



Trabajo social y Salud mental: Intervención profesional reflexiva,
en adolescentes participantes de las Escuelas de Líderes 2018-
2019 de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Dr.
Gustavo Fricke de la Comuna de Viña del Mar.

***“INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO
PROFESIONAL DE TRABAJADOR SOCIAL”***

ESTUDIANTE: PAULINA MENDEZ NUÑEZ

PROFESORA GUÍA: PATRICIA CASTAÑEDA MENESES

AÑO 2019

REF.: Informa evaluación y calificación
Proyecto de Título I y II de alumna que
indica.

VALPARAISO, 16 de marzo de 2020.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: **“TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL: INTERVENCIÓN PROFESIONAL REFLEXIVA EN ADOLESCENTES PARTICIPANTES DE LAS ESCUELAS DE LIDERES 2018-2019 DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE DE LA COMUNA DE VIÑA DEL MAR”**, cursado durante el período académico 2019 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social, Srta. **PAULINA JAVIERA MÉNDEZ NÚÑEZ**.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

*Proyecto de Título I: **6,0 (seis coma cero)***

*Proyecto de Título II: **6,5 (seis coma cinco)***



PATRICIA CASTAÑEDA MENESES
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR
JUAN SANDOVAL MOYA
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
PCM/fpu.-

Colón 2128 Valparaíso - Teléfonos (032) 2508653 - 2508652
E-mail: fabiola.parrao@uv.cl

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos personales

Primero que todo, debo agradecer a quienes han estado a mi lado durante este proceso universitario, un proceso que empezó lleno de dudas y decepciones, pero que fue transformándose en aprendizaje y momentos humanos, cálidos, marcados por las personas y las historias de vida.

De quienes me han acompañado en este largo proceso, agradezco profunda e infinitamente a mi familia, a mi madre Pamela en especial, por ser un pilar fundamental e inamovible, a mi hermana Sofía, a mi abuela Laura y mi tío Raúl, quienes fueron parte fundamental, sin su apoyo, palabras de aliento y cariño, no podría haber continuado.

También quisiera agradecer de forma especial a Sebastián quien ha sido un gran compañero de vida y a su familia, quienes también estuvieron presentes durante todo este proceso, siempre con una risa y apoyo en todo momento.

Por último y no menos importante, a mis amigas, quienes conocí en este recorrido, Camila, Valentina y Paula, por los momentos de apane y las risas.

Agradecimientos Institucionales

Agradezco a la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Gustavo Fricke, por la oportunidad y grandes aprendizajes obtenidos de sus profesionales.

Especialmente a Pamela Vera Fierro, mi supervisora institucional, quien creyó en mis capacidades para trabajar con su apreciado proyecto “Escuela de Lideres”, gracias por usar todos los espacios disponibles del quehacer profesional propio para transmitirme tantos aprendizajes. Eres una excelente profesional, amiga y persona, estoy agradecida de haberme cruzado contigo en este camino.

Agradezco a mi supervisora académica Patricia Castañeda, por brindarme espacios de aprendizaje que permitieron desarrollar oportunamente este trabajo, a pesar de todas las dificultades presentes a nivel país los últimos 6 meses.

Índice temático	Pág.
Capítulo I: Contextos de la Experiencia	9
1. Contexto Institucional	10
1.1 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	12
1.2 Hospital Gustavo Fricke	13
1.3 Unidad Psiquiatría Infanto-Juvenil	15
1.4 Trabajo social en la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil	18
2. Contexto Programático	20
2.1 Plan Nacional de Salud Mental 2017	23
2.2 Programa Nacional de Prevención del Suicidio 2012-2013	24
2.3 Plan Nacional de Salud Integral Adolescentes y Jóvenes 2012	25
2.4 Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015- 2025	30
3. Contexto Normativo	31
3.1 Ley de Garantías Explícitas en Salud	32
3.2 Ley de Discapacidad	33
3.3 Ley de Derechos y Deberes en Salud	33
3.4 Ley de Identidad de Genero	33
Capítulo II: Ejes Conceptuales	34
2.1. Adolescencia	35
2.2. Salud mental	47
2.3. Intersectorialidad	59
Capítulo III: Marco Metodológico	67
3.1. Fundamentación Metodológica	69
3.2. Estructura de Trabajo	71
3.3 Antecedentes diagnósticos de las Escuelas de Lideres	72
3.4 Catastro de Escuelas de Lideres realizadas	73
3.5 Diagnóstico en torno a los Ejes Conceptuales	75
3.6 Criterios de inclusión	85
3.7 Matriz de Programación por fases de intervención	86
3.8 Tabla Gantt de la intervención	90
3.9 Repertorio de técnicas a utilizar en la intervención	91
Capítulo IV: Desarrollo de la Experiencia	93
4.1 Registros asociados a la fase n°1	94
4.2 Registros asociados a la fase n°2	95
4.3 Registros de gestión asociados a la fase n°3	98

4.4 Registros de intervención asociados a la fase nº4	10
4.5 Producto de la Intervención	206
Capítulo V: Evaluación	218
5.1 Evaluación por fases	223
5.2 Tabla Gantt	228
5.3 Evaluación Recursos	229
Capítulo VI: Reflexiones Profesionales	231
6.1 Análisis por Eje Conceptual	232
6.2 Análisis integrado	246
Capítulo VII: Conclusiones	252
7.1 Conclusiones temáticas	254
7.2 Conclusiones metodológicas	256
7.3 Conclusiones Profesionales	257
Referencias bibliográficas	258

Presentación

La adolescencia como etapa del ciclo vital, es la segunda más vulnerable después de la infancia, y socialmente está llena de prejuicios, es catalogada como una etapa de alta conflictividad familiar, inestabilidad emocional y llena de conductas de riesgo. La principal motivación de trabajar esta temática está basada en la transformación social de este prejuicio establecido por la sociedad, y es justamente el Trabajo Social la disciplina que promueve el cambio social interviniendo las condicionantes que atañan estos prejuicios.

