, su recopilación en un sistema informático y su transmisión en cualquier forma o medida (ya sea electrónica, mecánica, por fotocopia, registro o por otros medios) sin el previo permiso y por escrito de los titulares del copyright. Santiago, Chile.

Guía para la realización de teleconsultas en trabajo social y psicología

Centro Familia y Comunidad (Cefacom)
Universidad Tecnológica Metropolitana

Autoras

Julia Cerda, trabajadora social
Teresa Bustos, psicóloga
Pamela Cornejo, psicóloga
Luis San Martín, trabajador social y psicólogo

Editoras

Teresa Bustos
Pamela Cornejo

Colaboración especial

Javiera Lizana, estudiante de Diseño en Comunicación Visual



EDICIONES UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA METROPOLITANA

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	7
1.1. Historia, una mirada a los trayectos de esta guía.....	8
1.2. Propósitos de esta guía.....	10
1.3. Objetivos de esta guía	10
1.4. Alcances de una guía para la realización de teleconsultas en trabajo social y psicología.....	11
A. Teleeducación	13
B. Telemedicina	13
C. Teleasistencia	14
D. Telepsicología.....	15
1.5. Prestaciones psicosociales y telesalud, marcos normativos (Chile)	15
1.5.1. Propuesta del Programa Nacional de Telesalud a Psicólogas(os) y Trabajadoras(es) Sociales para el desarrollo de su trabajo a distancia y teletrabajo.....	17
1.6. Marco teórico y epistémico de referencia	19
 2. CONSIDERACIONES INICIALES.....	23
2.2. Aspectos éticos y legales.....	23
2.2.1. Ficha clínica	23
2.2.2. Modificación a la Ley 20.584.....	25
2.3. Consideraciones Profesionales	26
2.3.1. Trabajadores sociales	26
2.3.2. Psicólogos(as)	27

3. DESARROLLO DE ATENCIONES TELEMÁTICAS	31
3.1. Proceso de atención telemática	31
3.2. Recursos necesarios para iniciar procesos de atención telemática.....	32
3.3. Propuesta básica de abordaje en el contacto inicial.....	34
 4. DIMENSIONES FAMILIAR E INDIVIDUAL	 37
4.1. Intervención psicosocial	37
 PRESENTACIÓN DE UN CASO DE ATENCIÓN TELEMÁTICA.....	 41
Caso Amelia	41
 5. CONSIDERACIONES DE AUTOCUIDADO DE LOS PROFESIONALES.....	 51
 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 55

1. PRESENTACIÓN

Como equipo del Centro de Familia y Comunidad (Cefacom), y durante la emergencia sanitaria por covid-19, asumimos el desafío de desarrollar e implementar la atención telemática en los ámbitos de la salud mental y familiar. En este nuevo escenario mundial, se estableció efectuar intervenciones psicológicas y familiares breves para consultas o asesoramiento específico u orientación con estrategias concretas.

En la primera elaboración de esta guía, en el año 2021, se tuvo a la vista guías de España y Madrid respecto de telesicología. Además, en ese entonces, el equipo Cefacom asistió a una capacitación en línea realizada por Rodrigo Olivares. También fueron revisadas guías emanadas desde el Minsal (2021) y adaptadas a las necesidades que implicó la pandemia de covid-19 e implementadas en este centro, a partir del 17 de marzo de 2020; fecha en que este centro comenzó a realizar atenciones psicológicas, terapias individuales y familiares y atenciones especializadas de parejas, a través de este formato.

A partir de la implementación de la atención telemática, Cefacom ha desarrollado un proceso de aprendizaje y formación, resolviendo con ellos debilidades que esta nueva forma de trabajo nos ha presentado. Debido a lo anterior, y para la actualización de esta guía, durante 2023 se tuvieron a la vista guías elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile y de universidades chilenas (2021-2022). Todo este material nos ha permitido reflexionar en torno a esta experiencia y ofrecer a nuestra comunidad profesional y disciplinaria, así como a todas aquellas disciplinas que trabajan en dispositivos psicosociales de atención, una Guía de Atención Telemática, con la que esperamos contribuir al ejercicio profesional, facilitando el aprendizaje y desarrollo de teleconsultas.

Agradecemos a los y las profesionales que nos han colaborado en el desarrollo de este trabajo, en la participación de las fases de testeo y en los aportes desde las prácticas similares.

1.1. Historia, una mirada a los trayectos de esta guía

A finales del siglo XX y principios del XXI el encuentro entre las personas y el mundo digital se intensificó, transformando radicalmente la realidad, permeándola tanto en el ámbito político, económico y social como cultural. Este panorama constituyó un nuevo espacio de interacción-actuación, que es compartido y se reinscribe constantemente (De Certeau, 2000), junto a internet, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) han planteado cambios sustanciales en todos los ámbitos donde se han involucrado.

Es así como hemos usado recursos y sistemas telemáticos para desarrollar nuestras actividades cotidianas desde hace años. Solicitar hora en algún servicio público o consulta médica, pagar con tarjetas de crédito, solicitar una pizza a domicilio, etc., nos conectan con este enorme campo de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), que se encuentran insertas en nuestras vidas diariamente. Sin embargo, desde 2020, cuando se desató la pandemia mundial por covid-19, lo telemático cobró un valor de suma importancia en las diversas áreas del quehacer. Es en este escenario que la dimensión de lo telemático se transforma en una herramienta de trabajo fundamental para el desempeño laboral.

Lo telemático se refiere a la combinación de la informática y de la tecnología de la comunicación para el envío y recepción de datos (Alcantud, 1998), donde se unen la información y las telecomunicaciones en pro de la mejora de la calidad de vida de las personas. Este campo del desarrollo tecnológico, económico y cultural de las naciones a nivel mundial nos vincula con dos interesantes informes. El primero se titula: Informatización de la Sociedad y fue realizado para el Gobierno francés; estuvo a cargo de Simón Nora y Alain Minc -a quienes se les indica como padres de este concepto- y es crucial en las discusiones sobre comunicación en sociedades posmodernas. Fue publicado en 1978 y se conoce como Informe Nora-Minc.

El segundo informe al que hacemos referencia es el Informe Mac Bride: Un solo mundo. Voces múltiples, de Sean Mac Bride, documento

emitido por la Unesco en 1980, en el cual se desarrolla un examen general de los problemas relativos a la comunicación en la sociedad contemporánea a la luz de los progresos tecnológicos y de la evolución creciente de las relaciones mundiales en toda su complejidad (MacBride, 1980). Este es un informe de amplio impacto en las discusiones y los debates que se han desarrollado entre ciudadanos, intelectuales y otros actores sociales en torno a la libre expresión, al peligro en que están las culturas y pueblos originarios frente a las transnacionales, así como de las relaciones que se dan entre los polos del desarrollo y subdesarrollo en los que se distribuyen los pueblos del mundo, los que en la actualidad se encuentran inmersos, quieran o no, en enormes redes de telecomunicación y transferencia de datos, fenómenos propios de nuestras sociedades que avanzan a lo posindustrial.

El ámbito de la educación, específicamente la educación a distancia es otra área en que *lo telemático* ha estado muy presente, puesto que desde hace años se han estado desarrollando trabajos educativos con apoyo de TIC. Hoy en general los procesos de aprendizaje utilizan nuevas herramientas de comunicación, rompen las barreras de espacio y tiempo, y constituyen oportunidades para construir comunidades académicas, a partir de la indagación y el análisis que configuran el conocimiento con la realidad del contexto donde se aprende (Poveda y Cifuentes, 2020). Este tipo de educación ha permitido flexibilidad, dado que lo/as estudiantes acceden a los contenidos y las clases desde cualquier dispositivo, en cualquier lugar. También se ha impulsado el denominado *aprendizaje colaborativo*, autonomía y responsabilidad, ya que se elige cómo estudiar, adaptando tiempos según responsabilidades profesionales y requerimientos familiares, produciendo que los alumnos y alumnas sean protagonistas de su educación en el marco de un aprendizaje activo y participativo.

1.2. Propósitos de esta guía

De acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsal, 2022), Chile comparte lo establecido en el diagnóstico de la situación actual de la Salud Mental en la región y el mundo, reconociendo los impactos que ha dejado la pandemia por covid-19 en la población general, especialmente los grupos más vulnerables y en los trabajadores de la salud.

En este aspecto esta guía propone la utilización de lo telemático como recurso que facilite la atención de personas en las áreas de la salud mental y familiar, a través de teleconsultas. Desarrollando herramientas de apoyo que contribuyan al trabajo que realizan profesionales psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas.

