Hablemos de todo

Orientaciones para la colaboración entre Líneas de Atención Remota en temáticas de Salud y Bienestar Psicosocial

Marzo 2025

INJUV
Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Orientaciones para la colaboración entre Líneas de Atención Remota en temáticas de Salud y Bienestar Psicosocial

Autoría:
Programa **Hablemos de Todo**, Instituto Nacional de la Juventud

Revisión:
Departamento de Coordinación Programática, Instituto Nacional de la Juventud

Edición:
Departamento de Comunicaciones e informaciones, Instituto Nacional de la Juventud

Material elaborado por:
Natalia Silva Fischer, Asesora Técnica PNUD Programa **Hablemos de Todo**, Instituto Nacional de la Juventud

Colaboración:
Liliana Loyola Apablaza, Coordinadora Nacional Programa **Hablemos de Todo**, Instituto Nacional de la Juventud
María Consuelo Andrade Solís, Analista Programa **Hablemos de Todo**, Instituto Nacional de la Juventud
Juan Antonio Pavez González, Analista Programa **Hablemos de Todo**, Instituto Nacional de la Juventud

Diseño:
Felipe Ahumada, Departamento de Comunicaciones e informaciones, Instituto Nacional de la Juventud

Diseño y diagramación:
Máximo Trujillo y Conchita Rosado • El Buque Comunicación

PALABRAS DEL DIRECTOR

El desarrollo de las Orientaciones para la Colaboración entre Líneas de Atención remota en temáticas de Salud y Bienestar psicosocial, es fruto del trabajo impulsado por la Mesa Nacional Intersectorial del Programa Hablemos de Todo de INJUV. Este es el resultado de un trabajo mancomunado realizado durante el año 2024 con y para las contrapartes.

En ese sentido, es fundamental que estas líneas de atención se operen bajo un enfoque intersectorial, en el cual distintas instituciones trabajen de manera conjunta y sinérgica para dar respuestas efectivas a los desafíos que enfrentan las personas. De esta manera, evitamos una atención fragmentada y maximizamos los recursos disponibles, asegurando que cada actor del sistema de atención actúe de forma articulada para responder de manera eficiente a las necesidades de la población juvenil.

Este modelo, basado en la cooperación y la co-construcción, es esencial para que nuestras políticas y programas no solo sean eficaces, sino también sostenibles y capaces de adaptarse a los cambios y realidades del contexto social.

Hoy más que nunca, la colaboración intersectorial es un pilar esencial para avanzar hacia una sociedad más cohesionada, inclusiva y resiliente. A través de este enfoque, fortaleceremos la capacidad del sistema de salud y bienestar psicosocial, garantizando que todas las personas reciban una atención digna, oportuna y de calidad.

Juan Pablo Duhalde
Director Nacional
Instituto Nacional de la Juventud

AGRADECIMIENTOS:

A quienes participaron en la comisión Líneas de Atención durante el 2024:

1. Alejandra Vásquez
2. Claudia Morales
3. Claudia Sagredo
4. Clara Solimano
5. Constanza Moreno
6. Cecilia Meneses
7. Carolina Arévalo
8. Elizabeth Alarcón
9. Elías Salem
10. Fernanda Becker
11. Ginesta Eguiluz
12. Jessica Lillo
13. Leila Guerra
14. Macarena Zúñiga
15. Mariana Lara
16. María Paz Jiménez
17. María Verónica Schiappacasse
18. Mauricio Díaz
19. Nury Alvarado
20. Paula Correa
21. Romina Poblete
22. Sandra Barraza
23. Vania Martínez
24. Vania Salazar
25. Verónica Ramírez
26. Víctor Villaseca
27. Valentina Arratia

Contenido

1. **Presentación** 5
2. **¿Cómo nace esta cartilla?** 6
3. **¿Cuál es el objetivo de esta cartilla?** 8
4. **¿A quién va dirigida esta cartilla ?** 8
5. **¿Cuál es el aporte de esta cartilla?** 8
6. **Conceptos Fundamentales** 9
   - 6.1. Líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar 9
   - 6.2. Intersectorialidad 12
7. **Enfoques rectores para una intervención integral de líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial** 14
8. **Elementos clave para el desarrollo de un trabajo intersectorial entre líneas de atención remotas en temáticas de salud y bienestar psicosocial** 17
   - 8.1. Creación de espacios de encuentro 17
   - 8.2. Detección de mapa de actores y espacios efectivos de articulación 19
   - 8.3. Protocolos de derivación interinstitucional 20
9. **Aprendizajes del trabajo intersectorial entre líneas de atención en temas de salud y bienestar psicosocial** 22
   - 9.1. Desarrollo de Modelos de Intervención 22
   - 9.2. Desarrollo de Protocolo de actuación ante casos complejo s 24
   - 9.3. Estrategias comunicacionales coordinada s 25
10. **Buenas prácticas en el trabajo intersectorial entre líneas de atención en temas de salud y bienestar psicosocial** 26
    - 10.1. Espacios formativos 27
    - 10.2. Autocuidado de profesionales o agentes de atención 28
11. **Obstaculizadores del trabajo intersectorial** 28
12. **Conclusiones** 29
13. **Desafíos** 31

Bibliografía **Pág. 32**

1 Presentación

El 2020 el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), servicio perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, implementa el **Programa Hablemos de Todo** (HDT), como parte de su oferta programática. Este programa se conforma como un espacio de información y contención para promover conductas de bienestar y autocuidado en jóvenes entre 15 y 29 años.

El **Programa Hablemos de Todo** tiene el objetivo de contribuir al desarrollo de las potencialidades de jóvenes, como ciudadanas y ciudadanos activos, autónomos y responsables, proporcionándoles información basada en evidencia, de manera oportuna y pertinente, para la toma de decisiones adecuadas, respecto a temáticas de salud y bienestar, en ámbitos de la salud mental, salud sexual y reproductiva, violencias y autocuidado.

Lo anterior se implementa mediante dos componentes programáticos:

COMPONENTE DIGITAL

El sitio web http://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/, donde se entrega información relativa a las temáticas que aborda el programa e incorpora **una línea de atención por chat**, que otorga contención y orientación en temáticas de salud y bienestar psicosocial.

COMPONENTE TERRITORIAL

Actividades territoriales a lo largo del país, que buscan promover y/o fortalecer factores protectores para la salud de las juventudes, desde un espacio seguro, participativo y experiencial.

Para mejorar la efectividad de sus acciones y lograr un impacto más amplio y sostenible en la población joven, el programa HDT desarrolla una estrategia intersectorial que se materializa en una **Mesa Intersectorial Nacional** que convoca a diferentes actores y actrices institucionales y de la sociedad civil. En este contexto nace este documento, como herramienta clave para alcanzar los objetivos de esta Mesa de manera integral.

2 ¿Cómo nace esta cartilla?

Esta cartilla de orientaciones para la colaboración entre líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial nace como iniciativa de la Mesa Intersectorial Nacional del **Programa Hablemos de todo** (MINHDT), como un instrumento clave para alcanzar sus objetivos, entre los que se incluyen:

1. Colaborar y sugerir estrategias de atención para la implementación de la línea de atención por chat en temáticas de salud y bienestar psicosocial.
2. Apoyar en el desarrollo de una red de derivación efectiva y pertinente para la línea de atención por chat del **Programa Hablemos de Todo**.
3. Proporcionar la oferta programática disponible de cada institución participante relacionada con las temáticas de la plataforma HDT.