El principal propósito es trabajar desde el área de Salud mental de forma intersectorial con los Equipos Psicosociales en la prevención de las conductas suicidas mediante estrategias comunitarias en establecimientos educacionales, con un enfoque de desarrollo positivo en la adolescencia, que promueva la participación adolescente y comunitaria enfocándose en las competencias positivas que pueden adquirir los y las estudiantes adolescentes.

La metodología de intervención social reflexiva para el trabajo social permite construir ejes conceptuales que acompañan y respaldan todo el proceso de intervención social, y a su vez, permite desplegar estrategias claves de la disciplina principalmente, la socioeducación la cual es parte de un rol históricamente reconocido de Trabajo social del cual emana parte de la reflexión.

Por consiguiente, algunos de los resultados obtenidos por medio de esta intervención social, es la formación como Agente Comunitario Adolescente en Salud de 24 adolescentes quienes pertenecen a 3 establecimientos de los sectores Reñaca alto y Chorrillos Alto y Chorrillos Bajo de la comuna de Viña del Mar. El desarrollo de una estrategia intersectorial entre Salud Mental de atención secundaria y educación, inédito a nivel regional, que promueve la participación adolescente libre de adultocentrismo con un enfoque de desarrollo positivo de la adolescencia, y, además, la formulación de 5 proyectos postulables a fondos concursables durante el 2020, por último, los establecimientos obtuvieron una red de apoyo mutuo entre los estudiantes participantes y los Equipos psicosociales, para efectos de prevención temprana de situaciones asociadas a la conducta suicida u otros.

Como principales conclusiones, se puede trabajar desde un enfoque positivo de la adolescencia, dispone a los mismos a ser proactivos y resistentes a los factores de riesgo que estén presentes en la comunidad, siempre y cuando se

aseguren espacios de confianza y diálogos intergeneracionales con enfoque de género, sin adultocentrismo.

Para Trabajo Social, como profesión y disciplina, es fundamental la creación de estructuras de intervención en comunidad, en cualquier ámbito que se desenvuelva, por lo que es importante reconocer en el caso de Salud Mental su rol proactivo y disponer dentro de su cartera de prestaciones de Nivel Secundario de atención en salud, el trabajo intersectorial comunitario, el cual es coherente con el Modelo de atención Integral Comunitario en Salud que comanda su quehacer profesional, incluso para articularse con otros sectores como Atención Primaria y Educación, sin estar dependiendo de la voluntad administrativa del Servicio de Salud Mental.

CAPÍTULO I

Contextos de la Experiencia

Presentación

El siguiente capítulo tiene por objeto mostrar en detalle el contexto de la experiencia en la cual se enmarca este Seminario de Título, comenzando por el contexto institucional, siendo el Hospital Dr. Gustavo Fricke la institución patrocinante y la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil el área con la cual específicamente se relaciona la estudiante Seminarista.

Por consiguiente, se revisa también el contexto programático asociado a programas y políticas sociales bajo las cuales la Unidad desarrolla sus principales funciones.

Y, por último, se revisa el contexto normativo que ampara y norma las funciones realizadas dentro de la institución y la unidad específicamente.

1. Contexto institucional

Identificación de la Institución

Nombre	Hospital Dr. Gustavo Fricke
Dirección	Av. Álvarez 1532, Viña del Mar
Teléfono	(32) 2577603
Sitio web	http://www.hospitalfricke.cl
Director	Dr. Leonardo Reyes Villagra
Dependencia administrativa	Servicio de Salud Viña Del Mar- Quillota (SSVQ)

A continuación, se exponen los elementos generales de la institución a la cual depende administrativamente la Institución

1.1 Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota

En 1980 al crearse los Servicios de Salud se asigna a cada uno de ellos una jurisdicción determinada; en el caso del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota le correspondió la tutela de 18 comunas y la administración de 11 hospitales, 19 consultorios de atención primaria y 29 postas rurales.

En la actualidad, la jurisdicción del servicio cubre 18 comunas, con más de 90 dispositivos de Salud Primaria. (Centros de Salud Familiar, Centros de Salud, Posta de Salud Rural, Centro Comunitario de Salud Familiar, Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Servicio de Urgencia Rural) y además el SSVQ mantiene bajo su gestión 11 hospitales, entre los que se cuentan:

- Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar
- Hospital de Quilpué
- Hospital San Martín de Quillota
- Hospital Juana Ross de Edwards, de Peñablanca
- Hospital Santo Tomas de Limache
- Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde de Limache
- Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera
- Hospital San Agustín de La Ligua
- Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo
- Hospital de Petorca
- Hospital Adriana Cousiño de Quintero

La población total asignada a la jurisdicción de SSVQ, es 1.067.092, y la población beneficiaria de FONASA es de 850.472.



1.1.2 Misión

“Una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de nuestra población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles”

1.1.2 Visión

“Satisfacer las necesidades y expectativas de salud de la población, con el más alto compromiso, eficiencia y calidad. En base al desarrollo técnico, profesional y humano de nuestros funcionarios y funcionarias, promoviendo un trato digno, de respeto, corresponsabilidad e inclusión en las acciones de salud, reconociendo la salud pública como un derecho fundamental para el progreso de nuestro país”

Valores institucionales

- Humildad y cercanía.
- Honradez y honestidad.
- Respeto.
- Probidad y transparencia.
- Compromiso.

- Empatía.
- Solidaridad.
- Actitud Inclusiva

1.2 Hospital Dr. Gustavo Fricke

1.2.1 Antecedentes Generales

El Hospital Dr. Gustavo Fricke es un hospital de *alta complejidad* situado en la comuna de Viña del Mar, es depende administrativamente del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.

Es el establecimiento de referencia para patologías complejas de este servicio. Los servicios prestados en la *atención cerrada* (hospitalizados) y en la *atención abierta* (Consultorio Adosado de Especialidades), cuenta con servicio de urgencia Adulto, servicio de urgencia Infantil y servicio de Urgencia Ginecológica.

