



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE



**CENTRO  
IBEROAMERICANO  
DE DERECHOS  
DEL NIÑO**



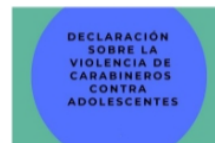
Estudio CIDENI: opinión de escolares y su educación online

[Leer más](#)



CIDENI Y SU TRABAJO

[Leer más](#)



CIDENI realiza declaración pública sobre la violencia de Carabineros en contra de Adolescentes

[Leer más](#)

[MÁS NOTICIAS](#)



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

# RECONECTANDO

MODELO DE ATENCIÓN SOCIAL CLÍNICA  
ESPECIALIZADA PARA CRISIS SANITARIAS

[www.uc.cl](http://www.uc.cl)

# PROBLEMA PÚBLICO

- La enfermedad del Covid 19 trae aparejados síntomas psicosociales como mayor ansiedad, miedo, desesperanza, trastornos del sueño y de la alimentación, problemas para dormir, depresión y sensaciones de culpa, tales estresores se agravan para la población hospitalizada por COVID-19 y sus familias.
- Estar hospitalizado es en sí mismo una condición de estrés que se ve agravado por: el uso de protectores de los equipos de salud que dificulta la comunicación y el vínculo, el aislamiento para evitar que familiares y/o equipos de salud se contagien, y el miedo e incertidumbre por los efectos de un virus posiblemente mortal (Havnen et al., 2020; Joseph et al., 2020; Marler y Ditton, 2020; Montauk y Kuhl, 2020; Paz et al., 2020; Qin et al., 2020; Roth, Upadhyay y Paul, 2020; Sim y How, 2020; Wilson et al., 2020; Xiang et al., 2020).

# PROBLEMA PÚBLICO

- Es necesario atender las necesidades psicosociales de los pacientes afectados por la pandemia y sus familias
- El sistema público hospitalario no cuenta con profesionales especialistas para atender las necesidades de estas familias
- El programa Reconectando establece servicios concretos que deben proveerse para aliviar la conmoción que provoca en las personas y sus familias una crisis sanitaria como la Pandemia Covid 19, estos servicios se sostienen en un modelo de gestión y acompañamiento de los equipos que proveen la asistencia.
- El Modelo Reconectando se presenta a continuación

# FOCOS

## 1. Gestión del proyecto

## 2. Atención social clínica:

- a) Canales de comunicación efectivos con las familias en términos médicos y sociales;
- b) Acciones efectivas para la contención social y emocional de las familias y pacientes;
- c) Acciones para afrontar la muerte digna y el manejo del duelo,

## 3. Supervisión social clínica para los trabajadores sociales que implementan el proyecto

## 2. ATENCIÓN SOCIAL CLINICA:

- ESTILOS DE COMUNICACIÓN
- ACCIONES EFECTIVAS PARA LA CONTENCIÓN SOCIAL Y EMOCIONAL:
  - Contención emocional
  - Nuevas tecnologías
  - Duelo y muerte digna
- SUPERVISIÓN PROFESIONALES DE LA SALUD

# COMUNICACIÓN

## Estilos y contenido

Centrado en el paciente clara actualizaciones precisas sobre la enfermedad con el fin de hacer frente a su sensación de incertidumbre y miedo

Apoyo emocional, reconocimiento de los sentimientos de las familias.

Entrega de información oportuna y confiable, principal contenido de la comunicación

## Técnicas

Aplicar técnica de Rapport para reflejar sentimientos con la finalidad de entender el punto de vista del paciente

Uso de reglas mnemotécnicas para relacionar conceptos vinculados a una comunicación compasiva con más facilidad (Sonis et al., 2020). Para ello entregar a los equipos de salud guías, gráficas, videos,

## Estrategias

Reuniones familiares

Video llamadas



# ACCIONES EFECTIVAS PARA LA CONTENCIÓN SOCIAL Y EMOCIONAL

PAP

Educación sobre la enfermedad

Habilitarlos con técnicas para afrontar estrés

Grupos de apoyo voluntarios

Reconocer sufrimiento emocional, social y espiritual

# ACCIONES EFECTIVAS PARA LA CONTENCIÓN SOCIAL Y EMOCIONAL

- INTERVENCIÓN TRABAJO SOCIAL DIGITAL
- GESTIÓN DE CASOS

# MUERTE DIGNA Y EL MANEJO DEL DUELO

Se llama a no desatender por la crisis sanitaria la humanización del proceso de muerte en tres aspectos éticos: morir acompañado, con la posibilidad de despedirse y con asistencia espiritual (García Sánchez, 2020).

Al respecto destacan:

- 1.- centralidad de la competencia cultural
- 2- acciones concretas para la despedida
- 3- proporcionar información y traducir ciertos procedimientos a los familiares en un lenguaje más amable.

# AFRONTAMIENTO MUERTE DIGNA

## Competencia cultural: creencias, ritos, religión

Proyectos de legado para asistir a los pacientes y familiares a crear memorias y recuerdos de los seres queridos.

Proveer apoyo emocional y espiritual antes y después de la muerte  
Ofrecer oportunidades de prácticas espirituales

Señalar los servicios de apoyo al duelo y alentar familiares para acceder a estos de manera oportuna.

### 3. SUPERVISIÓN CLÍNICA PARA LOS TRABAJADORES SOCIALES QUE IMPLEMENTAN EL PROYECTO

Examinar críticamente el propio quehacer, junto con entregar y reforzar conocimientos, mantener y fortalecer competencias y capacidades

La literatura sugiere evaluar periódicamente al personal de salud involucrado en el tratamiento y diagnóstico de pacientes con COVID-19 para evaluar el estrés, la depresión y la ansiedad mediante el uso de equipos de psiquiatría multidisciplinarios

# SUPERVISIÓN

Capacitación:  
Cuidados paliativos

; ¿Cómo acompañar a las familias en procesos de duelo?;  
Conceptos básicos de comunicación

Evaluación estabilidad emocional de los trabajadoras  
Estrategias para enfrentar desgaste

Intervenciones para el manejo del duelo y acompañamiento en el proceso de fin de vida,

Espacio de reflexión conjunta en relación a las propias prácticas (atención y gestión de casos, entrega de información, apoyo y contención a pacientes y familiares,

Formar a los proveedores de salud sobre temas como la angustia espiritual, la presencia compasiva, la evaluación y el tratamiento integral de la persona y la comunicación esencial con respecto al cuidado espiritual.

# TENSIONES

- Principal tarea en este modelo: comunicación de información médica sensible. Los TS no siempre contaban con la información pero eran los actores designados para transmitirla: Necesidad de establecer un canal interno de acceso a la información para poder transmitirla
- Otro inconveniente es el uso de la herramienta para la comunicación, no siempre disponible para el TS
- No se dominan técnicas de intervención socioemocional de tipo digital, específicas en contextos de crisis y culturalmente sensibles.

# TENSIONES

- Necesidad de contar con instrumentos que permitan identificar el riesgo social de los pacientes al alta y poder derivar
- Ampliar el rol a sensibilización de equipos: muerte digna, competencia cultural
- Adaptación infraestructura: conferencias familiares, espacio para acompañar muerte digna
- Gestión de la información: acceso para atención social más integrada