Durante este trabajo intersectorial se constata que, para entregar una atención integral a las personas beneficiarias de líneas de atención remota, era imprescindible trabajar colaborativamente desde un enfoque integral.

Así surge la iniciativa de crear una "*comisión de trabajo de líneas de atención remota*" enfocada en recopilar y relevar información en relación a la articulación interinstitucional que se necesita para la implementación y funcionamiento eficiente entre líneas de atención remota en temáticas de bienestar y autocuidado.

Para la creación de esta cartilla, se desarrollaron ocho sesiones de trabajo que se han sistematizado en este documento, información que servirá como referencia para diseñar programas o iniciativas sociales coordinadas y basadas en enfoques comunes, con foco a la implementación de líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial.

Las instituciones públicas y privadas integrantes esta comisión de trabajo, cuyas experiencias se sistematizan en este documento son:

PROGRAMA O ÁREA	SERVICIO
Área Educación	Centro de Medicina Reproductiva y Salud Integral Adolescente (CEMERA)
	Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito (CONASET)
Línea Libre	Fundación para La Confianza
Programa Hablemos de Todo	Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)
Unidad Relaciones Institucionales	
Área de Detección e Intervenciones Breves en la comunidad (Fono Drogas y Alcohol)	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)
Programa Atención inicial de las violencias de género (SernamEG te Orienta)	Servicio Nacional de Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG)
Área Mujeres, Derechos Sexuales y Reproductivos	
Coordinación Intersectorial	Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia
Departamento de Asistencia Remota en Salud (Salud Responde y Fono Sida)	Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Salud Mental (Línea Prevención del Suicidio)	
Oficina de prevención del consumo de tabaco	
Programa Apoyo a Víctimas (600 181 1000)	Subsecretaría Prevención del Delito

3 ¿Cuál es el objetivo de esta cartilla?

Orientar a instituciones públicas y privadas en el desarrollo del trabajo intersectorial necesario para la implementación eficiente de una línea de atención remota integral en salud y bienestar psicosocial, mediante la recopilación y sistematización de información basada en evidencias y experiencias de instituciones que han implementado este tipo de líneas de atención remota, proporcionando lineamientos que favorezcan la articulación efectiva de los distintos actores involucrados y la adopción de enfoques comunes en la prestación de esta modalidad de atención.

4 ¿A quién va dirigida esta cartilla?

Esta cartilla de orientaciones para la colaboración entre líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial está dirigido a funcionarias y funcionarios de instituciones públicas y privadas, comprometidas con fortalecer la articulación entre actores para la implementación eficiente e integral de líneas de atención remota en salud y bienestar psicosocial.

5 ¿Cuál es el aporte de esta cartilla?

Esta cartilla es una herramienta clave para orientar la implementación y fortalecimiento de líneas de atención remota en salud y bienestar psicosocial. Su propósito es proporcionar lineamientos para el desarrollo de un trabajo intersectorial efectivo, que permita una atención integral basada en la coordinación entre instituciones, evitando la fragmentación y asegurando un enfoque centrado en las personas.

Sus principales contribuciones incluyen:

1. **Relevar el trabajo intersectorial** como un elemento esencial más para la implementación de líneas de atención remota en salud y bienestar psicosocial, promoviendo la coordinación entre instituciones para evitar la duplicidad de recursos y fortalecer la respuesta a las necesidades de la comunidad.
2. **Promover una atención integral centrada en las persona**s, asegurando procesos de orientación y derivación adecuados para evitar la victimización secundaria y garantizar un servicio respetuoso y efectivo.

3. **Ofrecer directrices prácticas basadas en experiencias previa**s, proporcionando una hoja de ruta para el diseño, implementación y funcionamiento eficiente de estas líneas de atención.
4. **Recopilar ejemplos de buenas prácticas** implementadas en líneas de atención remota ya existentes, facilitando la transferencia de conocimientos y estrategias efectivas entre instituciones.
5. **Brindar herramientas para la sostenibilidad y mejora continu**a, ayudando a las instituciones a desarrollar estrategias que fortalezcan la calidad y permanencia de los servicios, con impacto positivo en la vida de las personas atendidas.

6 Conceptos Fundamentales

6.1. Líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar

La atención en salud aún se considera un recurso limitado para un gran porcentaje de la población. Las líneas de atención remota, a distancia o no presencial, en vienen a dar respuesta a esta necesidad. Si bien su origen se desconoce con exactitud, estas se desprenden de la telemedicina, que se ha considerado en los últimos años como una disciplina científica entre la medicina y la tecnología (Cáceres-Méndez et al., 2011).

No existe una definición consensuada para línea de atención remota en salud y bienestar psicosocial, sin embargo, para efectos de esta cartilla, son canales de atención no presenciales, como teléfono o mensaje de texto, establecidos para ofrecer información, orientación o apoyo a través de una modalidad remota que permite la atención inmediata y continua, superando barreras geográficas y facilitando el acceso (Cáceres-Méndez et al., 2011).

En la actualidad, las líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial se han posicionado como una primera ayuda o nivel de atención, desempeñando un rol crucial en el bienestar de las personas y brindando apoyo emocional desde un trato no estigmatizante, garantizando confidencialidad y, en algunos casos anonimato. Su principal ventaja es que permiten a las personas buscar apoyo de manera voluntaria, desde un espacio gratuito, seguro y cómodo para ellas, mediante el canal de comunicación que prefieran, lo que, además, puede fomentar la búsqueda de ayuda en momentos de necesidad (Howe et al., 2014).

Existe una variedad de líneas de atención que se diferencian según su propósito, temática y grupo objetivo (Child Helpline International, 2021). Respecto a líneas de atención en temas de salud y bienestar psicosocial implementadas en Chile, algunas diferencias relevantes son el tipo de atención que brindan y la temática en que se especializan. Por ejemplo:

LÍNEAS DE ATENCIÓN EN CRISIS

Son servicios diseñados para brindar apoyo inmediato a personas que enfrentan una situación de crisis emocional o psicológica, como intentos de suicidio, violencia de género o emergencias de salud mental. Estas líneas suelen operar 24/7 y están atendidas por profesionales de la salud mental o personal capacitado en intervención en crisis (WHO, 2018).

LÍNEAS DE CONSEJERÍA

Se centran en brindar orientación y apoyo emocional a personas que atraviesan dificultades, pero que no se encuentran en una crisis inminente. Estas líneas pueden atender problemáticas como ansiedad, depresión, conflictos familiares o consumo problemático de drogas, entre otros, ofreciendo acompañamiento y derivación a otros servicios, si es necesario (Galea et al., 2020).

LÍNEAS ESPECIALIZADAS

Son aquellas que atienden una temática o población específica, como líneas para víctimas de violencia de género, niñez y adolescencia, salud mental en personas mayores, entre otros. Estas líneas cuentan con personal especializado y enfoques de intervención adaptados a cada grupo (Cáceres-Méndez et al., 2011).

LÍNEAS NO ESPECIALIZADAS

Brindan apoyo general en salud y bienestar psicosocial sin enfocarse en una problemática o población en particular. Suelen estar dirigidas al público en general, proporcionando contención emocional y orientación a servicios especializados según sea necesario (Arango et al., 2022).