1.3. Objetivos de esta guía

El principal objetivo de esta guía es entregar orientaciones y recomendaciones para utilizar la atención telemática como una herramienta que facilite la atención a distancia de personas; con el objetivo de facilitar los trabajos de profesionales, psicólogos (as), trabajadores (as) sociales y terapeutas.

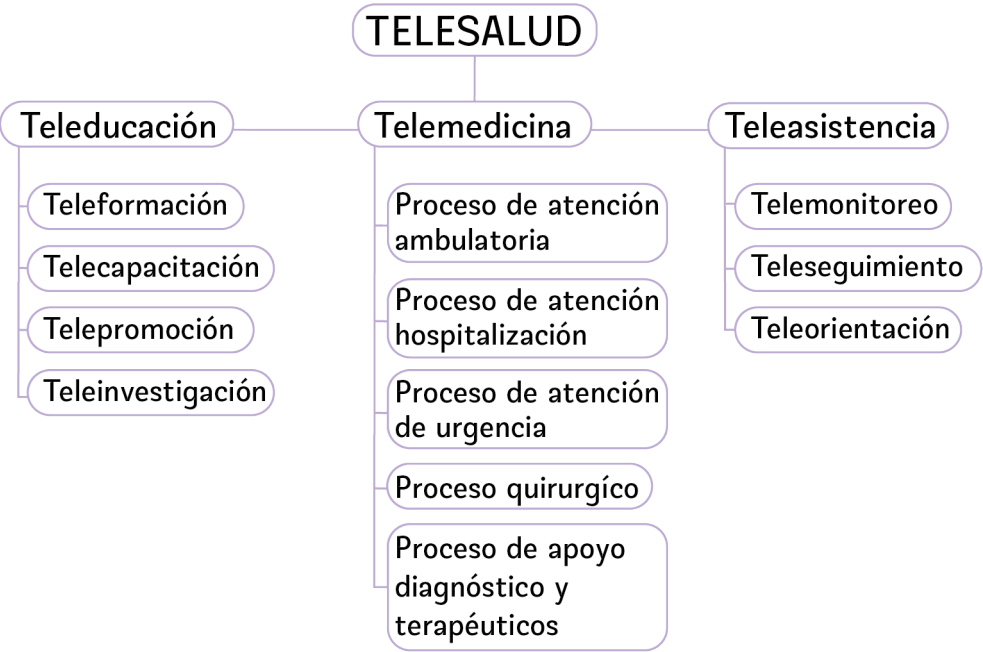
De esta forma la promoción del trabajo de atención telemática contribuye a la superación de los impedimentos de carácter presencial entre profesionales y consultantes y adquiere una connotación relevante al ser integrada al quehacer profesional de Cefacom, resguardando el acceso a la atención psicosocial y en salud mental de todos los consultantes que soliciten atención en este centro y en otros similares.

1.4. Alcances de una guía para la realización de teleconsultas en trabajo social y psicología

Cuando nos focalizamos en las áreas y procesos en los que actúan trabajadoras(es) sociales, así como psicólogas(os), destaca un conjunto de prestaciones que a continuación les exponemos. Es importante, desde nuestra perspectiva, fortalecer a través de esta guía el desarrollo de este tipo de atenciones profesionales telemáticas, las que sin duda son y han sido espacios nuevos para trabajar en pos de mejorar y acercar nuestros servicios y atenciones profesionales a quienes lo requieren y solicitan, sin perder de vista que estos medios y formas de relación entre los seres humanos se han instalado en el cotidiano de nuestras vidas profesionales.

A continuación, entregamos las definiciones operativas de los tres grandes componentes del Programa Nacional de Telesalud (2018), destacando lo que se plantea en torno al quehacer de nuestras profesiones en cada uno de ellos.

Gráfico 1. Componentes del Programa Nacional de Telesalud (2018)



Fuente: Programa Nacional de Telesalud en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Chile (2018).

A. Teleeducación

Proceso de formación y aprendizaje planificado, desarrollado con apoyo de Tecnologías de Información y Comunicaciones, dirigido al usuario interno, externo y a la comunidad, en el marco de un proceso flexible en el tiempo, espacio y forma, facilitando de este modo la accesibilidad al encuentro formativo (Minsal 2018).

Sus componentes son:

1. Teleformación.
2. Telecapacitación.
3. Telepromoción (Educación en Salud Comunitaria, Uso de TIC en Salud Comunitaria, Contenidos y Metodologías de TIC para Salud Comunitaria).
4. Teleinvestigación.
5. Teleducación para facilitar procesos de formación en Telemedicina y Teleasistencia.

En cada uno de estos componentes es factible el desarrollo de actividades profesionales de trabajadoras(es) sociales, así como de psicólogas(os) de forma integral, en diseño, gestión, desarrollo, coordinación y liderazgo.

B. Telemedicina

Estrategia que entrega prestaciones de salud a distancia con interacción entre profesionales de la salud, quienes logran comunicación a través del uso de tecnologías de la información y comunicación. A través de esta se obtiene un planteamiento u orientación diagnóstica y terapéutica, que busca garantizar la equidad y oportunidad de la atención de salud a comunidades que presentan brechas de acceso, en el marco de una Red de Integrada de Servicios de Salud (Minsal, 2018).

Los ámbitos de aplicación de Telemedicina, en los que se destaca la labor de trabajadoras(es) sociales, así como psicólogas(os) son:

1. Proceso de atención abierta: atención primaria salud – atención ambulatoria de especialidades.
2. Proceso de atención en hospitalización: atención de hospitalización.

Específicamente en la prestación teleconsulta profesional no médico para cada uno de esos procesos, se define el que hacer de dichas profesiones de la siguiente forma:

- a. Consulta de psicólogo(a): atención individual brindada por un(a) profesional del área de la psicología, a las personas que requieren de apoyo emocional o presentan alto riesgo de enfermedad o trastorno de salud mental.
- b. Consulta de asistente social: atención mediante la cual el(la) profesional establece un diagnóstico de la situación sociofamiliar con vistas a favorecer el contacto y la relación de este sistema familiar, coordinar las ayudas y subsidios y otros recursos legales, a través de la acción intersectorial (Minsal 2018).

Se suma a lo anterior la teleconsultoría en Salud Mental, definida como: actividad conjunta y de colaboración permanente entre el equipo de especialidad en salud mental y el equipo de salud de atención primaria, en aquellos establecimientos en que no se cuenta con especialista. Tiene por finalidad potenciar la capacidad resolutive del nivel primario, mejorar la referencia y contra referencia de personas entre ambos niveles de atención y garantizar la continuidad de cuidados de la población usuaria con problemas de salud o trastornos mentales (Minsal, 2018).

C. Teleasistencia

Estrategia de vinculación que permite acercar a las personas con la red de salud, coordinando los recursos y dispositivos disponibles. Involucra acciones directas y bidireccionales entre una persona fuera de un establecimiento de salud y un equipo y/o un aplicativo, los cuales inte-

ractúan mediante tecnologías de información y comunicación en salud (TIC) en pro de mantención, control y mejoría de la salud individual (Minsal 2018).

En este componente de la telesalud el aporte que realizan trabajadores(as) sociales, así como psicólogos(as), está fuertemente asociado con la coordinación, así como a la psicoeducación que puedan otorgar a los consultantes, así como a sus familias, a nivel domiciliario.

D. Telepsicología

Según la American Psychological Association, se denomina telepsicología a toda actividad en el ámbito de la psicología a distancia apoyada en la tecnología, desde las distintas vertientes: prevención, promoción, tratamiento y educación. Considera la entrega de servicios psicológicos mediante tecnologías que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen: el teléfono, correo electrónico, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados en una web. Habitualmente el uso de este tipo de intervención es considerado un complemento o una herramienta para el seguimiento durante un tratamiento presencial, para servicios de consejería y apoyo para personas con dificultades psicológicas severas y para evaluación o tamizaje.

1.5. Prestaciones psicosociales y telesalud, marcos normativos (Chile)

El acceso de la población a servicios sanitarios y de atención es uno de los focos en los que enfatiza la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Antes de la pandemia por covid-19 la ONU, en su 58ª Asamblea Mundial de la Salud, propone a sus estados miembros que se planteen la elaboración de un plan estratégico a largo plazo, para concebir e implantar servicios de ciber salud en los distintos ámbitos del sector de la salud;

en este contexto, nuestro país asumió el reto de mejorar los indicadores y condiciones de salud de la población en el próximo decenio 2011-2020 (Minsal, 2018).