Es centro de referencia para cirugía cardiovascular compleja como trasplantes cardiacos de los Servicios de Salud de Antofagasta, Coquimbo, y Aconcagua; y patología hematoncológica (leucemias agudas y linfomas), del Servicio de Salud San Felipe- Los Andes. Además, es centro de referencia para prematuros extremos, fisurados y oncología infantil, por último, el servicio de traumatología es centro de referencia para todos los pacientes del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.

- **Misión**

“Somos un establecimiento público asistencial, docente, autogestionado, acreditado y de alta complejidad, de referencia nacional y regional, que participa plenamente de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, con el compromiso de entregar una atención de salud amable, con estándares de calidad, seguridad, eficiencia, y la mejor tecnología disponible, centrados en la satisfacción del usuario”

- **Visión**

“Queremos ser el hospital público más complejo del país con atención de calidad, centrado en los pacientes y sus familias”

- **Valores**

Vocación de servicio: En cada una de nuestras acciones privilegiamos el desarrollo y el crecimiento de la salud pública, estando siempre atentos y comprometidos con la calidad de atención y servicio que se les entrega a los usuarios del hospital.

Compromiso: Queremos dar lo mejor de nosotros en pos de la mejora de las condiciones de salud de personas, buscando impactar de las condiciones de salud de las personas, buscando impactar de manera positiva en su calidad de vida, la de sus familias y su entorno.

Probidad: Buscamos el interés general del establecimiento siempre por sobre los individuales y particulares, demostrando así que nuestro trabajo se basa en la rectitud de nuestros actos administrativos y clínicos.

Trabajo en equipo: Nuestro esfuerzo colectivo por la salud de las personas, refleja el esfuerzo que realizamos por articular la suma de esfuerzos, acciones, visiones, e ideas de cada uno de los funcionarios.

Responsabilidad: Las decisiones y acciones de cada uno de los miembros del equipo de salud del hospital están enmarcadas en la protección de la población, el uso eficiente y equitativo de los recursos públicos y la equidad en la oportunidad del acceso a la atención en salud de las personas.

Liderazgo: Cada uno de los funcionarios del hospital debe reconocerse a sí mismo como protagonista en la realización de los logros del establecimiento, así como integrante del equipo humano que es parte activa de la red de salud.

Calidad: Queremos que la atención en salud que reciban las personas sea de excelencia, tanto técnica como humanamente, propendiendo al fortalecimiento de una cultura de calidad al interior del hospital, la cual permite dar a los usuarios garantías de seguridad en las prestaciones que reciben.

- **Tipo de atención**

El Hospital Dr. Gustavo Fricke se basa fundamentalmente en el Modelo de Atención Integral en Salud, que le otorga a su vez la importancia de aquellos factores ambientales y sociales que puedan perjudicar o beneficiar a la población. Este Modelo de Salud en el contexto de las reformas realizadas, se define como: *“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como los hechos aislados, las personas consideradas en su integralidad física, mental y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente, físico, social y cultural, es decir, un modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y en red”* (Hospital Dr. Gustavo Fricke , 2016). Dichas atenciones son realizadas por un equipo multidisciplinario que responderán de acuerdo a las complejidades que los afectan y la posibilidad que mantengan ellos de poder actuar, considerando al mismo tiempo los niveles de intervención.

- **Radio de acción**

Comprende las derivaciones y las atenciones realizadas en las redes definidas por la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, comprendiendo un total de 18 comunas de las provincias de Marga-Marga, Quillota, Petorca y Valparaíso, (borde costero hacia el norte hasta Papudo). La población de todos los grupos etarios, asignada para este Hospital Base es de 426.869 personas, y los beneficiarios de FONASA alcanzan las 340.214 personas (Hospital Dr. Gustavo Fricke, 2018).

1.3 Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil

- **Antecedentes Generales**

Dependiente de la Unidad de Salud Mental del Hospital Dr. Gustavo Fricke que tiene por finalidad dar atención, psiquiátrica, psicológica y social integral a niños, niñas y adolescentes.

- **Tipo de atención**

Modelo de atención clínica de especialidad en salud mental y psiquiatría.

Si bien los lineamientos del Plan Nacional de Salud Mental establecen una atención integral en salud mental con un enfoque comunitario, a Nivel Secundario de atención en salud las intervenciones son principalmente clínicas. Sin embargo, hay dos áreas del enfoque comunitario que sí son visibles en la atención en salud mental dentro de la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke:

1. La incorporación efectiva de la mirada biopsicosocial en el equipo multidisciplinario, en cuanto al diagnóstico, planificación, intervención y evaluación de los trastornos psiquiátricos que se atienden.
2. Vinculación del equipo especializado de la Unidad de Neuropsiquiatría Infanto-juvenil con la red de Atención Primaria de la Salud (APS) y con otras redes del contexto comunitario e institucional en que se insertan los usuarios/as y sus familias.

- **Niveles de Intervención en Salud en la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil**

Los niveles de intervención priorizados por el equipo de trabajo corresponden a: Detección, Tratamiento, Rehabilitación y Derivación.

- **Cobertura**

La cobertura será entendida como aquel límite de temáticas posibles de abordar por el equipo de salud. En este sentido, los principales diagnósticos atendidos dentro de la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil, corresponden a:

- Esquizofrenia,
- Episodios Depresivos,
- Trastorno Bipolar,
- Trastorno Hipercinético / De la atención,
- Trastorno ansioso depresivo severo, entre otros.

- **Radio de Acción**

Como se ha mencionado anteriormente la institución depende del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota siendo comprendiendo cuatro provincias de la región. Sin embargo, el radio de acción de la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil se ha ido acotando a medida que los hospitales de dicho Servicio de Salud han dado comienzo a unidades símil en sus establecimientos.