A continuación, se describen las características generales de las líneas de atención que participaron en la confección de este documento.

Tabla 1: Líneas de atención que participaron en la confección de este documento	
Programa Hablemos de Todo	Plataforma chat de consejería psicosocial especializada en jóvenes de 15 a 29 años, del Instituto Nacional de la Juventud, que otorga contención, información, orientación y referenciación sobre situaciones asociadas a temáticas de salud y bienestar psicosocial, en ámbitos de la salud mental, salud sexual y reproductiva, violencias y autocuidado.
Fono Salud Responde	Plataforma multicanal, telefónica y chat, del Ministerio de Salud, que brinda apoyo para diversas crisis y emergencias de salud. Aloja servicios como la Línea Prevención del Suicidio, línea de atención telefónica especializada en salud mental (riesgo suicida) y el FonoSIDA, línea de consejería especializada en VIH/SIDA, ITS (infecciones de transmisión sexual) y sexualidad.
Fono Drogas y Alcohol	Plataforma telefónica de consejería especializada del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, que ofrece servicios de orientación especializado sobre prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol.
Línea Libre	Programa de la Fundación para la Confianza que se implementa como multiplataforma, telefónica y chat. Proporciona orientación psicológica, gratuita y segura a niñas, niños, adolescentes y jóvenes hasta 29 años, para contener, orientar, intervenir en crisis y acoger inquietudes de salud mental y/o vulneración de derechos.
Programa de apoyo a víctimas	Plataforma telefónica de atención psicosocial enfocada en garantizar el ejercicio de los derechos de las personas víctimas de delitos y cuasidelitos, como lo son las víctimas de siniestros viales, través de Asesoría jurídica, Asesoría social y Asesoría psicológica. En el caso de las víctimas de siniestros viales, existe la posibilidad de realizar una derivación formal desde la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito al Programa de apoyo a víctimas.
Fono orientación a violencias de género	Plataforma multicanal, telefónica y por chat, de consejería especializada para mujeres víctimas/ sobrevivientes de violencia de género, o que son testigos de maltrato físico y/o psicológico, para brindar apoyo y orientación sobre sus derechos, los procesos de denuncia y brindar apoyo.

Cada línea de atención remota es atendida por profesionales que se vinculan directamente con las personas que ingresan al servicio. Para efectos de este documento, les llamaremos **"agentes de atención"**. Estas personas son quienes están en contacto directo con quienes utilizan la línea de atención, proporcionando la respuesta que corresponda al motivo de consulta.

6.2. Intersectorialidad

El concepto "intersectorialidad" se refiere a la colaboración entre diferentes sectores, público, privado e incluso comunidades, con el objetivo de abordar de manera conjunta y eficaz problemáticas sociales vinculadas con el bienestar social (Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, 2016), mediante el intercambio de saberes y experiencias, desarrollando y evaluando acciones en conjunto, para alcanzar resultados integrales, buscando un efecto sinérgico que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas (MinMujeryEG, 2024).

Esta colaboración permite a las instituciones que son parte alcanzar los siguientes objetivos (Aranda, 2022):

- Implementar intervenciones sociales de manera eficiente, ya que se optimizan recursos y se mejora la calidad de los servicios.
- Desincentivar el trabajo fragmentado, donde cada entidad actúa de manera independiente y adoptar un modelo más integral que respondan mejor a las necesidades sociales.
- Desarrollar políticas públicas más sostenibles y justas, que contribuyan a la construcción de una sociedad más cohesionada y resiliente.

El trabajo intersectorial ocurre cuando las personas involucradas e instituciones responsables se articulan a razón de objetivos, proyectos y proyecciones comunes para dar respuestas a las necesidades y/o demandas de las personas en el territorio desde su propio quehacer. En la práctica, esto se materializa en la acción conjunta y coordinada en un territorio determinado y la vinculación de la oferta existente. De esta manera, se produce una alianza que incorpora la diversidad de actores del territorio en relación con un interés compartido (MinMujeryEG, 2024).

El trabajo intersectorial confiere a las instituciones que son parte la capacidad para abordar problemáticas sociales complejas que no podrían abordar por sí solas, maximizando el impacto positivo de las intervenciones (Fundación Tierra de Esperanza, 2022). De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social de Bogotá (2016), lo anterior contribuye a la creación de sinergias que:

- Promueven el intercambio de información y conocimientos entre las instituciones articuladas.
- Son necesarias para implementar acciones estratégicas concertadas entre las y los distintos actores y sectores participantes.
- Establecen complementariedades a nivel presupuestario entre las instituciones.

Aún existen discusiones sobre la estructura que debería tener un modelo de trabajo intersectorial que realmente funcione. Algunos autores han analizado diferentes modelos y han identificado niveles de integración, que van desde una coordinación mínima hasta una integración más profunda y estructurada (Cunill et al., 2015, citado en Leyton et al., 2017). Estos niveles de integración son:

Comunicación: Intercambio claro y sin prejuicios de información para mantener relaciones significativas. Se establecen procedimientos formales e informales para compartir información y coordinar reuniones periódicas.

Cooperación: Apoyo mutuo mediante grupos de trabajo, comités y revisiones conjuntas. Se comparten información, buenas prácticas y respaldo a programas y servicios dentro de un marco de diálogo y capacitación.

Coordinación: Acuerdos interinstitucionales formales para la planificación conjunta de actividades, metas y objetivos. Se establecen capacitaciones compartidas, procedimientos para resolver disputas y estándares de elegibilidad coordinados.

Colaboración: Compromiso voluntario de sectores o individuos para lograr objetivos colectivos, generando cambios internos en procesos y estructuras. Se crean protocolos y procesos unificados con una administración funcional centralizada.

Convergencia: Evolución de la colaboración hacia una reestructuración integral de servicios, programas y recursos, con mecanismos formales para compartir fondos y una agencia rectora.

Consolidación: Integración total de operaciones, políticas, presupuestos y personal en un sistema armonizado. Se establecen planes y presupuestos compartidos, así como equipos "interagenciales" para una gestión conjunta de servicios y recursos.

7 Enfoques rectores para una intervención integral de líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial

Los enfoques rectores se refieren al conjunto de principios, directrices y perspectivas metodológicas que se toman en cuenta en el diseño, implementación y evaluación de programas o iniciativas sociales integrales. Estos buscan garantizar una respuesta efectiva, ética y centrada en las necesidades de las personas usuarias, promoviendo la accesibilidad, la calidad del servicio y la articulación interinstitucional.

A continuación, se mencionan los enfoques rectores que orientan el diseño, implementación y evaluación de los servicios de atención remota enfocados en temáticas de salud y bienestar psicosocial que han participado en la elaboración de esta cartilla.

ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Se centra en principios universales como la libertad, la igualdad y la dignidad humana, posicionando al Estado como responsable de garantizar estos derechos. Desde este enfoque las personas dejan de ser vistas como beneficiarias pasivas, para convertirse en protagonistas activas de su propio desarrollo, con responsabilidades y derechos legales que pueden exigir. Así, este enfoque promueve la inclusión de grupos históricamente excluidos (Ej: género, nivel socioeconómico, edad, entre otros), impulsando la creación de políticas públicas que reduzcan las desigualdades sociales y aseguren que los derechos se hagan efectivos para todas y todos (S.S. D.D. H.H., 2017).