En el Programa de Gobierno para los años 2014-2018, propuesto por la presidenta Michelle Bachelet, se generó el desafío de avanzar no solo en el diagnóstico en torno a las brechas y falencias que tienen los servicios que se entregan en términos sanitarios a la población del país, sino, además, en un conjunto de sugerencias y de estrategias, las que tendrían gran impacto en la superación de estos problemas. De estos esfuerzos emergió el Programa Nacional de Telesalud, entregado por el Ministerio de Salud de Chile en 2018. Este programa, habiendo sido diseñado antes de la pandemia, establecía como uno de sus objetivos centrales la superación de brechas para acercar los servicios de salud a la gente. Todo esto adquirió un nuevo dinamismo una vez desatada la epidemia por covid-19.

En este punto debemos hacer referencia al desarrollo de la Ley 21.220, del trabajo a distancia y el teletrabajo, promulgada en 2020, la que incorpora un nuevo capítulo al Código del Trabajo en nuestro país y que entró en vigor, el 1 de abril de 2020. En esta se define al Trabajo a Distancia como aquel donde el trabajador cumple sus funciones, total o parcialmente, desde su domicilio u otro lugar distinto de su lugar de trabajo habitual, instalaciones o faenas de la empresa. Teletrabajo será entendido como aquel que exige que el trabajador cumpla sus funciones mediante la utilización de medios tecnológicos, informáticos o de telecomunicaciones, debiendo reportar esas funciones mediante dichos medios.

En este escenario, y a partir de este nuevo cuerpo legal, es que en las organizaciones se generan nuevos desafíos, puesto que se deberá considerar el total respeto a los derechos que asisten a quienes, en tiempos de distanciamiento social y cuarentenas, debieron, como les fuese posible, según sus medios y conocimientos, ir insertándose en esta nueva forma de funcionar como sociedad. Se sumaron durante este mismo año, el Reglamento para Trabajo a Distancia y Teletrabajo, así como otros decretos orientados a la Protección Social y otras áreas de protección para los trabajadores(as).

El derecho a desconexión, la tarea de las organizaciones socialmente responsables, de facilitar el acceso a TIC, así como a medios de conectividad para sus trabajadores(as), también para sus usuarios(as), que, como en el área de la educación, requieren de apoyos importantes en búsqueda de poder favorecer los procesos de aprendizaje. Para todas las organizaciones que ofertan servicios asistenciales en salud, así como organizaciones del mundo de la educación, hoy es fundamental que consideren en sus diseños y presupuestos esta nueva forma de entregar sus servicios, que les impone consideraciones tales como: facilitar en comodato computadoras y otras TIC a sus trabajadores(as), facilitar conectividad y otros insumos, en los que se puede inclusive, solicitar la silla en la que realizarán sus funciones de forma telemática las y los trabajadores.

1.5.1. Propuesta del Programa Nacional de Telesalud a Psicólogas(os) y Trabajadoras(es) Sociales para el desarrollo de su trabajo a distancia y teletrabajo.

Desde este programa la telesalud es entendida como una estrategia basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud, y que mediante el uso de las tecnologías de información y comunicaciones, facilita la provisión de servicios a distancia desde los ámbitos de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, centrado en la persona en su contexto sociocultural y a lo largo de su curso de vida, con el propósito de mantener un óptimo estado de salud y la continuidad de cuidados de la población. Mejorando, de esta forma, la equidad en el acceso, el ejercicio de derechos, la oportunidad y la calidad de la atención mediante sus tres componentes: teleeducación, telemedicina y teleasistencia (Minsal, 2018).

En cada uno de sus componentes, la teleeducación, la telemedicina, espacio en el que se incluyen las prestaciones que entregan trabajadoras(es) sociales y psicólogas(os), así como de teleasistencia, es posible obtener definiciones conceptuales, flujos asociados con las prestaciones, objetivos y métodos con los cuales se propone el trabajo profesional de los agentes profesionales y técnicos con los que se entregan en

el Sistema Nacional de Servicios de Salud. De esta forma, el Programa Nacional de Telesalud entrega una serie de indicaciones que norman el actuar, e indican procedimientos y actividades a quienes trabajan en el sistema público y que desarrollan actividades telemáticas de atención o de coordinación para entrega de servicios sanitarios.

El desarrollo de esta guía enfatizará en lo referente a trabajadores(as) sociales, y psicólogos(as), así como también lo que podemos distinguir desde nuestras reflexiones y experiencias profesionales como equipo, frente al hacer de *duplas psicosociales* que atienden a seres humanos, en distintos tipos de dispositivos de atención, ya sea en contextos de salud o educacionales.

Es importante agregar, que fue durante el inicio de la alerta sanitaria covid-19, primer semestre de 2020, que se decretó, a través de la Resolución 204, publicada en el *Diario Oficial* el 24 de marzo del mismo año, las modificaciones a las Normas Técnico Administrativas del Arancel de Régimen de Prestaciones de Salud, en la que se incorporó la teleconsulta como prestación, la que puede ser obtenida a través de su compra en el sistema de Libre Elección Fonasa y en sus equivalentes en el Sistema Privado de Salud. En ella destaca la incorporación de psicólogas(os), estableciendo que durante periodos de vigencia de Alerta Sanitaria decretada por el Ministerio de Salud por el covid-19, las prestaciones de psicología podrán ser realizadas en forma remota manteniendo registro de estas prestaciones en los mismos términos que una atención presencial. Lo anterior a través de tecnologías de la información y telecomunicaciones entre un consultante y un psicólogo(a) que se encuentran en lugares geográficos distintos y que pueden interactuar entre sí en tiempo real (sincrónica).

A partir de esto, se generan códigos para las prestaciones de: consulta psicólogo(a) clínico (45´), psicoterapia individual y sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros)

Código	Glosa
0902001	Consulta psicólogo clínico (sesiones 45´)
0902002	Psicoterapia individual
0902003	Sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros)

Es importante destacar que en dicha resolución ministeriales posible distinguir con claridad algunos requerimientos básicos, para todo proceso de tele-atención y tele-consulta, entre ellos:

Así mismo, el prestador es responsable de que la prestación se realice en un ambiente privado y dedicado exclusivamente para ello. Queda prohibido realizarla en lugares de acceso público donde la privacidad del beneficiario se pueda ver comprometida.

El prestador es responsable de que la prestación sea realizada por el profesional seleccionado por el beneficiario personalmente. En caso de alguna modificación de quien realice la prestación, esta deberá ser informada al beneficiario quien optará por aprobar o rechazar dicho cambio. El prestador debe tomar todas las medidas de seguridad de la información para que esta interacción directa médico beneficiario se realice de forma segura cuidando la privacidad de éste y mantener el resguardo y el registro de la ficha clínica (Ley 20.584, Derechos y Deberes del Paciente).

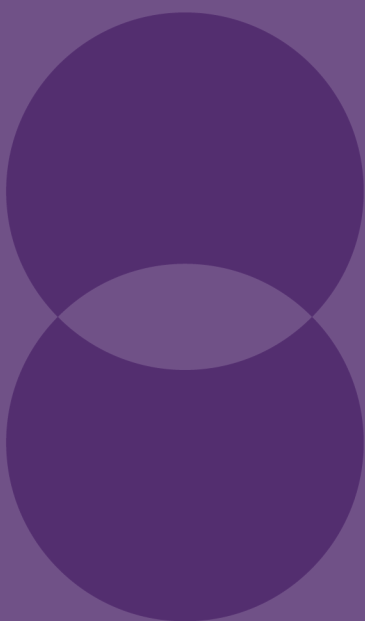
1.6. Marco teórico y epistémico de referencia

De acuerdo con el Minsal (2018), en los últimos años a nivel mundial se han producido diversos cambios en la forma de entender la salud y los trastornos mentales. El marco normativo del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del año 2000 estableció un modelo basado en una atención inserta en la comunidad que permitiera la inclusión social de usuarios(as), donde se respetaran sus derechos y el de sus familias, y que entregará de modo eficiente y sostenido una respuesta como Estado de Chile a todos los ciudadanos y las ciudadanas que sufren enfermedades mentales.

Desde entonces, nuestro país ha logrado importantes avances en la incorporación de políticas de salud mental en la agenda pública y en la implementación del Plan. Sin embargo, aún quedan brechas por superar.

En su estudio de 2006, Araya et al. concluyen que: “las reformas de salud que han alentado el crecimiento del sector de la salud privada en Chile también han aumentado la segmentación de riesgos dentro del

Sistema de Salud, lo que acentúa las desigualdades en la prestación de asistencia sanitaria”. En este aspecto se acentúan las tensiones de las relaciones entre clases, grupos y personas, siendo la desigualdad social uno de los fenómenos que mayormente produce trastornos y afecta la conducta de muchas personas. Por tanto, la desigualdad se manifiesta también en el acceso a los servicios de salud mental. Siendo fundamental superar los niveles de desigualdad para que la población acceda a una atención oportuna y de calidad en lo que a salud mental se refiere.