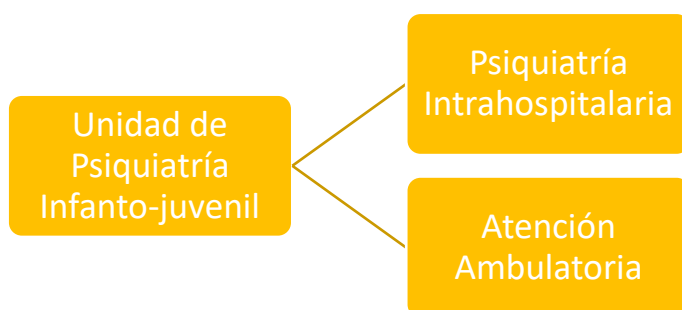
- **Política de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil**

La Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil se rige por las políticas de salud y de salud mental que determina el Ministerio de Salud, las cuales están destinadas a favorecer a toda la población de Chile independiente de sus condiciones sociales, económicas y/o culturales.

- **Estructura organizacional y funciones de la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil**

Estructura organizacional

La Estructura Organizacional de la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil se configura de acuerdo modo de atención, dividiéndose en dos grandes áreas. La primera referida al programa de Psiquiatría Intrahospitalaria y la segunda corresponde a la Atención Ambulatoria.



- **Funciones**

La Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil, funciona como recinto hospitalario especializado en trastornos o patologías psiquiátricos en población etaria infantil y adolescente desde los 5 años hasta los 14 años 11 meses 29 días. Sin perjuicio de lo anterior se atiende de manera ambulatoria a jóvenes desde los 15 años a los 17 años 11 meses 29 días de manera ambulatoria los cuales viven en la circunscripción de salud Viña del Mar – Quillota. Cuenta con atención de médicos, psicólogos, terapeuta ocupacional, psicopedagoga y asistentes sociales.

- **Fuentes financieras**

Las principales fuentes de financiamiento de la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil son el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQ), al cual pertenece el Hospital Auto gestionado Dr. Gustavo Fricke, y FONASA por medio del Programa GES

1.4 Trabajo social y su vinculación con la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil

Objetivo del Trabajo Social en la Institución:

Otorgar una atención integral, eficiente y eficaz a aquellos niños, niñas y adolescentes afectados/as por problemas de salud mental, procurando el desarrollo y/o restablecimiento de sus potencialidades para mejorar su calidad de vida, insertándolos o reinsertándolos en sus redes familiares, comunitarias y/o institucionales, con el fin de instaurar o restaurar dichas redes sociales, a través de la atención de choque o tratamiento social con un equipo multidisciplinario dentro de la institución.

Objetivo General de Intervención:

Realizar una evaluación diagnóstica y un plan de intervención multiaxial, con el fin de ejecutar una intervención integral en los casos de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales, para así finalizar con una evaluación de la respectiva intervención.

Objetivos Específicos:

- Contribuir a que los equipos de salud incorporen los elementos sociales y culturales, tanto, en el diagnóstico de la situación de salud, como en la programación de sus actividades.
- Otorgar una atención integral a las personas que sufren diferentes diagnósticos o patologías psiquiátricas, así como también a sus familias.

- Contribuir a la instauración o restauración de las redes sociales y de apoyo de los pacientes y familiares, a fin de obtener un resultado óptimo en su tratamiento y calidad de vida.
- Identificar factores protectores y factores de riesgo que influyan en el trastorno psiquiátrico del niño, niña o adolescente.
- Gestionar los recursos que tengan por finalidad facilitar el tratamiento de las problemáticas asociadas al trastorno psiquiátrico que afectan el bienestar biopsicosocial del niño, niña o adolescente y de su familia.
- Coordinar las diversas redes en que se insertan los usuarios/as y sus familias, principalmente en la interconexión de la red salud y red infancia (establecimientos educacionales, SENAME, Tribunales de Familia, Municipio, etc.)
- Solicitar medidas de protección en situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes ante los Tribunales de Justicia.
- *Rol del Trabajo social en la Unidad*

Los diversos roles que cumple el Trabajo Social en la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke pueden variar según el programa en que se inserte como profesional y de las exigencias que éste presente. Ello evidencia la versatilidad que se requiere para desarrollar las distintas tareas, funciones y responsabilidades que debe asumir, puesto que, el trabajo con niños, niñas y adolescentes en salud mental demanda una amplia capacidad profesional para otorgar la atención íntegra que necesitan.

El rol profesional opera sobre la base de la delimitación de los 3 procesos que básicamente constituyen el trabajo en salud mental: El estudio diagnóstico, tratamiento/rehabilitación y el seguimiento de los casos.

La orientación del rol se dirige a:

- Implementador de Políticas Sociales:

Articulación de las políticas de salud pública y salud mental, en base a la ejecución de los programas y actividades planificadas para ello. Tal rol facilita el acceso y vinculación de los usuarios de la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil hacia los diversos servicios-beneficios destinados para alcanzar su bienestar mental, físico y socio - familiar.

- Educador Social Informal:

Trabajar en la creación de una “conciencia de enfermedad” del niño, niña o adolescente y de su núcleo familiar más directo que le acompaña o con el cual

vive, educando en el conocimiento, comprensión y tratamiento del trastorno o patología de salud mental.

- Investigativo:

Identificar y organizar la información familiar y social del niño, niña o adolescentes y sus familias en el contexto de la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil. El profesional utiliza como principal técnica de investigación la entrevista en base a la cual, en términos generales: Se identifica al usuario y su grupo familiar; se evalúa su respectiva situación previsional, económica, habitacional y se detectan las respectivas redes familiares, comunitarias e institucionales a las que accede o no.

- Terapéutico:

Se debe entregar a los usuarios y a sus familias las herramientas necesarias y suficientes para crear en ellos destrezas y habilidades, con la finalidad de que cada persona pueda resolver sus propios problemas o dificultades. El fin último es lograr que cada individuo use sus potencialidades y conocimientos para que pueda por sí solo/a resolver en el momento sus dificultades. Con ello se logra un cambio positivo de conducta que contribuye a elevar su condición y nivel de vida.