MODELO BIOECOLÓGICO

Propone que una persona se desarrolla como resultado de una serie de interacciones dinámicas entre ella, sus contextos ambientales y etapas de la vida. El impacto de estos en la persona puede variar dependiendo de sus circunstancias de vida y las interacciones que estos contextos desarrollan entre sí. Entonces, para promover su salud y bienestar psicosocial es fundamental considerar tanto sus factores inmediatos (familia, escuela, etc.), como los factores estructurales con los que interactúa (Bronfenbrenner, 2005).

MODELO BIOPSICOSOCIAL

Plantea que una persona tiene "***Facetas***" que deben ser atendidas de manera integral: *Biológica* (salud física, enfermedades, genética, etc.), *Psicológica* (estado emocional, mental y conductual, como trastornos de salud mental, actitudes, estrés, etc.) y *Social* (contexto social de la persona, como la familia, el trabajo, las relaciones, la cultura, las condiciones socioeconómicas, etc.). Estos tres aspectos están interconectados y se influencian mutuamente, por lo tanto, no pueden ser atendidos de manera separada (Engel, 1977).

MODELO INTEGRAL DE SALUD

Este modelo de atención destaca la importancia de una atención accesible y coordinada que considere la salud física, junto con aspectos sociales, psicológicos y emocionales de la persona. Así, la atención integral busca ofrecer respuestas completas a las necesidades de las personas, evitando el trabajo fragmentado y garantizando que las intervenciones aborden las diversas dimensiones del ser humano (Marmot y Wilkinson 2005).

ENFOQUE CENTRADO EN LAS PERSONAS

Es un modelo que sitúa a la persona en el centro de la intervención. Propone humanizar la atención y asegurar que los servicios sean accesibles, integrales y respetuosos de la autonomía de la persona consultante, tomando en cuenta las necesidades, valores y preferencias, promoviendo la participación de las personas en la toma de decisiones en relación a su salud y bienestar psicosocial (Cacace et al., 2022).

ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

Su objetivo es promover condiciones de salud y bienestar a lo largo de la vida, así como la construcción de un sistema de cuidados y protección durante etapas y momentos críticos, de modo que sea posible la construcción de trayectorias de vida saludables y de un mayor bienestar e intervenciones para eliminar y mitigar el riesgo de enfermar. Este enfoque releva las intervenciones públicas, tienen un impacto acumulativo en las trayectorias de vida de las personas (MINSAL, 2022).

ENFOQUE INTERCULTURAL

Impulsa a cuestionar el modelo tradicional de intervención respetar y valorar la diversidad cultural (Ej: pueblos indígenas, afrodescendientes y otras comunidades culturales) presente en las sociedades, garantizando que las políticas públicas reflejen las particularidades socioculturales de cada grupo y reconozcan la existencia de otros sistemas de conocimiento con sus propias maneras de interpretar y resolver los problemas (MINSAL, 2016).

ENFOQUE DE JUVENTUDES

Busca desafiar las ideas tradicionales sobre lo que significa ser joven, reconociéndoles como personas diversas, activas y sujetas de derechos, con intereses y realidades que varían según factores como género, clase social, pertenencia a pueblo indígena u otro. La transversalización de este enfoque permite que las juventudes sean reconocidas como sujetos de derechos y actores clave en la transformación social (MDSF, 2024).

PERSPECTIVA DE GENERO

Permite identificar, cuestionar y transformar las relaciones de poder desiguales entre hombres, mujeres y diversidades sexogenéricas que dan pie a la discriminación, la desigualdad y la exclusión justificada en base a diferencias biológicas (ONU Mujeres, 2019). Esta base teórica y metodológica se materializa en estrategias que buscan reconocer barreras estructurales que afectan de manera desproporcionada a mujeres y diversidades, proponiendo políticas inclusivas y equitativas, a favor del bienestar de toda la población.

8 Elementos clave para el desarrollo de un trabajo intersectorial entre líneas de atención remotas en temáticas de salud y bienestar psicosocial

Para el diseño de una línea de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial, con modalidad telefónica o escrita (chat), se deben tomar en cuenta elementos claves que tienen por objetivo **lograr una articulación efectiva para proporcionar un servicio coherente, eficiente e integral,** donde cada sector involucrado tome en cuenta las diferentes dimensiones de las personas beneficiarias, abordando sus problemáticas desde su *expertise,* pero también realizando derivaciones a otros servicios, cuando corresponda.

Algunos aspectos consensuados son para lograr esta articulación coherente, eficiente e integral son:

8.1. Creación de espacios de encuentro

Las experiencias recopiladas en este trabajo colaborativo han evidenciado que las instancias de trabajo intersectorial , como espacios de diálogo constantes, son fundamentales para mantener la articulación interinstitucional, ya que permiten el flujo de información, ajustar las acciones y estrategias según las realidades diversas y dinámicas de cada organización, ayudando a identificar áreas de mejora, compartir buenas prácticas y construir confianzas entre las instituciones parte (Leyton et al., 2017). Para esto se sugiere:

Constituir mesas de trabajo formales para compartir información basada en evidencia, en base al desarrollo de contenido y la expertise de cada institución parte. De esta manera nutrir mutuamente la implementación integral de cada línea de atención remota.

Desarrollar actividades para compartir experiencias de casos complejos, casos de éxito, aprendizajes y buenas prácticas que permitan mejorar estrategias de atención, pero también para construir confianzas entre las instituciones parte.

Revisión constante de estrategias de articulación que permitan facilitar el flujo de información e interacción entre las instituciones parte, para mantener buenas relaciones de acuerdo con la diversidad de realidades de cada una.

En los estudios sobre cómo diferentes servicios, programas o instituciones pueden vincularse interinstitucionalmente de manera coordinada e integrada, surgen muchas discusiones sobre las mejores formas de lograr esta articulación y sobre la estructura que debería tener un modelo de trabajo intersectorial que realmente funcione. Dentro de esta diversidad, algunos autores han analizado estos modelos y han identificado seis niveles de integración, que van desde una coordinación mínima hasta una integración más profunda y estructurada (Cunill et al., 2015, citado en Leyton et al., 2017).

Lo anterior tributa directamente con los seis niveles de integración que se mencionan en este documento para la implementación de un modelo de trabajo intersectorial que realmente funcione, que van desde el intercambio claro y sin prejuicios de información para mantener relaciones significativas, hasta la integración total de operaciones, políticas, presupuestos y personal en un sistema armonizado (Cunill et al., 2015, citado en Leyton et al., 2017).

8.2. Detección de mapa de actores y espacios efectivos de articulación

Luego de reconocer y evaluar las necesidades de las personas beneficiarias, es imprescindible identificar la organización que pueda atender esta necesidad. Para esto, la evidencia y la experiencia indican que, antes de iniciar intervención es importante realizar un mapeo de organizaciones (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2020).

Para dar respuesta a lo anterior, existe una herramienta utilizada entre las líneas de atención participantes en la redacción de esta cartilla llamada "Catastro de redes de atención remota", cuyo objetivo es permitir la derivación oportuna a los servicios adecuados, facilitando una respuesta oportuna y pertinente a las necesidades de las personas beneficiarias.