2. CONSIDERACIONES INICIALES

2.2. Aspectos éticos y legales

2.2.1. Ficha clínica

El sistema jurídico chileno debe garantizar a toda persona su privacidad, la que comprende todos aquellos aspectos de la vida que la persona no desea sean conocidos por los otros sin su consentimiento. Uno de esos ámbitos es la confidencialidad de la información de salud, reconocida por el Poder Legislativo en la Ley 20.584 como principio inspirador consagrado en la historia fidedigna y regulado específicamente en los artículos 5 letra c), 12 y 13. La dignidad es el principio inspirador de la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas con su atención en salud.

A) Definición

De acuerdo con nuestra legislación, artículo 12 de la Ley 20.584 y el artículo 2 del Reglamento sobre Fichas Clínicas, 41/2012, la ficha clínica se define como el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Esta podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.

En la ficha clínica se registran datos de carácter personal, concierne a cualquier información de personas naturales identificadas o identificables, como nombre, nacionalidad, domicilio, estado civil. Y de carácter sensible, aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de

su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias y convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

B) Características de la ficha clínica

- Claridad: el contenido de la ficha clínica debe ser comprensible para personas no expertas, como por lo general son los pacientes.
- Veracidad: aquello consignado en el instrumento debe estar conforme con lo objetivamente constatado; reflejando fidedignamente la naturaleza y evolución de la enfermedad del paciente. Sin perjuicio de las anotaciones subjetivas del tratante.
- Sistemática: del registro de la información, que permita el cometido del instrumento a lo largo de la historia clínica del paciente.
- Resguardo: procurar con particular esmero el cuidado de la información recabada y generada en la atención de salud.
- Pertinencia: procedencia de la información reportada en la ficha con los requerimientos de esta.
- Completa: incorporar en la ficha clínica todos los elementos que la conforman.
- Oportuna: la información es registrada en forma concomitante a las causas que la generan.

C) Funciones de la ficha clínica

Las funciones de la ficha clínica son de carácter sanitario, médico legal, epidemiológico y de investigación.

La función sanitaria: es la principal, debido a que sirve como herramienta cualitativa para integrar la información necesaria en el proceso médico asistencial. Y puede reflejar el modelo de relación médico-paciente; esto es, paternalismo, alianza terapéutica o contractualismo.

La función médico legal: da cuenta de que la ficha clínica constituye también un instrumento de prevención de litigios, dado que la Ley 20.584 incorpora la mediación por daños en salud como método alterna-

tivo de resolución de conflictos. Igualmente es un medio de prueba para dirimir responsabilidades civiles, penales y administrativas.

La función epidemiológica: significa que en caso de epidemias es posible el acceso a la información contenida en la ficha clínica. Más aún, los profesionales del equipo de salud están obligados a informar a la autoridad sanitaria sobre estos casos.

La función investigativa: consiste en que la ficha clínica constituye un insumo fundamental de numerosas investigaciones científicas. Sin embargo, el acceso a la misma demanda el consentimiento del paciente que es titular del instrumento.

2.2.2. Modificación a la Ley 20.584

El 3 de marzo de 2023 se promulgó en nuestro país una modificación a la Ley 20.584, que introdujo modificaciones a diversos cuerpos legales del ámbito de la salud, con el objetivo de permitir a los prestadores de salud efectuar atenciones a distancia o mediante telemedicina. Regulando, de esta forma, los derechos y deberes que tienen las personas. En este aspecto, la ley faculta a los prestadores de salud para otorgar acciones, atenciones y procedimientos de salud a distancia o por telemedicina, estableciendo que las prestaciones de telemedicina deberán sujetarse a las disposiciones reglamentarias vigentes y las que dicte el Ministerio de Salud.

Cabe señalar que estas prestaciones tendrán por objetivo, por una parte, resguardar que las atenciones de salud a distancia se ejecuten en condiciones de seguridad y con respeto por los derechos de la salud de las personas y, por otra, regular su implementación y desarrollo, por medio o con apoyo de tecnologías de la información y comunicaciones.

2.3. Consideraciones Profesionales

Sobre la base de lo anterior, es de suma importancia que los profesionales, en tanto trabajadores sociales, psicólogos y terapeutas, tengan presente la normativa vigente y velen por el correcto cumplimiento de esta. A continuación, se revisan aspectos éticos que los profesionales deben tener en cuenta durante el ejercicio profesional.

2.3.1. Trabajadores sociales

El Código de Ética (2021) de los profesionales trabajadores sociales, en sus artículos 24°, 25° y 26°, señala lo siguiente:

Respecto del secreto profesional: el trabajador social, tiene el deber de guardar el debido secreto de la información que el usuario le haya entregado en el ejercicio de sus funciones profesionales, siendo su deber tomar las medidas necesarias para resguardar la documentación técnica del conocimiento de terceros. Este deber no se extingue por el término de la relación profesional, la muerte del usuario (cliente social) ni el transcurso del tiempo (Artículo 25°).

En relación con la elaboración de informes y otros instrumentos: los profesionales trabajadores sociales deberán ajustarse a la más estricta veracidad, producto de una investigación exhaustiva de la situación para la que se requirió, velando por la privacidad de la información recogida (Artículo 24°). Los informes de índole confidencial, señala que deben cursarse en forma reservada; sin embargo, el trabajador social quedará liberado de obligatoriedad de la confidencialidad cuando: a) La justicia lo solicite expresamente en resguardo de terceros; b) El tratamiento interdisciplinario lo requiera; c) Cuando se le involucre dolosamente en acusaciones injustificadas; y d) Cuando otra autoridad competente lo solicite (Artículo 26°).

2.3.2. Psicólogos(as)

El Código de Ética (1999) de los profesionales psicólogos, en el artículo 11° puntos 5 y 6, señala lo siguiente:

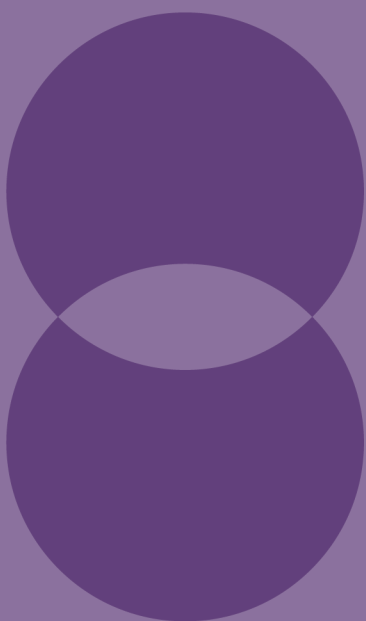
El secreto profesional constituye un deber del(a) psicólogo(a) que perdura en forma indefinida y que alcanza incluso el nombre del paciente o cliente. El secreto profesional es un derecho del paciente o cliente establecido en su beneficio (11°, 5.1.) Por tanto, el(la) psicólogo(a) no podrá, en caso alguno, revelar directa ni indirectamente los hechos, datos o informaciones que haya conocido o le hayan sido revelados en el ejercicio de su profesión, salvo orden judicial expresa o autorización por escrito del cliente o paciente mayor de edad, que obre con discernimiento e informadamente (11°, 5.2.) Así también, el(la) psicólogo(a) estará eximido del secreto sólo y exclusivamente cuando sea requerido por orden judicial expresa. Aun así, el(la) psicólogo(a) debe procurar mantener en la más estricta reserva aquellos antecedentes no relacionados directamente en el asunto judicial. Asimismo, el(la) psicólogo(a) estará liberado del secreto profesional cuando su paciente o cliente por escrito lo releve expresamente del mismo; siempre cuando tenga pleno discernimiento y haya sido debidamente informado por el profesional (11°, 5.3.).

Respecto de la confidencialidad de los antecedentes del paciente, esta constituye un deber para el(la) psicólogo(a) en cuanto deberá preocuparse de manejarlos mediante procedimientos y métodos que los resguarden del conocimiento de personas no autorizadas (11°, 6.1.).

Los antecedentes del paciente institucional o que por hacer uso de beneficios previsionales o subsidiados a derechos de salud deban ser manejados o conocidos por personas autorizadas, tendrán siempre de parte del(a) psicólogo(a) que atiende profesionalmente una especial preocupación de confidencialidad (11°, 6.2.). El(la) psicólogo(a) procurará que los antecedentes del paciente sean confeccionados de una forma tal que se restrinja al máximo el conocimiento por terceros, de datos o información, que, por su naturaleza, le pueda procurar un desmedro personal (11°, 6.3.).