- Coordinador:

Coordinar y derivar a diversos servicios otorgados por la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil, así como, con los que proporcionan las diversas instituciones, organismos y/o grupos externos con los cuales éste se vincula. A nivel interno, la coordinación se realiza en función del trabajo interdisciplinario que desarrolla el Trabajador Social en conjunto con Psiquiatras, Psicólogos, Médicos, Terapeuta Ocupacional. A nivel externo se refiere a la gestión, coordinación y vinculación de los pacientes y sus familias, con instituciones, organismos y/o grupos con los cuales les es posible acceder a fin de otorgar un tratamiento integral a la enfermedad y a las problemáticas familiares y/o socioeconómicas.

- Asesoría, orientación, consultoría:

El trabajador/a social tiene la misión de trabajar con los usuarios y con sus familias principalmente, para que puedan utilizar adecuadamente las redes sociales que le permitirán salir de su condición original. Significa asesorar y orientar en la solución de problemas y necesidades, utilizando adecuadamente los servicios existentes.

- Gestor:

El trabajador/a social, al ser un intermediario entre los usuarios y las instituciones, tiene el deber de dar a conocer el cómo utilizar adecuadamente los diversos recursos que ofrece la Unidad de Psiquiatría Infantil; recursos que tienen por objetivo facilitar el tratamiento de las problemáticas asociadas al diagnóstico de salud mental y que afectan el bienestar biopsicosocial del niño, niña o adolescente y de su familia.

1.3.4 Trabajo social a nivel comunitario en la Unidad de Psiquiatría

Escuelas de líderes

En el año 2016, en el contexto del trabajo desarrollado por la Mesa Técnica denominada “Mesa Tripartita” compuesta por la CMVM Área Educación , CMVM Área Salud y liderada por la Unidad de Psiquiatría del Hospital Dr. Gustavo Fricke, se pone a disposición de los participantes de este espacio de trabajo, por parte de la CMVM Área Salud un financiamiento para el desarrollo de una estrategia de trabajo con población adolescente para el desarrollo de estrategias preventivas, generando un número de 10 temáticas a abordar, es así como la CMVM Área de Salud pone a disposición horas profesionales de una Trabajadora Social perteneciente al Programa de Acompañamiento Psicosocial del CESFAM Dr. Jorge Kaplan, la Unidad de Psiquiatría a través del programa de Mediana Complejidad Psiquiátrica (PMC) pone a disposición horas profesionales de la Trabajadora Social Pamela Vera Fierro, quien ejecutó y sistematizó la 10 sesiones que comprendió la primera experiencia de trabajo, y las CMVM Área Educación realizó la selección de los adolescentes participantes.

En el año 2017, la trabajadora Social del Programa de Mediana Complejidad Psiquiátrica (PMC) ejecutó la segunda versión de la “Escuela de Líderes: Agentes de Cambio Social”, teniendo como objetivo fortalecer las habilidades de liderazgo innatas y reconocidas de manera formal por su comunidad educativa, en adolescentes para prevenir conductas de riesgo entre sus pares, y generar estrategias de prevención de suicido adolescentes en la comuna de Viña del Mar.

En el año 2018 la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil, realiza la tercera versión de la “Escuela de Líderes: Agentes de Cambio Social” teniendo similares objetivos que las anteriores, pero con una variante, fueron convocados pacientes de la Unidad de pediatría y de la Unidad de psiquiatría infanto-juvenil, otorgándose temáticas de prevención en distintos factores de riesgo propios de la adolescencia y además intentando reforzar el tránsito de los pacientes de una unidad pediátrica o infantil a una unidad adulta. Segundo semestre del mismo año se desarrolló una cuarta versión de la “Escuela de

Líderes: Agentes de Cambio Social” con dos escuelas del sector de chorrillos ampliando la estrategia preventiva en salud mental a través de la COMSE (Comisión Mixta Salud Educación), como forma de fortalecer el entramado social a fin de que cada comunidad sea capaz de dar respuesta las necesidades de salud mental de sus miembros.

2. Contexto Programático

2.1 Plan nacional de Salud mental

- Generalidades del Plan Nacional de Salud mental 2017- 2025

El Plan Nacional de Salud Mental presenta como propósito: *“Contribuir a mejorar la salud mental de las personas, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, atención garantizada de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.”* (Ministerio de Salud, 2017)

Incluye:

1. Valores y principios (Respeto y promoción de derechos humanos, La persona como ser integral e indivisible física y mentalmente, Equidad)
2. Situación actual, situación óptima deseada y un plan de acción con estrategias y metas para las siguientes líneas de acción:

Estrategias que define el Plan Nacional:

- *Regulación y Derechos Humanos*

Establece la necesidad de una Ley de Salud Mental, y define la necesidad de otros instrumentos normativos o la actualización de los existentes para la protección de la salud mental de la población, el respeto a los derechos de las personas con trastornos mentales y la adecuada atención sanitaria de aquellos/as que padecen de problemas o trastornos de salud mental.

Tabla n°1: Principales normativas internacionales vinculantes en materia de derechos de personas con enfermedad/discapacidad mental.

Normativas	Año
<i>Declaración de Universal de los Derechos Humanos</i>	1948
<i>Pacto internacional de los Derechos Civiles y Políticos</i>	1966
<i>Pacto internacional de Derechos, Económicos Sociales y Culturales</i>	1966
<i>Convención Internacional para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer</i>	1979
<i>Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanas o degradantes</i>	1984
<i>Convención sobre los Derechos del Niño</i>	1989
<i>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</i>	2006

Chile no cuenta con un solo cuerpo normativo articulado y coherente, que sea marco y soporte suficiente para el conjunto de las acciones de mejoramiento de la salud mental contenidas en el presente Plan. Así también, la mayor parte de los documentos regulatorios sectoriales relacionados con personas con trastornos mentales y discapacidad mental se encuentran desactualizados y no consideran los nuevos convenios internacionales suscritos, como tampoco los cambios introducidos por la reforma del sector o aquellos que se han producido en la red asistencial

- *Provisión de Servicios de Salud Mental*

Principalmente se avoca, definir lineamientos y generar estrategias para una adecuada provisión de servicios de salud mental en base a las necesidades de la población. Incluye la articulación de la oferta existente y los lineamientos para incorporar oferta pertinente a las nuevas necesidades de la población, en el marco de los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, en los niveles primarios, secundarios y terciarios.