Esta práctica comenzó a desarrollarse en el ámbito de la salud por la Atención Primaria de Salud mediante "Redes Integradas de Atención", dispositivo diseñado para abordar la problemática de la fragmentación de los servicios de salud. Esta práctica hace referencia a una red de organizaciones que presta servicios de manera más equitativa, eficiente, de mejor calidad técnica, que satisfaga mejor las expectativas de las personas beneficiarias (OPS, 2009).

Para operacionalizar lo anterior es fundamental utilizar una plataforma de trabajo en red con un registro organizado de los servicios públicos y privados disponibles, como herramienta para atender las diversas necesidades de las personas beneficiarias, garantizar un trabajo intersectorial eficaz entre las diversas líneas de atención y otros servicios especializados (OPS, 2009). Esta herramienta debe ser dinámica, accesible, con información clara y actualizada, para que pueda ser utilizada por todos los servicios involucrados y facilite la interacción entre las organizaciones, favoreciendo la vinculación y el trabajo conjunto, a favor de las personas beneficiarias.

Un "Catastro de redes de atención remota" debe incluir información clave, que garantice que las personas beneficiarias reciban la ayuda adecuada en el momento oportuno (OPS, 2009). De acuerdo con la experiencia de quienes participaron en la creación este documento, los datos imprescindibles para este catastro son:

- **Nombre de la Línea de Atención:** Identificar claramente cada servicio.
- **Rango Etario:** Especificar el grupo de edad al que se dirige el servicio.
- **Días y horarios de Atención:** Indicar la disponibilidad del servicio.
- **Canales de Contacto:** Detallar los medios para acceder a la atención (teléfono, web, etc.).
- **Especialización:** Describir el tipo de servicio que ofrece cada línea.
- **Requisitos de entrada:** Indicar cómo y cuándo se puede acceder al servicio, para que cada institución pueda derivar o referenciar de manera precisa a la línea de ayuda adecuada.

8.3. Protocolos de derivación interinstitucional

Como se ha podido constatar en este documento, para la atención efectiva y eficiente de una línea de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial es imprescindible la implementación de un dispositivo de intersectorial derivación, lo que requiere desarrollar un trabajo robusto entre actores públicos y privados. Por esto es fundamental insistir que una línea de atención remota no puede funcionar sola, sino que debe hacerlo en estrecha colaboración con los servicios existentes (Barriga et al., 2022).

Por lo anterior, es clave realizar un diseño conjunto de protocolos de derivación claros y eficientes, que establezcan un canal eficaz, no solo para la derivación, sino para el seguimiento de casos entre servicios (OMS, 2018).

De acuerdo a la evidencia y a las experiencias recopiladas mediante la creación de este documento, estos protocolos deben ser capaces de establecer y determinar:

- **Pertinencia de la derivación.** Es indispensable definir criterios que establezcan cuándo es adecuado derivar un caso y cuándo no lo es. Esto incluye (WHO, 2021):
  - Requisitos de entrada para acceder al servicio de derivación.
  - Identificación de los límites y capacidades de cada línea de atención, evitando redundancias o derivaciones innecesarias.
- **Formato de derivación.** El propósito de la derivación es proporcionar a la persona usuaria información sobre otras fuentes de ayuda y orientarle sobre cómo acceder a estas, o propiciar activamente la vinculación de la persona consultante con dichas fuentes, de una manera que asegure una conexión efectiva. Para asegurar lo anterior es imprescindible acordar intersectorialmente un formato, formulario o ficha de derivación clara, uniforme y de fácil llenado, que incluya datos esenciales y el motivo de la derivación (Colgate, R., & Jones, S., 2007).
- **Seguimiento de casos.** Es fundamental establecer mecanismos claros para realizar el seguimiento de casos posterior a la derivación, para resguardar que usuarias y usuarios de la línea de atención reciban el apoyo que requieren. Para esto es imprescindible la comunicación interinstitucional. De acuerdo a las experiencias y la evidencia recopilada en esta cartilla, algunas formas efectivas para realizar el seguimiento casos derivados incluyen:
  - **Plataformas Digitales:** La implementación de herramientas digitales como aplicaciones móviles, plataformas web, archivos compartidos en la nube, facilitan un seguimiento eficiente de casos derivados. Estas herramientas permiten registrar, organizar y compartir información crítica sobre persona usuaria, lo cual facilita la coordinación entre servicios y la comunicación continua entre las y los profesionales de salud. Además, pueden enviar comentarios, notificaciones y recordatorios automáticos, lo que ayuda a mantener un flujo constante de comunicación y seguimiento (Health Informatics Journal, 2020).
  - **Comunicación Directa:** Mantener contacto periódico entre profesionales, incluyendo llamadas telefónicas, videoconferencias, mensajería instantánea o correos electrónicos, permite discutir casos, compartir información y tomar decisiones sobre la atención de las personas usuarias. Estas interacciones facilitan una colaboración estrecha y un enfoque coordinado en la atención continua (Colgate, R., & Jones, S., 2007).

Estas estrategias combinadas pueden mejorar significativamente la efectividad del seguimiento y monitoreo de casos, asegurando una atención continua y adaptada a las necesidades cambiantes de las personas usuarias.

9 Aprendizajes del trabajo intersectorial entre líneas de atención en temas de salud y bienestar psicosocial

Durante el desarrollo de este documento las instituciones participantes compartieron experiencias que constituyeron un aprendizaje relevante para tomar en cuenta al momento de diseñar, implementar y evaluar una línea de atención remota en temas de salud y bienestar psicosocial. Este aprendizaje vino a proporcionar más elementos relevantes a tomar en cuenta que no solo se encuadran en la derivación, a saber:

- **Diseñar e implementar modelos de intervención coherentes y protocolos de actuación estandarizado**s, que permitan que las diferentes líneas de atención, operen de manera independiente, pero bajo directrices consistentes y de calidad.
- **Planificar estrategias comunicacionales coordinadas** que faciliten a la persona consultante el acceso a los servicios de la línea de atención remota de manera autónoma (cómo, dónde y cuándo se puede acceder). Esto fomenta la confianza en las instituciones e incentiva a las personas a consultar.

9.1. Desarrollo de Modelos de Intervención

El concepto "Modelo de Intervención" para líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial, hace referencia a un conjunto de protocolos, procedimientos y estrategias coordinadas, organizadas y estandarizadas para ofrecer atención a través de canales no presenciales, a personas que enfrentan problemáticas de salud mental o bienestar psicosocial (Castillo et al., 2020).

Si bien no existe una fórmula única para desarrollar una intervención a distancia a través de una línea de atención en temáticas de salud y bienestar psicosocial, el análisis de la evidencia y de los modelos de intervención desarrollados por las instituciones que conforman la comisión de trabajo responsable de esta cartilla ha permitido identificar elementos mínimos para garantizar una atención adecuada.

Estos elementos son (Barriga et al., 2022):

Primera Acogida y Vínculo: Iniciar la conversación de una manera receptiva que haga sentir a la persona consultante comprendida y respetada, generando confianza en el servicio.

Co-construcción del Problema: Dar el espacio para que la persona consultante se exprese libremente y así comprender el problema desde su perspectiva, pesquisar las dificultades que enfrenta, ayudarle a ampliar su visión y abrir posibilidades de cambio.