Sin desmedro de lo señalado, es necesario considerar especialmente los siguientes aspectos en las atenciones telemáticas:

- Protección de datos de los/las consultantes.
- Resguardar el acceso del aparato tecnológico con el cual se realizan las intervenciones (computador/celular/tableta).
- Revisar y mantener la aplicación a través de la que se realizará la atención (Zoom, Meet, video llamada WhatsApp, etc.).
- Registrar las atenciones realizadas, a través de la ficha clínica.
- Mantener registro y respaldo de las acciones realizadas en el tratamiento y consignar en la ficha clínica.
- Supervisar atenciones con expertos, equipos clínicos y/o multidisciplinarios.
- Buenas prácticas en torno a la intervención en línea, guiadas por los aspectos éticos y legales que regulan derechos y deberes de las personas.



3. DESARROLLO DE ATENCIONES TELEMÁTICAS

3.1. Proceso de atención telemática

Antes de comenzar el proceso de atención telemática es necesario revisar y tener en cuenta los siguientes aspectos:

Consentimiento y asentimiento

Antes de realizar la atención telemática es necesario preguntar al consultante explícitamente si está de acuerdo con recibir una intervención psicosocial a través de teleasistencia o psicológica mediante telepsicología. En la instancia es necesario aclarar las limitaciones y lo que puede esperar de este tipo de atención. El consentimiento debe ser registrado en la ficha escrita elaborada por el terapeuta.

El *consentimiento* es la libre expresión de la voluntad del paciente o cliente para aceptar el uso de instrumentos de diagnóstico o tratamiento en fase experimental, previa información veraz, precisa y detallada, por parte del profesional correspondiente, respecto de la naturaleza de dicha atención profesional y de sus consecuencias, alcances y riesgos.

Por lo anterior, el procedimiento de consentimiento ha de incluir un acuerdo sobre las condiciones de participación y en él debe tratarse la gestión de la sesión para que el paciente sea consciente de que los servicios podrán ser interrumpidos cuando estos ya no resulten apropiados o eficaces; es decir, en el momento en que el profesional decidiera que su consultante ya no puede llevar un tratamiento a distancia.

Identificación y primer contacto

Durante el primer contacto con el consultante, el que habitualmente se realiza a través de un correo electrónico o una llamada telefónica, se deben solicitar los siguientes antecedentes: nombre, edad, fecha de nacimiento, RUT, dirección, comuna, correo electrónico y teléfono celular. Con el fin de contar con información suficiente en caso de requerir una derivación.

También es necesario, entregar al consultante, antecedentes de él/la terapeuta, incluyendo nombre completo, correo electrónico y teléfono de contacto. En los casos en que las atenciones sean realizadas por una dupla de terapeutas, entregar los datos de ambos(as).

Encuadre

Durante el primer contacto es necesario acoger las inquietudes y preguntas de los consultantes, respecto de cómo se realizará esta modalidad de intervención y convenir los ajustes necesarios para esta instancia, tales como:

- Tipo de atención: atención psicosocial y psicológica, que se ajusta al modelo breve de atención, compuesto por 12 sesiones.
- Duración de la atención: cada sesión tiene una duración de 45 minutos, pudiendo extenderse a 1 hora de atención.

3.2. Recursos necesarios para iniciar procesos de atención telemática

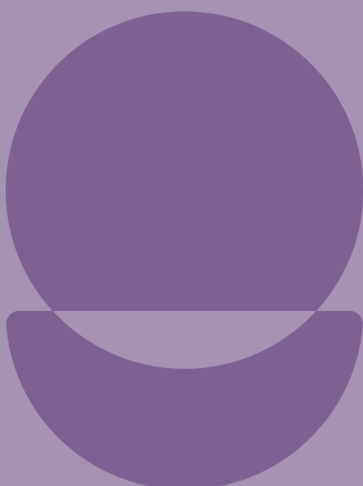
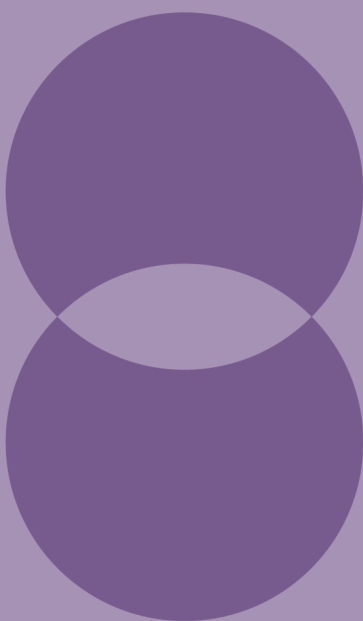
Antes de iniciar la atención telemática el profesional deberá considerar y revisar los siguientes aspectos técnicos:

- Adecuación de los espacios y soportes tecnológicos en línea. Es importante señalar que tanto el consultante como el profesional deben disponer de un lugar físico donde acceder a la atención telemática. Esto implica el uso de una habitación o espacio cerrado, seguro, aislado o a resguardo de otros lugares de la casa, en el caso de que el consultante o profesional accedan a la atención telemática desde el hogar. Además, debe considerarse contar con señal de internet para recibir la atención telemática.
- Disponer tanto el profesional como el paciente de teléfono celular, tableta o computador y red de conexión habilitados para concretar la atención telemática.
- Haber agendado día y hora de atención con el consultante, a través de correo electrónico o llamada telefónica.
- Haber enviado *link* de atención a través de correo electrónico o mensaje vía WhatsApp.
- Disponer de formularios asociados a la fase de atención u otros instrumentos considerados para la atención telemática, tales como pautas de atención, registros digitales, etc.
- Mantener y disponer de teléfonos de contacto SOS territoriales, cuando corresponda al caso en atención.
- La atención psicosocial o en telepsicología debe cumplir los mismos estándares éticos y profesionales que la práctica presencial.
- Los profesionales deberían evaluar el potencial de factores de riesgo o posibles problemas al comienzo de los servicios telemáticos, en entornos en los que no hay profesionales disponibles de manera inmediata. Además, dicha evaluación debería continuar a lo largo del tratamiento, incluyendo un seguimiento tanto de los síntomas, como de la cooperación del paciente en asumir las responsabilidades inherentes a la atención a distancia.
- Los profesionales, deben valorar si poseen las condiciones necesarias para realizar este servicio; así como también evaluar si la modalidad de teleasistencia es adecuada, eficaz y segura en cada consultante de manera individual.

3.3. Propuesta básica de abordaje en el contacto inicial

Una vez realizado el primer contacto, los profesionales psicólogos o trabajadores sociales, podrán comenzar con la intervención, por lo que es importante poner atención a los siguientes aspectos:

- Conocer la motivación inicial del consultante.
- Proteger los datos personales, privacidad, confiabilidad, seguridad de la información, gestión de situaciones de riesgo o crisis, resguardando garantizar adecuada terapia o atención.
- Asegurarse de que la información recibida es entendida correctamente.
- Conocer el impacto que puede causar en el/la consultante.
- Hacer seguimiento del impacto de la intervención en atención psicológica o atención especializada al consultante.
- Los profesionales evaluarán posibles riesgos y beneficios en vista de las necesidades del consultante, buscando el máximo bienestar de este.
- Verificación de las expectativas respecto del contacto del profesional y el consultante entre sesiones. El consultante y el profesional deberían acordar, si este(a) estará disponible para el contacto telefónico o electrónico entre sesiones y las condiciones bajo las cuales tal contacto es apropiado y conveniente.
- Mantener coordinación con otros profesionales, redes externas, en caso de ser pertinente gestionar futuras derivaciones.
- Factibilidad en técnicas que se utilicen con fines terapéuticos.
- Los profesionales durante la atención, procurarán generar un clima de cercanía, empatía y calidez, con el apoyo de los recursos tecnológicos a su alcance.



4. DIMENSIONES FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.1. Intervención psicosocial

Concebir a la familia como un sistema de relaciones implica que las conductas de los individuos son interdependientes y mutuamente reguladas. Este mecanismo regulador interno está constituido por un entramado de reglas implícitas y explícitas. Las relaciones familiares son singulares y se advierten en las pautas de interacción que se dan en forma recurrente en el tiempo. Por tanto, es posible hablar de una familia en términos de la forma particular de relacionarse de sus miembros, construida, estabilizada y desarrollada, a través del tiempo. Dicho de otro modo, la familia, como grupo natural, elabora en el curso del tiempo pautas de interacción que constituyen su estructura, la cual rige el funcionamiento de sus miembros, facilita la interacción recíproca y define una gama de conductas posibles.

En este contexto, el trabajo que desarrollan los profesionales, en tanto trabajadores sociales o psicólogos, merece especial atención, puesto que la familia, según Hartman (1995), es la primera institución prestadora de servicios sociales que responde a las necesidades sociales, de educación, salud y de protección hacia sus miembros.