Tabla n°2: Nudos críticos identificados por los equipos de Salud Mental en la construcción de la Red temática de Salud mental 2018, por niveles de atención.

Nudos críticos: dificultades identificadas en el proceso de construcción del Modelo de Gestión en Red Temática de Salud mental en la Red de Salud, con la participación de los equipos de los servicios y diversas agrupaciones de usuarios.	
<i>Nudos críticos Nivel Primario</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Baja cobertura de atención a personas con trastornos mentales -Consultorías de salud no se efectúan con regularidad -APS no privilegia las consultorías por la gran demanda asistencial, se restringe la participación de equipos de profesionales
	-Los Centros de Salud Mental Comunitaria son Insuficientes y se agudiza en la población infanto-adolescente.

<p><i>Nudos Críticos Nivel Especialidad, atención Secundaria</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -El desarrollo de los Centros de Salud Mental, presenta diferencias en su implementación a nivel de prácticas, desde las que se basan en el enfoque de derechos hasta las que responden a prácticas tradicionales (biomédicas) de atención. -Despliegue de Centros ha sido insuficiente por lo que la población se atiende en centros no vinculados con la comunidad (CDT, CAE, POLI ESPECIALIDAD), siendo la población infanto- adolescente la que tiene más lista de espera, por lo que se tensiona las redes de salud con las de otros sectores como protección de la infancia, educación y tribunales. -El nivel de especialidad no considera las variables geográficas y culturales, por lo que principalmente la oferta se encuentra en zonas urbanas, siendo tema pendiente para el Modelo Comunitario.
<p><i>Nudos críticos en la Atención Terciaria</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Principalmente en la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos de Psiquiatría, basados en la oferta de camas para población adulta e infanto-adolescente, las cuales se concentran en un 50% en la Región Metropolitana y Hospitales Psiquiátricos, también, estas camas están concentradas en zonas urbanas siendo difícil el proceso continuidad de rehabilitación. - Aún existen personas que por largos años han vivido en hospitales psiquiátricos, ocupando camas de larga estadía, por falta de redes de apoyo u otro tipo de red que facilite su inclusión social.

- *Financiación*

Establece estrategias para aumentar el marco presupuestario en salud mental en concordancia con el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental y el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud.

- *Gestión de la Calidad, Sistemas de Información e Investigación*

Define estrategias para mejorar los sistemas de registro e información en Salud Mental y la implementación de un sistema de evaluación y mejora continua de la calidad de las prestaciones. Establece la necesidad de fomentar, financiar y coordinar la investigación en Salud Mental para el diseño y evaluación de políticas públicas.

- *Recursos Humanos y Formación*

Aportar estrategias para aumentar la dotación en los niveles clínicos-asistenciales, de gestión y salud pública, el mejoramiento de las condiciones laborales de quienes trabajan en salud mental, de modo de incrementar su positiva contribución a la salud mental de la población y al incremento creciente de competencias, que impacten en la calidad de vida de las personas, así como también en la calidad de los tratamientos.

Participación

Estrategias para fortalecer la participación social efectiva sobre políticas, planes, programas e intervenciones de salud mental, por parte de la sociedad civil y la comunidad, con especial énfasis en usuarios y familiares

Intersectorialidad

Estrategias colaborativas entre el sector salud, otros sectores del Estado y de la Sociedad Civil, para abordar temáticas comunes en el ámbito de la salud mental, con el objeto de mejorar la calidad de vida de las personas, fomentando factores protectores, detectando tempranamente factores de riesgos y promoviendo la inclusión social de las personas que presentan situación de discapacidad asociada a problemas o trastornos mentales.

2.2 Programa Nacional de Prevención del Suicidio

Este Programa se enmarca en el objetivo sanitario de *“fomentar las competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de*

vida y entornos saludables”, (Ministerio de Salud, 2013) y tiene el propósito de reducir la tasa de mortalidad por suicidio, en ambos sexos. Sus objetivos son:

- *Instalar en cada SEREMI de Salud y en forma paulatina, los 6 componentes que han mostrado una mayor efectividad para la prevención del riesgo suicida.*
- Involucrar a los distintos sectores sociales y a la comunidad en la prevención del suicidio.
- Contribuir al logro de las metas de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

El programa considera como componentes la *instalación de un sistema de Estudio de Casos*, el cual incluye el registro de información epidemiológica, incluye sexo, edad, medio utilizado, lugar de ocurrencia, nivel socioeconómico, estructura familiar, nivel educacional, antecedentes de intentos previos, antecedentes de enfermedad mental, antecedentes de enfermedad física grave, entre otros. También, la *implementación de planes regionales intersectoriales*, el *fortalecimiento de las competencias de los profesionales de la salud*; el *apoyo técnico para una correcta cobertura mediática*, y *refuerzo de papel de los medios de comunicación en la prevención del suicidio* (Ministerio de Salud, 2013).

2.3 Programa Nacional Salud Integral Adolescentes 2012 – 2º edición

El Programa Nacional, propone una estrategia a 10 años, y su plan de acción tiene como propósito operacionalizar la implementación del Programa en el período 2012-2020. Por ejemplo, la juventud socialmente excluida, de baja situación socioeconómica, con vulneración de derechos o que tienen necesidades de salud especiales, incluyendo los adolescentes y los jóvenes con enfermedades mentales severas y discapacidades. Pone énfasis en que se requieren respuestas integrales e integradas, con especial atención en los grupos de adolescentes y jóvenes más vulnerables, considerando las disparidades prevalentes en el estado de salud, según regiones, comunas e incluso barrios. (Ministerio de Salud, 2012)

Propone *“realizar acciones consensuadas, articuladas, sinérgicas y permanentes de los distintos actores, instituciones y sectores, para que, a través de acciones preventivas promocionales contribuyan al fortalecimiento de los factores protectores y a la reducción de los factores de riesgo para la salud, a los que están expuestos el grupo de adolescentes y jóvenes de nuestro país. De igual forma realizar en el futuro acciones de prevención secundaria y terciaria, atención de salud de calidad y un avance en las temáticas de rehabilitación en este grupo de personas.”* (Ministerio de Salud,

2012) Igualmente propone diseñar e implementar una oferta de servicios de salud integral en el sistema público para la población de adolescentes y jóvenes, que responda a las necesidades de este grupo y cuyas prestaciones definidas sean oportunas, pertinentes, basadas en la evidencia, evaluables y enfocadas en los modelos de calidad y de mejora continua.