Identificar Factores de Riesgo y Protectores: Detectar factores que podrían poner en riesgo la integridad de la persona (Ej:abuso sexual) y también factores que podrían ayudarle a enfrentar la situación (Ej: habilidades personales, redes de apoyo entre otros). **En esta etapa es clave contar con redes y actores claves que puedan brindar una respuesta especializada a la persona consultante.**

Levantamiento de Recursos y Redes: Hacer evidente fortalezas y recursos con los que cuenta la persona consultante, tanto personales (habilidades, autoestima) como sociales (redes de apoyo) y así visibilizar nuevas perspectivas para abordar el problema. **En esta etapa es fundamental contar con un catastro de redes que puedan entregar información más específica y concreta a la persona consultante.**

Discusión de posibilidades y barreras: Explorar con la persona consultante posibles soluciones, evaluando su viabilidad de manera realista, para crear un plan que le ayude a superar obstáculos y le proporcione alternativas concretas.

Construcción de un plan de acción: Detectar, con la persona consultante, acciones concretas, realistas y adaptadas a su situación, que pueda implementar para prevenir y/o abordar lo que le aqueja. **En esta etapa es imprescindible conocer los recursos que entregan otras organizaciones, para ponerlas a disposición de las personas beneficiarias**.

Cierre e Invitación a un nuevo contacto: Realizar en conjunto con la persona consultante, un resumen de lo conversado y una invitación a que se comunique nuevamente si lo desea, incluso si se ha derivado a otro servicio.

Derivación: Se trata de proporcionar a las personas usuarias información sobre otras fuentes de ayuda más especializadas o propiciar la vinculación de este con dichas fuentes. **Para esto es muy importante formar parte de una articulación con la mayor cantidad de redes especializadas disponibles, públicas y/o privada**.

Es importante tener en cuenta que la aplicación de estas etapas no siempre sigue un proceso lineal, sin embargo, son fundamentales para garantizar una atención a distancia que cumpla con parámetros mínimos de calidad y constituyen acciones prácticas que contribuyen a una intervención integral.

9.2. Desarrollo de Protocolo de actuación ante casos complejos

La implementación de líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial requiere protocolos de actuación para abordar casos complejos y proteger la integridad de las personas usuarias. Dadas las experiencias compartidas en el proceso de creación de este documento, las situaciones que presentan mayor complejidad en su manejo y que, en muchos casos, exceden el propósito de la línea de atención remota son:

- Situaciones en las que las personas consultantes relatan hechos que podrían constituir delitos o vulneraciones de derechos.
- Situaciones en las que las personas consultantes presentan riesgo suicida, como ideación suicida o consultas relacionadas.

Para abordar esta necesidad desde un enfoque integral y una mirada multidisciplinaria que garantice una respuesta adecuada y coordinada, es imprescindible ejecutar espacios interinstitucionales de intercambio de experiencias y saberes, liderados por instituciones expertas en estas temáticas complejas, para (Townsley, R. et al., 2005):

- Exponer casos complejos.
- Realizar supervisiones interinstitucionales.
- Redacción de protocolos de actuación ante casos complejos.

La redacción conjunta de **protocolos de actuación ante casos complejos** representa una estrategia eficiente que permite a las instituciones involucradas aprovechar conocimientos especializados, optimizar recursos, reducir duplicidades y garantizar la implementación de medidas coherentes y consistentes en la atención de situaciones complejas. Además, fomenta una respuesta integral y coordinada, alineada con las mejores prácticas y normativas actualizadas, lo que mejora la calidad de la atención brindada (Townsley, R. et al., 2005).

Es imprescindible que estos protocolos se distribuyan entre las y los profesionales responsables de brindar la atención reciban formación por parte de las instituciones expertas, para asegurar su correcta aplicación (Dixon et al., 2022).

9.3. Estrategias comunicacionales coordinadas

Para posicionarse como una primera ayuda, toda línea de atención debe ser identificada por las personas y comunidades como una alternativa viable y segura para mejorar su calidad de vida y abordar sus problemáticas de salud y bienestar psicosocial.

Durante el desarrollo de este documento entre las instituciones participantes se ha consensuado que la colaboración interinstitucional es fundamental para desplegar acciones de difusión conjunta, ya que se genera una sinergia que permite mejorar la efectividad de sus acciones comunicacionales, ampliar su alcance y lograr un impacto más amplio en la población.

En relación con lo anterior, existe evidencia de que para potenciar este posicionamiento es esencial reforzar el trabajo interinstitucional en ámbitos de planificación y ejecución conjunta de estrategias de comunicación y difusión (OPS, 2020). Algunas acciones propuestas para lograr lo anterior son:

- **Campañas comunicacionales integrales:** Una mirada integral en la atención comprende que a una persona le afectan diferentes problemáticas asociadas a su bienestar. De esta forma, organizar campañas colaborativas, ya sea de visibilización de la línea de atención o de sensibilización sobre una temática, puede impactar a una persona más potentemente que una campaña publicitaria fragmentada (Bilbatua A. et al., 2020).
- **Distribución en bloque de la oferta pública y privada** permite que una mayor cantidad de personas conozcan la oferta disponible para su bienestar integral e identifiquen los servicios que entrega cada línea de atención de manera coordinada y coherente, evitando la sobreinformación (Bilbatua A. et al., 2020).
- **Difusión cruzada,** consiste en que una institución colabore con otra en la difusión de su línea de atención en sus propias actividades. Al compartir canales de comunicación, se logra un mayor alcance y se optimizan los recursos disponibles para este ítem, lo que mejora la eficiencia en la transmisión de información y en la respuesta a las necesidades de la población (Bilbatua A. et al., 2020).
- **Promoción conjunta,** mediante la publicación de casos donde la atención haya sido exitosa y la colaboración interinstitucional haya sido fundamental permite posicionar la línea de atención como una herramienta útil (Kotler y Lee, 2021).
- **Vinculación territorial,** mediante la colaboración en la implementación de estrategias de difusión territorial entre referentes regionales de las instituciones a cargo de las líneas de atención y la comunidad, se puede fortalecer la confianza en la atención no presencial, muchas veces estigmatizada como ineficaz (Public Health Institute, 2022).

10 Buenas prácticas en el trabajo intersectorial entre líneas de atención en temas de salud y bienestar psicosocial

Durante la creación de este documento se relevaron algunas "buenas prácticas" desarrolladas por las instituciones que conforman la Mesa Intersectorial Nacional del **Programa Hablemos de Todo**, acciones para garantizar el bienestar de las y los agentes de atención y que, además, contribuyen a mejorar las relaciones internas en las instituciones, garantizando condiciones adecuadas de trabajo y la entrega de un mejor servicio a las personas usuarias (UCH, s.f.). Estas buenas prácticas son:

10.1. Espacios formativos

En base a la evidencia y a la experiencia recopilada para este documento, desarrollar espacios formativos que fomenten el intercambio de experiencias y saberes entre instituciones es una buena práctica que no solo robustece el trabajo intersectorial, sino que también tributa al manejo integral de las consultas por parte de las y los profesionales que atienden las líneas de atención remota (Dixon et al., 2022). Para lo anterior se sugiere:

DESARROLLAR PLANES FORMATIVOS COLABORATIVOS

Se refiere a la creación de un calendario conjunto de actividades formativas para las y los agentes de atención, de acuerdo con la *expertise* de cada servicio. Esto no solo robustece la formación de quienes atienden las líneas de atención, sino que promueve un clima de aprendizaje continuo, evita la duplicidad de las gestiones en formación y optimiza los recursos disponibles para capacitación de cada institución (Health Policy and Planning, 2020).