El trabajo social con familias, como nivel de intervención, se enfoca en ayudar a las familias a resolver sus dificultades, no sólo desde la falta de recursos sociales, sino también y especialmente en el ámbito de las relaciones entre todos los miembros de la familia (Escartín, 1997). Así también, desde la psicología, el trabajo con familias considera a la familia responsable, al menos en parte, de los problemas del individuo y tiene su foco en mejorar la comunicación y modificar las conductas de todos los miembros de la familia en beneficio del grupo familiar.

En el ámbito individual, el trabajador social movilizará las capacidades del individuo, para que este logre adaptarse satisfactoriamente a la sociedad; en tanto, el psicólogo acompañará al individuo en el proceso de elaboración de las vivencias experimentadas como problema y guiará en el fortalecimiento de sus recursos personales para encontrar una solución.

De esta forma, ambos profesionales, en tanto trabajador social y psicólogo, podrán trabajar en forma conjunta, compartiendo un objetivo en común, que es mejorar las condiciones de una familia en particular, así como también las de un individuo, desde el punto de vista psicosocial. Para lograr este objetivo, ambos profesionales podrán adaptar una forma o modelo de intervención que guiará el trabajo profesional.

A continuación, se propone un modelo de trabajo familiar e individual, el que contempla tres fases:

Fase 1. Exploración, comprensión, asesoramiento y planificación

En esta fase es posible establecer el vínculo con la familia o consultante; explorar el problema y el contexto familiar e individual; así también explorar expectativas tanto familiares como individuales; establecer objetivos, definir roles y formular contrato de asesoramiento. Puede ser considerada como fase de diagnóstico, contemplando a lo menos tres a cuatro sesiones.

Fase 2. Tratamiento o ejecución

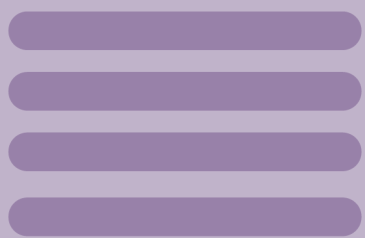
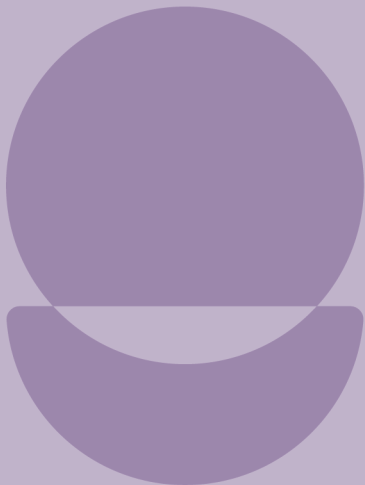
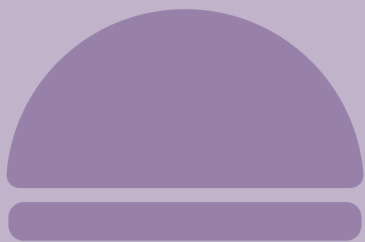
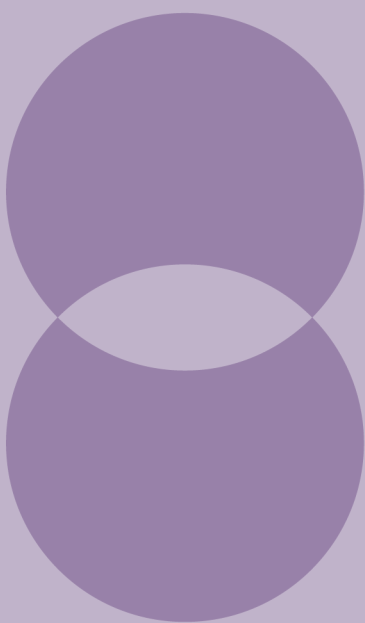
En esta fase se fijan tareas para el logro de objetivos; se asegura el tratamiento y la continuidad de sesiones; se derriban barreras para el cambio; se supervisan progresos a nivel familiar e individual; se manejan reacciones relacionales entre profesional y consultantes; y se eliminan resistencias para el cambio. Considera a lo menos seis o siete sesiones.

Fase 3. Cierre y evaluación

En esta última fase se evalúan posibilidades para efectuar el cambio; se planifican estrategias para mantener el cambio; se evalúan resultados y se prepara el cierre de la intervención. Considera una o dos sesiones.

Durante el desarrollo de la intervención los profesionales pueden apoyarse y recurrir a diversas técnicas de trabajo con familias (Escartín, 1997), adaptándolas a la atención telemática:

- Genograma: proporciona una visión gráfica y rápida de los acontecimientos familiares, de los patrones de comportamiento, alianzas de una familia y normas familiares.
- Ecomapa: permite observar las relaciones familiares con el entorno, evidenciando el equilibrio entre familia y recursos provenientes de su medio.
- Historia Familiar: registro de información que recoge datos respecto de la vida familiar.
- Psicoterapia: procedimiento curativo a través de la palabra; interacción planificada, emocionalmente cargada, que permite el acceso a la vivencia del individuo y con ello comprender los motivos y causas de la conducta que resulta de esta vivencia.



PRESENTACIÓN DE UN CASO DE ATENCIÓN TELEMÁTICA

A continuación, se presenta un caso de atención telemática que tuvo lugar durante la emergencia sanitaria por covid-19. Cabe señalar que la profesional psicóloga brindó apoyo psicoterapéutico como voluntaria en un hospital de la zona sur del país, entre junio de 2020 y marzo de 2021.

Caso Amelia

Amelia, mujer de 33 años, Tens de pabellón, en servicio de salud Zona Sur desde hace 12 años. Vive con su madre (73 años) y una sobrina (20 años), en la ciudad.

Fue derivada a consulta psicológica telemática por trabajadora social del servicio de salud, durante alerta sanitaria por covid-19, a fines de junio de 2020, por presentar cuadro de labilidad emocional.

Trabajadora social del Servicio de Salud gestiona consentimiento de la consultante para dar inicio a la atención telemática. Una vez que la consultante asiente, la trabajadora social envía datos de contacto a la psicóloga tratante. Los datos incluyen nombre completo, RUT, edad, con quién vive y el servicio en el que se desempeña la consultante. Así también, la trabajadora social entrega a la consultante nombre y número de celular de la psicóloga, indicando que esta la contactará a través de llamado telefónico y/o mensaje de WhatsApp.

Primer contacto

La psicóloga tratante envía, un lunes, mensaje por WhatsApp a la consultante, presentándose y le propone una primera entrevista, a través de video llamada, para conocerse y acordar la forma de trabajo. Amelia responde mensaje durante el día, aceptando recibir la primera videollamada para un miércoles a las 10:00 hrs., puesto que la consultante está *saliente de turno*.

Primera entrevista

En este primer encuentro –que se da en un clima de respeto y calidez–, y luego de realizadas las presentaciones de cada una, la profesional encuadra la atención telemática. Por lo anterior, solicita a la consultante, Amelia, informar disponibilidad para recibir las videollamadas o conexión a través de Google Meet. También se hace hincapié en que el día de la atención, la consultante debiese contar con un espacio seguro y tranquilo para ese efecto. Se informa que las sesiones tendrán una duración de 45 a 60 minutos y serán agendadas sesión a sesión y de acuerdo con la disponibilidad de la consultante. Cabe señalar que Amelia declara estar de acuerdo con lo propuesto por la profesional y comenta: “prefiero utilizar mi celular, por la comodidad y tengo mejor señal”. Respecto de la periodicidad y continuidad de las sesiones, Amelia señala que “va a depender de mis turnos, lo podemos ir viendo...”, por lo que se acordó revisar la posibilidad de trabajar semanalmente o cada quince días.

En esta primera entrevista, la profesional consulta a Amelia las razones que la llevaron a solicitar el apoyo psicológico y las expectativas de esta frente al proceso. Amelia refiere que en marzo de 2020 perdió un embarazo de seis semanas de gestación y que esa situación la dejó emocionalmente muy afectada, puesto que es la cuarta pérdida en un período de ocho años. Además, señala que tres de sus compañeras se embarazaron en la misma fecha y que solamente ella tuvo problemas para conservar el embarazo, lo que evidencia aún más su tristeza, molestia y desconcierto.

Amelia señala que con el papá de su bebé fueron pareja desde los 17 años. Todos los embarazos fueron esperados. Sin embargo, luego de esta pérdida, la relación se terminó.

Amelia comenta que la pandemia la ha afectado principalmente en el trabajo, puesto que los turnos son de doce horas, debido a que en ese momento muchos de sus compañeros están contagiados y con licencia médica. Así también, le suma la preocupación por su padre (74 años), puesto que recientemente fue diagnosticado con cáncer a la próstata en fase de metástasis. Refiere que sus padres están separados y su padre vive en un sector al que se accede solamente por lancha. Ella lo visita regularmente, en la medida que se lo permiten sus turnos de trabajo.