2.4 Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015- 2020

Esta Política Nacional es el fruto de un amplio proceso de participación – liderado por la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de la Infancia–, con un gran número de actores de los ámbitos público y privado, tanto nacionales, regionales como locales; un proceso que se llevó a cabo en diversos espacios durante el año 2014 e inicios de 2015, plantea y agrupa los lineamientos rectores en materia de Niñez y Adolescencia en Chile. (Consejo Nacional de la Infancia , 2015)

Enfoques y Principios Rectores de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2020

- Enfoque de Derechos

La Convención reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, desde una perspectiva integral, por lo que el Enfoque de derechos se caracteriza por considerar a los niños niñas y adolescentes sujetos plenos de derechos en contraposición de su consideración como objetos de tutela, destacando que son competentes en la vida familiar y social, por lo cual su derecho a participar, a ser escuchado y a incidir en la construcción de la sociedad, en consonancia con la evolución de sus facultades, su edad y su madurez, debe ser respetado y protegido. Por último, que los niños, niñas y adolescentes son seres integrales y como personas demandan acciones de parte del Estado y organizaciones de la sociedad civil en materia de políticas y programas.

- Enfoque de Desarrollo Humano

Está orientado a enfatizar la dependencia de los logros factibles de alcanzar por las personas en el contexto de las oportunidades económicas, las libertades políticas, las fuerzas sociales, la educación, y la salud. Una infancia segura aumenta la habilidad para vivir una vida más rica y plena; en la que la confianza básica adquirida durante la niñez contribuye a la habilidad de los seres humanos para participar activamente en la sociedad y ser económicamente productivos, reduciendo la pobreza y aumentando sus opciones; la habilidad de establecer vínculos sociales de respeto e igualdad

también depende en gran medida de las capacidades que se adquieren en los primeros años de vida y la adolescencia,

- Enfoque de curso de vida

Este enfoque implica considerar las trayectorias de desarrollo de niños, niñas y adolescentes, desde su gestación hasta los 18 años, disponiendo garantías, prestaciones flexibles, pertinentes, oportunas y basadas en la evidencia, con el objetivo de facilitar el despliegue del potencial de desarrollo de cada niño, niña o adolescente, ya que el desarrollo psicosocial de los seres humanos es un proceso sistemático de continuidad y cambio en las personas. Este proceso implica la diferenciación e integración de las funciones las cuales se representan en las capacidades de una persona. Las capacidades que desarrolla el ser humano le permiten relacionarse activamente con quienes comparte la vida y le acogen, así como aprender y resolver problemas de su entorno inmediato y encontrar por esta vía las oportunidades necesarias para su desarrollo. Este proceso de maduración y aprendizaje le permite al niño, niña y adolescente organizar por sí mismo las experiencias y la información que ellas derivan.

En consecuencia, el estado de salud de una persona en cualquier etapa de la vida afecta su salud en otras etapas e incluso tiene efectos acumulativos a través del tiempo, y que pueden repercutir en etapas posteriores.

- Enfoque intercultural

Alude al reconocimiento de la diversidad cultural, otorgando legitimidad a las representaciones, concepciones y prácticas culturalmente distintas. En esta perspectiva se tienen presentes las desigualdades sociales, económicas y políticas generadas en la sociedad, las cuales pueden tener consecuencias de discriminación y exclusión, agudiza por la falta de reconocimiento y valoración de las diferencias culturales. Es consistente con el reconocimiento de las personas de origen indígena y migrantes y sus necesidades especiales para el cumplimiento de sus derechos individuales y colectivos sin discriminación y en igualdad de condiciones con el resto de la población.

- Enfoque de Género

Apunta al conjunto de prácticas, símbolos, estereotipos, creencias, normas y valores sociales que se construyen a partir de la diferencia sexual, que la define y prescribe modos y posibilidades de ser y hacer diferenciados para hombres y mujeres desde la primera infancia, y a lo largo del curso de vida. Esta distinción no sólo se ve refleja en procesos de a veces, a establecer relaciones asimétricas de poder que afectan de manera diferente las

oportunidades de integración social en los ámbitos que las niñas, niños y los y las adolescentes valoran. Esto se traduce en políticas, prácticas y actitudes discriminatorias frente a modos de ser y hacer, restringiendo las posibilidades de construcción de una sociedad equitativa, diversa e inclusiva.

Principios rectores de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015- 2020

- Sujeto de Derechos

Todo niño, niña y adolescente es titular y goza de los derechos reconocidos, en la Constitución Política de la República, en la Convención, en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentran vigentes, y otras leyes.

- Interés superior del niño y la niña

Conforme a este principio, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a que en las actuaciones y decisiones que les afecten, sea que ellas provengan de autoridades legislativas, judiciales o administrativas de las organizaciones de la sociedad civil, de instituciones privadas, o de los padres o personas que lo tengan legalmente bajo su cuidado, se evalúen las posibles repercusiones de dicha actuación o decisión en el niño o niña, y que entre diversas decisiones posibles y que se elija aquella que satisfaga de manera más efectiva su interés superior, entendido, como disfrute y satisfacción de sus derechos.

- Autonomía progresiva

Apunta a la posibilidad de que los niños, niñas y adolescentes, sujetos de derechos, pueden ejercerlos de acuerdo a la evolución de sus facultades, su edad y su madurez. Se entiende que la autonomía del sujeto es un asunto evolutivo que se construye socialmente, y que requiere de las condiciones necesarias para que él o ella alcancen el grado máximo de autodeterminación.