PROMOVER ESPACIOS DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS

Esto es clave para que las y los agentes de atención puedan enfrentar los desafíos de brindar un servicio integral y entregar una atención de calidad, ya que les proporciona una mejor comprensión de las necesidades de las personas usuarias (OMS, 2010). Además, este intercambio les permite validar sus experiencias (Health Policy and Planning, 2020), lo que puede constituirse como un espacio de autocuidado.

10.2. Autocuidado de profesionales o agentes de atención

La evidencia y la experiencia ha demostrado que brindar apoyo, contención, comprensión y canalización de procesos psicoemocionales también involucra un esfuerzo psicoemocional. En este escenario, el riesgo de aparición de desgaste profesional está siempre presente. Por esto, es imprescindible proporcionar a las y los agentes que atienden las líneas de atención, espacios de autocuidado donde puedan adquirir herramientas y estrategias de regulación psicoemocional, ya que su bienestar es imprescindible para realizar una labor efectiva (Homan et al, s.f.).

En este contexto, la colaboración intersectorial es fundamental, ya que permite la articulación de esfuerzos entre diferentes instituciones y disciplinas para fortalecer las competencias y recursos de las y los agentes de atención. Esta colaboración no solo facilita el acceso a capacitaciones especializadas, sino que el diseño de estrategias conjuntas y la implementación de herramientas que promuevan el bienestar de los equipos (Dixon et al., 2022).

11 Obstaculizadores del trabajo intersectorial

Si bien las instancias de trabajo intersectorial suelen ser secundarias, existe evidencia de que la articulación interinstitucional permite conocer y ajustar acciones, estrategias y buenas prácticas según las realidades diversas y dinámicas de cada organización, ayuda a identificar áreas de mejora y a construir confianzas entre las instituciones parte (Leyton et al,. 2017).

Para el desarrollo de políticas públicas, programas sociales o proyectos intersectoriales, las personas e instituciones involucradas deben comprender que es imprescindible articular objetivos, proyectos y proyecciones comunes desde su propio quehacer (MinMujeryEG, 2024) para poder brindar una respuesta integral a problemáticas sociales complejas que no podrían abordar por sí solas (Fundación Tierra de Esperanza, 2022).

Desde la experiencia de las personas e instituciones participantes en el desarrollo de esta cartilla, así como también desde la evidencia revisada, algunos factores obstaculizadores para integrar la intersectorialidad en el diseño, implementación y evaluación de iniciativas y programas sociales son (Leyton et al., 2017):

- **Factores institucionales:** Resistencia de las instituciones para diseñar, planificar e implementar programas y proyectos con un enfoque intersectorial. Esto repercute en la participación en mesas de trabajo intersectorial, limitando la coordinación y colaboración efectiva entre actores clave.
- **Factores culturales:** La escasa cultura de diálogo y deliberación dentro y entre las instituciones genera barreras significativas. Se puede manifestar en desconfianza y rechazo a compartir datos, experiencias, o a utilizar bases de datos comunes, lo cual dificulta la colaboración y construcción de consensos entre líneas de atención.
- **Factores presupuestarios:** Las diferencias en los recursos disponibles para desarrollar acciones intersectoriales afectan directamente su capacidad operativa. Esto se traduce en déficits en la cantidad y calidad de las y los colaboradores a cargo de la gestión intersectorial, limitando la implementación de estrategias para el desarrollo de líneas de atención sostenibles.
- **Factores políticos:** Los desbalances de poder entre sectores, los intereses políticos divergentes y las relaciones de afinidad política y partidista complican la toma de decisiones conjunta, erosionando la neutralidad y la cooperación intersectorial transversalmente entre instituciones

Si bien la gestión intersectorial está condicionada por los factores mencionados, la disposición de las personas es fundamental para la articulación, es decir, el valor que las personas que conforman la institución le asignan al trabajo interinstitucional es clave. Esto evidencia que, si bien el trabajo intersectorial depende de la institucionalidad, también depende de esfuerzos individuales (Swindell, 2018), lo que podría convertirse en un facilitador para la colaboración.

12 Conclusiones

La implementación efectiva de una Línea de atención integral en temáticas salud y bienestar psicosocial, en modalidad remota, requiere un enfoque intersectorial y un modelo integral que responda adecuadamente a las necesidades sociales. Esto evitará una atención fragmentada y poco eficiente, donde cada entidad actúa de manera aislada limitando su capacidad para contribuir a la construcción de una sociedad cohesionada y resiliente.

Para intervenir desde un enfoque integral, las instituciones deben priorizar los procesos intersectoriales y contar con guías y mesas de trabajo que incluyan la transversalización de enfoques rectores, así como el intercambio de saberes y experiencias. Las mesas de trabajo deben contar con instrumentos para garantizar reuniones efectivas y productivas, ya que este marco fortalecerá la coordinación y garantizará una atención más integral y efectiva para las personas beneficiarias.

Para lograr estos objetivos, es fundamental aplicar principios como cooperación, coordinación, colaboración y co-construcción, que promuevan la comunicación entre las y los profesionales de los diferentes sectores, el intercambio de conocimientos, habilidades y buenas prácticas laborales, y la colaboración a largo plazo, mediante relaciones colaborativas robustas y basadas en la confianza. Además, esto facilitará la identificación temprana de problemas y barreras para poder implementar soluciones oportunas.

A través del trabajo intersectorial entre líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial se podrá mejora la calidad, continuidad y consistencia del cuidado, aumentar la capacidad de respuesta ante situaciones emergentes y casos complejos, optimizando el uso de recursos disponibles, potenciando la evaluación continua de las políticas públicas, programas y proyectos, para ajustar y mejorar las intervenciones en función de las necesidades diversas y cambiantes de la población.

Para terminar, destacar la importancia de que la institucionalidad respalde la articulación intersectorial y que cada funcionaria y funcionario tenga la disposición de vincularse con otras instituciones. Esto es central para que la articulación ocurra y así poder brindar una respuesta integral real a las necesidades de las personas beneficiarias.

13 Desafíos

No cabe ninguna duda que el fortalecimiento del trabajo intersectorial es un desafío transversal para todos los sectores, a nivel de instituciones públicas y privadas, desafío que permea cada programa o iniciativa social, incluyendo las líneas de atención remota en temáticas de salud y bienestar psicosocial.

Aún persisten debates sobre cuál es la estructura óptima para un modelo de trabajo intersectorial que realmente funcione. La literatura señala que existen diversos niveles de integración entre actores y sectores, que van desde una simple comunicación hasta una consolidación total de servicios (Cunill et al., 2015, citado en Leyton et al., 2017).

Para avanzar en la articulación efectiva de los distintos actores involucrados, es fundamental transitar desde modelos de coordinación básica hacia niveles más avanzados de integración. Esto implica no solo compartir información y recursos, sino también establecer mecanismos formales de planificación conjunta, generar cambios en estructuras organizativas y adoptar enfoques comunes en la prestación del servicio.