Acerca de las expectativas que Amelia tiene respecto del apoyo psicológico, ella refiere: “quiero saber cómo bajar la tensión y la angustia que siento”.

En esta instancia, la profesional tratante, escucha atentamente el relato de Amelia, interviniendo con preguntas exploratorias: ¿qué le pasa?, ¿puede identificar lo que siente?, ¿cómo es para ella?

Antes de finalizar el primer encuentro, se acuerdan con Amelia el día y horario en que se realizará la segunda entrevista. Cabe señalar que Amelia se despide amablemente y agradecida por la sesión.

Fase 1. Exploración, comprensión, asesoramiento y planificación

En esta primera fase a la profesional le fue posible establecer un vínculo seguro con Amelia, conocer el tipo de dinámicas relacionales que ella establecía con su entorno cercano, familia, amigos y compañeros de trabajo. Así también se modelan y definen el motivo de consulta y los objetivos de trabajo psicoterapéutico. Esta fase se desarrolló en 4 sesiones (a mediados de julio y agosto de 2020).

En conjunto con Amelia, se estableció como motivo de consulta superar la pérdida de sus embarazos, puesto que esta es la primera vez que ella toma terapia.

Desde el Análisis Existencial, enfoque psicoterapéutico que busca capacitar a la persona para que esta pueda alcanzar un vivir libre (mental y emocional), tomas de posición auténtica y un trato responsable consigo mismo y con el mundo (Längle, 2004); y a partir de la teoría de las Motivaciones Fundamentales, que describen las condiciones fundamentales para una existencia plena; es decir, una vida vivida con aprobación interna hacia su propio comportamiento y existencia, sobre la base del diálogo con el mundo y consigo mismo, al que adhiere la profesional. En este contexto, fue factible observar que la 1ª Motivación Fundamental (MF): protección, espacio y sostén en el mundo, estaban cubiertos por la consultante. Lo anterior, puesto que tenía trabajo, una casa, un vehículo y una familia. Sin embargo, se aprecian dificultades en la 2ª MF y su relación con la vida, había perdido cercanía con la vida, estaba triste; la 3ª MF, la legitimación de ella misma y sus condiciones particulares, necesitaba reencontrarse con ella misma, aceptarse y validarse; y la 4ª MF el contexto futuro, la angustia y agobio, no le permitían abrirse a nuevas posibilidades.

De esta forma los objetivos que siguió la psicoterapia individual se relacionaron con lo siguiente:

- Elaboración del duelo y, con ello, disminuir la angustia.
- Fortalecer autoestima.
- Potenciar estrategias de afrontamiento del estrés.

Fase 2. Tratamiento o Ejecución

Esta fase se llevó a cabo en 10 sesiones entre los meses de septiembre y diciembre de 2020. Lo anterior debido a que Amelia estuvo acompañando a su padre en un sector en que la conectividad presentaba muchas dificultades, por lo que no fue posible concretar las sesiones.

La elaboración del duelo permitió que Amelia se reencontrara íntimamente con su *ser mujer* y el anhelo de ser madre. Involucró un reconocimiento del valor que representaba para ella ser madre. Tomó conciencia del dolor que no había sido expresado por las pérdidas de

sus embarazos anteriores y de que en realidad siempre fue ella la más entusiasta con la idea de ser madre.

A partir de este reconocimiento, aceptó esta última pérdida considerando el hecho de que las condiciones para el embarazo no eran las mejores. Ella y su pareja no estaban en un buen momento, por lo que después de la pérdida la relación terminó. La jornada laboral para ella era de 12 horas y en muchas ocasiones estaba siendo de 24 horas, debido al covid-19.

El reconocimiento de su dolor permitió que Amelia siguiera, en relación con la vida, disminuyendo el sentimiento de angustia y tristeza. Ella lentamente comenzó a sobreponerse a sus pérdidas y se reencontró con compañeras que seguían embarazadas.

El fortalecimiento de la autoestima se trabajó a partir de los tres pilares que conforman la autoestima personal: tratarse con consideración, aprecio y justicia. En este punto se hizo un recorrido por la infancia y adolescencia de Amelia. Se profundizó en las relaciones familiares, con padres y hermanos. Se rescataron algunos aspectos que ella señala que la hicieron sufrir y sentir inferior: “cuando era chica tuve displasia de caderas y me operé de grande... me molestaban...todavía a veces siento que me miran en menos por la displasia...”; los que posteriormente se elaboraron y se resignificaron a partir de la aceptación de la persona que es ella; junto con las cualidades que la hacen ser quien es, su perseverancia, su esfuerzo y el temple con el que ha superado diversas situaciones en sus treinta y tres años.

A partir de lo trabajado con Amelia, fue posible establecer nuevas estrategias para afrontar el estrés, de esta forma es que se revisaron los gatillantes del estrés, considerando el contexto de pandemia y todo lo que esto involucró en su momento. Fue así como se identificaron situaciones que la estresaban y se revisaron las acciones por seguir:

- El cáncer que afectaba al papá y el hecho de que viviera solo en un sector alejado de la ciudad y al que solo se accedía en lancha: Amelia reunió a sus hermanos y a su madre, transparentó la enfermedad del papá y la preocupación que ella tenía porque este estaba solo. En conjunto con sus hermanos resolvieron turnarse para acompañar al padre y le pidieron a una vecina de este que le ayudara

con la casa y le cocinara cuando estaba solo. Solicitó una entrevista con el urólogo que trataba al papá y resolvió tomarse una licencia de un mes para acompañarlo en su enfermedad. Estas acciones permitieron a Amelia estar tranquila respecto de la enfermedad de su padre y disminuir progresivamente el estrés y los sentimientos de angustia.

- Amelia accedió al reconocimiento de su sentir, logrando identificar y aceptar las emociones que surgían frente a diversas situaciones que le tocaba enfrentar a diario, no solamente en lo laboral, sino que también en lo familiar y personal; y con ello regular los sentimientos de frustración y tristeza que en ocasiones la invadían.

Fase 3. Cierre y evaluación

Esta fase comenzó a prepararse hacia mediados de diciembre de 2020 y culminó la primera semana de enero de 2021.

Se revisaron los objetivos psicoterapéuticos, los cuales se cumplieron a lo largo de los 6 meses de trabajo con Amelia. Se logró establecer un buen vínculo terapéutico, en todo momento la consultante fue tratada con respeto, lo que permitió a Amelia comprometerse con su trabajo personal, sanar sus dolores, reencontrarse con su ser mujer, apreciarse y aceptarse por ser la persona que era.

Respecto de la evaluación, se solicitó a Amelia comentar cómo fue este proceso para ella, cómo lo evaluaría y qué aspectos creía que habría que mejorar. Amelia señaló:

[...] estoy terminando el año con números positivos, estoy más tranquila, me siento más fuerte, con ganas de seguir adelante. También más tranquila con la posibilidad de perder a mi papá, porque he estado con él, lo he acompañado y hemos disfrutado de nuestra compañía. Me ha hecho bien estar con mi papá, ayudarlo y conversar con él. Me dijo que le gustaba cómo yo le cocinaba y hacía el pan [...] Me siento en paz.

Quiero volver a estudiar, he pensado en terapia ocupacional [...] averiguaré. También quiero encontrar un compañero y lograr el sueño de ser madre en algún momento.

[...] ha sido un año difícil... he visto otras realidades y ahora valoro más lo que tengo... he podido ayudar a otras personas, he escuchado unas historias más terribles que la mía; ahora comprendo que los tiempos de Dios son perfectos.

Agradecida del apoyo, de la contención, de mostrarme que soy valiosa y que existen otras posibilidades [...] de verdad que me hizo muy bien tenerla este tiempo. Muchas gracias.

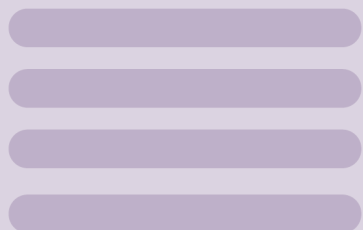
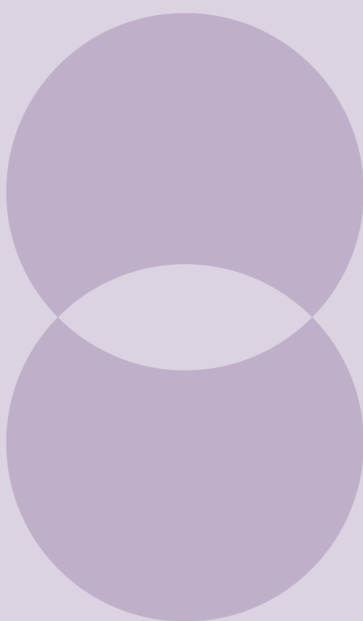
La profesional agradeció a Amelia por su honestidad, valentía y compromiso con el proceso que llegaba a su fin.

El caso de Amelia nos permite evidenciar que la atención telemática es una herramienta que permite a los profesionales, en tanto psicólogos(as) o trabajadores(as) sociales, establecer una relación de cercanía con los consultantes y con ello gestionar y acompañar procesos psicoterapéuticos y/o atenciones del ámbito psicosocial.

En este caso, y a partir de la atención telemática, la profesional establece y afianza el vínculo terapéutico con Amelia, a través de la escucha activa, la cercanía emocional y disposición afectiva, permitiendo a la consultante sentirse en confianza y abrir su intimidad. Así también, acompañándola en el proceso de resignificación de las vivencias experimentadas como sufrimiento y/o problema. Para luego activar y fortalecer recursos personales que promovieran el cambio de actitud y con ello el que Amelia se abriera a nuevas posibilidades en su vida.

- La atención telemática se establece a partir de que tanto la profesional como la consultante disponen de elementos tecnológicos básicos para el desarrollo del trabajo psicoterapéutico; es decir, celular y conexión a internet. Así también ambas dispusieron de espacios adecuados y resguardados para realizar las sesiones.
- La profesional, en conjunto con la consultante, y luego de finalizada cada sesión, agendan el día y hora de la próxima sesión. Para esto se considera la disponibilidad de ambas.

- La profesional resguarda los estándares éticos respectivos, espacio de confidencialidad y secreto profesional.
- La profesional establece y mantiene un clima de cercanía, empatía y calidez, lo que permite a la consultante confiar y comprometerse con su proceso.
- Respecto de los problemas por falta de conectividad que se presentan durante la atención telemática, estos se resuelven reagendando, en otros horarios y/o días, de acuerdo a la disponibilidad de la consultante.



5. CONSIDERACIONES DE AUTOCUIDADO DE LOS PROFESIONALES

Trabajar en procesos telemáticos implica, por parte de los profesionales, tener competencias y destrezas para el buen desarrollo del proceso de atención, una de ellas corresponde al autocuidado, entendido como las competencias que el terapeuta debe tener para promover su bienestar y calidad de vida, y que le sirven para enfrentar y resolver situaciones que le produzcan un desgaste e impedimento para su ejercicio profesional.

Las estrategias de autocuidado comprenden distintos niveles de acción; sin embargo, las más importantes y directas son las del nivel individual y de equipo. En ese sentido, estas estrategias permiten concientizar el reconocimiento, manejo y expresión de emociones que se puedan presentar durante el proceso de atención telemática.

Por tanto, resulta importante que, tanto en el nivel individual como de equipo, los profesionales consideren los siguientes aspectos:

- Reconocer las destrezas y limitaciones respecto del uso de aparatos tecnológicos para la atención, sólo así se pueden gestionar estas dificultades, con el fin de que estas limitaciones no produzcan un desgaste que se refleje en la práctica terapéutica.
- Registrar oportunamente el malestar que surge en las atenciones telemáticas, específicamente en relación con la dinámica de trabajar con medios tecnológicos.
- Realizar reuniones de supervisión con otros especialistas que se encuentren con atenciones telemáticas, de esta manera se pueden gestionar interrogantes y dificultades que pueden surgir en el espacio terapéutico.

Adicionalmente, una consideración importante es el uso adecuado del tiempo, ya que una buena planificación favorece la productividad y la calidad de la atención, por lo demás, es una estrategia que permite compatibilizar el trabajo con otras demandas de la vida cotidiana. En ese sentido, se recomienda que:

- Las sesiones no sobrepasen los minutos acordados con el(la) paciente.
- Destinar tiempos de descanso entre las sesiones.
- Fijar horarios de colación y de almuerzo. Así se evita que el trabajo consuma el tiempo libre y necesario para refrescar la mente.

La utilización del espacio es otro aspecto para considerar en el autocuidado, por lo que se recomienda:

- Establecer un lugar conveniente, que cuente con la infraestructura y conectividad adecuada para las sesiones.
- Que sea un espacio destinado específicamente para el desarrollo de la atención, de manera que no interfiera con otros espacios del ámbito profesional o de la vida personal.

En relación con el autocuidado a nivel de equipo, es fundamental:

- Destinar espacios de distensión.
- Realizar jornadas de reflexión sobre desafíos de la atención telemática, para que cada profesional cuente con un espacio seguro de contención y acompañamiento, en el que se puedan identificar situaciones de riesgos, resolver inquietudes y establecer líneas de acción ante un posible desgaste del profesional y/o del equipo.

Finalmente, el autocuidado es una responsabilidad del profesional y del equipo, por lo que se debe estar pendiente de la aparición de señales que indiquen un desgaste y que estén interfiriendo en el diario vivir, tales como alteraciones en el ciclo del sueño, cambios en el apetito, desmotivación por el trabajo, angustia, ansiedad, frustración, cansancio extremo, o cualquier signo que pueda estar indicando un estrés o desgaste en el trabajo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCANTUD, F. (1998). Teleformación. Diseño para todos. Servei de Publicacions de la Universitat de Valencia. Recuperado de: https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/23761/Teleformacion_Disenyo_para_todos.pdf?sequence=1
- ARAYA R, ROJAS G, FRITSCH R, FRANK R, LEWIS G. Inequities in Mental Health Care After Health Care System Reform in Chile. *Am J Public Health* 2006; 96:109-13.
- BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE (BCN) (s. f.). Ley 21.541. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190336&tipoVersion>.
- DE CERTEU, M. (1996). La Invención de lo Cotidiano. El Oficio de la Historia. Cap. 3: valerse de usos y prácticas. Pp. 35-48. México: Iberoamericana. Recuperado de: <https://atheneadigital.net/article/view/n4-garcia-2/103-html-es>
- CÓDIGO DE ÉTICA COLEGIO TRABAJO SOCIAL (2021). Recuperado de: <https://www.trabajosocialchile.com/c%C3%B3digo-de-%C3%A9tica>.
- CÓDIGO DE ÉTICA COLEGIO PSICÓLOGOS (1999). Recuperado de: <http://colegiopsicologos.cl/nosotros/comision-de-etica/>.
- DE LA TORRE, M. Y PARDO, R. (2020). Guía para la Intervención Telepsicológica. Colegio de Psicólogos de Madrid. España: Gráficas Nítral. Recuperado de: <https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf>.
- ESCARTÍN, M. ET AL. (1997). Introducción al Trabajo Social. II. España: Editorial Aguaclara. Pp-175-256.
- LÄNGLE, A. (2004). Análisis Existencial (Logoterapia). Fundamentos. Segunda Edición Ampliada. Viena: GLE-Internacional.

- MACBRIDE S. et al. (1980). Un solo mundo, Voces múltiples. Fondo de Cultura Económica (México), Unesco
- MINSAL (2022). Construyendo Salud Mental. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/eje-salud-mental/>.
- MINSAL (2021). Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/plan-de-accion-salud-mental-2019-2025>.
- MINSAL (2021). Guía de Salud Psicosocial para el Teletrabajo. Recuperado de: <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Guia-1-Psicosocial-Teletrabajo-1.pdf>.
- MINSAL (2018). Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. Recuperado de: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-.
- OLHABERRY M.; SIEVERSON C., ROMERO C., IRIBARREN C., TAGLE T., HONORATO C. Y ESCOBAR M., (2020). Guía para la atención psicoterapéutica on line en primera infancia. Programa de Salud Mental Perinatal y Relaciones Familiares Tempranas. PUC - San Joaquín, Diplomado en Psicopatología del Vínculo: Diagnóstico y Tratamiento, Escuela de Psicología PUC y Midap. Recuperado de: <http://midap.org/investigadoras-midap-lanzan-guia-para-la-atencion-psicoterapeutica-online-en-primera-infancia/>
- POVEDA, D. Y CIFUENTES, J. (2020). Incorporación de las tecnologías de información y comunicación (TIC) durante el proceso de aprendizaje en la educación superior. Formación universitaria, 13(6). ISSN 0718-5006. Recuperado de: Incorporation of information and communication technologies (ICT) during the learning process in higher education (scielo.cl)

- RAMOS VERGARA, P. Y ARENAS MASSA, A. (septiembre de 2013). Chile. Acceso a la ficha clínica para investigación científica. Revista Chilena de Derecho, 40(3). ISSN 0718-3437. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372013000300017>