Uno de los desafíos relevados por las y los participantes de la comisión de trabajo donde se origina esta cartilla es la necesidad de contar con un sistema estandarizado de derivación y seguimiento de casos, para registrar, organizar y compartir información crítica sobre las personas usuarias de las líneas de atención. Esto facilitaría la coordinación entre servicios, la comunicación continua y, por ende, permitiría brindar una atención integral de calidad.

Superar estos desafíos permitirá no solo mejorar la gestión y eficiencia del trabajo intersectorial, sino también optimizar la calidad y accesibilidad de la atención remota para las personas usuarias, asegurando una respuesta integral a sus necesidades de salud y bienestar psicosocial.

Bibliografía

Agenda Nacional de Juventudes 2020 (s.f.). Fondo para jóvenes de Centro América y México. Recuperado de https://jsaludintegral.org/wp-content/uploads/2021/02/AgendaNacionalJuventudes-2020.pdf

Aranda Brown, V. (2022). Interdisciplinariedad e intersectorialidad en la intervención social. Análisis de modelo de intervención del Programa de Acceso a la Educación Superior (PACE) en la Universidad Tecnológica Metropolitana. Recuperado de https://cuadernots.utem.cl

Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., ... & Carpenter, W. (2022). Preventive strategies for mental health. The Lancet Psychiatry, 9(6), 518-528. Recuperado de https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00099-7

Barriga, F., & Paiva, I. (2022). Manual de lineamientos para en contexto de crisis a raíz de la COVID-19: Intervenciones Psicológicas por Chat. Recuperado de https://fundacionrenaciendo.cl/wp-content/uploads/2022/02/Manual-de-Lineamientos-Intervenciones-por-Chat-Co%CC%81d-COVID1006.pdf

Bilbatua Andrés, J., Mudaber, J., Jiménez-Vargas, D., & Arrieta Angulo, B. (2020). Sobre las estrategias y campañas de comunicación en Salud Pública: ¿Qué sabes del 2019-nCoV? *Revista Española de Salud Pública, 94* (26 de mayo), e202005052. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/CARTA/RS94C_202005052.pdf

Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development.* Sage Publications.

Cacace, Patricio J., & Giménez-Lascano, Gustavo. (2022). Modelos de atención centrados en la persona: evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. *Revista mexicana de medicina familiar,* 9(2), 63-72. Recuperado de https://doi.org/10.24875/rmf.21000070

Cáceres-Méndez, E. A., Castro-Díaz, S. M., Gómez-Restrepo, C., & Puyana, J. C. (2011). Telemedicina: Historia, aplicaciones y nuevas herramientas en el aprendizaje. Universitas Médica, 52(1), 11-35. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/2310/231019866002.pdf

Castillo Parra, D. M., & Pardo Fontecha, N. M. (2020). Protocolo de atención en emergencia psicológica telefónica. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Extensión Unisangil – San Gil.

Child Helpline International (2021). Kit de Inicio - Línea de Ayuda a la Infancia. Recuperado de https://childhelplineinternational.org/wp-content/uploads/2022/08/Child-Helpline-Starter-Kit-Spanish-Aug-2022.pdf

Colgate, R., & Jones, S. (2007). Controlling the confusion: Management of referrals into mental health services for older adults. *Advances in Psychiatric Treatment, 13*(5), 317–324. Recuperado de https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.003384

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum,* 139–167. Recuperado de https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8/

Dixon, S., Kendall, B., Driscoll, J., & Pope, C. (2022). Supporting the 'multi' in multi-agency working: Learning with and from each other could enable multi-agency safeguarding. Recuperado de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9423065/#:~:text=MULTI%2DAGENCY

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129–136. Recuperado de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2020). Protocolo de atención e intervención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial a personas migrantes. Oficina regional para Las Américas. Recuperado de https://prddsgofilestorage.blob.core.windows.net/api/sitreps/3122/Protocolo_SMAPS.pdf

Fundación Tierra de Esperanza y Universidad Católica de la Santísima Concepción. (2022). Diagnóstico de la ruta de atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial: Identificación de nudos críticos y propuesta de un modelo de intervención. Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado de https://plandeaccioninfancia.ministeriodesarrollosocial.gob.cl

Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. JAMA Internal Medicine, 180(6), 817-818. Recuperado de https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562

Health Informatics Journal. (2020). Digital health interventions and case management: A systematic review. *Health Informatics Journal, 26*(2), 1055–1075. Recuperado de https://doi.org/10.1177/1460458220952120

Howe, S., Meakin, B., & Islam-Barrett, F. (2014). Helplines at the frontline of health and social care. Shaping Our Lives. Recuperado de https://shapingourlives.org.uk

Leyton, C., Cortínez, V., Fernández, I., & Fernández, J. (2017). Desafíos institucionales para la articulación de políticas públicas. Documento Nº 229, Grupo de Trabajo Inclusión Social y Desarrollo. Recuperado de https://rimisp.org

Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (2005). *Social Determinants of Health. Oxford University* Press.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile (MDSF). (2024). Documento de Recursos Conceptuales, **Programa Hablemos de Todo**. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Gobierno de Chile.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Subsecretaría de Derechos Humanos. (2017). Guía para la incorporación del enfoque de derechos humanos en políticas públicas. Recuperado de https://www.minrel.gob.cl

Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (MinMujeryEG). (2018). Plan de Igualdad entre Hombres y Mujeres 2018–2030. Recuperado de https://minmujeryeg.gob.cl

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Orientaciones para la intersectorialidad. Bogotá D.C. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres. (2019). Glosario: Conceptos clave sobre igualdad de género y constitución. Recuperado de https://www.mujeresyconstitucion.cl/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Mental Health Atlas 2017. Recuperado de https://www.who.int

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). Declaration of Alma-Ata. Recuperado de https://www.who.int

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19. Recuperado de https://iris.paho.org

Public Health Institute. (2022). We're All in This Together: Strengthening Community Engagement Strategies Through a Collaborative Technical Assistance Model. Recuperado de https://centerforwellnessandnutrition.org

Townsley, R., Abbott, D., & Watson, D. (2005). Making a difference? Exploring the impact of multi-agency working on disabled children with complex health care needs, their families, and the professionals who support them. *International Journal of Integrated Care,* 5(3), Article 2. Recuperado de https://www.researchgate.net

Universidad de Chile (UCH). (s.f.). ¿Qué es una buena práctica laboral? Recuperado de https://uchile.cl/especiales/buenas-practicas-laborales/que-es-una-buena-practica-laboral

World Health Organization (2018). Preventing suicide: A community engagement toolkit. WHO. Recuperado de https://www.who.int/publications/i/item/preventing-suicide-a-community-engagement-toolkit

Hablemos de todo

Orientaciones para la colaboración entre Líneas de Atención Remota en temáticas de Salud y Bienestar Psicosocial

¡No lo olvides!

Hablemos de Todo ofrece un chat de atención psicosocial, donde psicólogas y psicólogos están disponibles para conversar con jóvenes de 15 a 29 años.

Si en algún momento lo necesitan, recuérdales que pueden conectarse y recibir apoyo.

Horario de atención:

- Lunes a viernes: 10:00 - 22:00 horas.
- Sábados: 11:00 - 17:00 horas.

ATENCIÓN PSICOSOCIAL ANÓNIMA Y GRATUITA

hablemosdetodo.injuv.gob.cl

INJUV

Ministerio de Desarrollo Social y Familia