- Igualdad y no Discriminación

Todas las personas menores de 18 años que habitan en el país, sin distinción de ninguna clase, contarán con igualdad en el goce, ejercicio y protección de sus derechos, sin discriminación arbitraria.

Este principio identifica también colectivos que requieren especial consideración como los niños, niñas y adolescentes indígenas, migrantes y en situación de discapacidad. De igual forma con quienes son discriminados por causa de su orientación o identidad sexual; con los(as) privados de su medio familiar; con quienes son afectados(as) por la pobreza extrema o en situación de calle; con las(os) víctimas de diversas formas de violencia; con los(as) condenados por la aplicación de la Ley N° 20.084; o en razón de cualquier otra

condición, actividad o status propio o de sus padres, familia o representantes legales.

- Participación y Derecho a ser oído

Las niñas, niños y adolescentes han de ser considerados como personas cuyo ejercicio de sus derechos y responsabilidades ciudadanas deben ser incorporados de manera progresiva con espacios para su participación, de acuerdo con el desarrollo progresivo de sus facultades y considerando su edad y madurez. Este principio incluye asegurar la entrega de la información necesaria a niños, niñas y adolescentes en los asuntos que les afecten; crear las condiciones para la libre expresión de opiniones; establecer los mecanismos que garanticen que dichas opiniones están siendo escuchadas; asegurar su consideración en la toma de decisiones de organismos judiciales o administrativos y dejar constancia del modo en que se ha considerado en la decisión final. Se extiende a todas las esferas en las que se desenvuelven los niños niñas y adolescentes

- Vida, Desarrollo y Entorno adecuado

Implica que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho al desarrollo físico, espiritual, moral y social. Para dar cumplimiento al desarrollo es fundamental contar con un abordaje interdisciplinario e intersectorial de las políticas, con el fin de identificar tempranamente cuando los derechos no están siendo ejercidos, ya que esto impacta en el desarrollo pleno de los niños, niñas y adolescentes.

- Rol del Estado, la Familia y la Sociedad en su conjunto en la Garantía del Derecho

El **Estado como garante**, sin perjuicio de las responsabilidades que asisten los padres del niño, niña o adolescente, le corresponde impulsar los mecanismos legislativos y establecer mecanismos administrativos institucionales que le permiten asumir dicha labor.

La actuación pública se enfocará en lograr el pleno respeto, promoción y protección de sus derechos, así como la prevención de posibles vulneraciones a los mismos, y la reparación psicosocial de éstos en caso de producirse. (Consejo Nacional de la Infancia , 2015)

Responsabilidad de las madres, los padres y la familia en el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes, por el cuidado, asistencia, protección, desarrollo, orientación y educación corresponde preferentemente a los padres del niño, niña o adolescente. La familia constituye el espacio privilegiado para el desarrollo, en el entendido que ella le otorga protección, afecto, estimulación

y cuidado, independientemente de su composición y estructura. Se deberá considerar el derecho de no ser separado de la familia, salvo que éste colisione con el interés superior del niño. (Consejo Nacional de la Infancia , 2015)

Responsabilidad de la sociedad civil y de la comunidad en la protección de derechos, supone que todas las personas, y la sociedad en su conjunto, participen también de este proceso, lo que incluye la promoción, prevención, protección, reparación y restitución de los derechos de niños, niñas y adolescentes. La sociedad civil aporta de manera activa en la generación, implementación y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y adolescencia. Se debe reconocer y estimular su rol en la promoción de una cultura de conocimiento y respeto de los derechos de la niñez y la adolescencia, así como en la prestación especializada de servicios en favor de su pleno desarrollo. (Consejo Nacional de la Infancia , 2015)

3. Contexto normativo

3.1 Ley de Garantías Explícitas en salud ¹

La Ley GES (Garantías Explícitas en Salud) nace de la necesidad de entregar prestaciones de salud a la población usuaria con una prioridad basada en las patologías síntomas y diversas categorías, esta ley contempla la atención prioritaria a los usuarios con patologías clasificadas como GES según la ley N°19.966, Artículo 2º. El Régimen General de Garantías contiene, además, Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deben asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios.

Las Garantías Explícitas en Salud serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan.

3.2 Ley de Discapacidad²

El objetivo de la Ley de discapacidad consiste en asegurar el derecho y la igualdad de las personas con discapacidad para lograr la plena inclusión social y, además, asegurar el disfrute de sus derechos y la eliminación de cualquier forma de discriminación.

En materia de Salud Mental y Discapacidad, hay avances amparados en esta ley como el reconocimiento de la inclusión con enfoque de derecho y el avance en trabajo en promoción y sensibilización. Sin embargo, esta muy desactualizada en materia de legislación con relación al concepto de Capacidad Jurídica, y como las personas son o no sujetos de derecho, también la acción de interdicción, fuertemente relacionado a los trastornos mentales, con una legislación que data de 1987 en el código civil.

3.3 Ley de derechos y deberes³

Esta ley nace para regular las relaciones paciente - trabajador de salud (ahora llamado usuario en lugar de paciente) para que estos sepan qué esperar de la

¹ Ley N° 19.966, Establece un régimen de garantías en Salud, (03-09-2004)

² Ley N° 20.422, Establece Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad (10-02-2010)

³ Ley N° 20.584, Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en Salud (24-04-2012)

atención de salud en cuanto a sus derechos exigirlos y velar por el cumplimiento de estos, así como también señala deberes a los cuales están obligados a contraer los usuarios para con los trabajadores del sector salud, así mismo hay una perspectiva idéntica para los trabajadores teniendo derechos y también obligaciones. Se define por la ley 20.584 que en su primer artículo postula: Esta ley tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado. Asimismo, y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.

3.4 Ley de identidad de género ⁴

En diciembre del 2018 se aprueba la Ley de Identidad de Género, un marco de protección de la identidad y expresión de género que por lo menos en Salud ya tenía precedentes desde el año 2012 y se trabajó en orientaciones técnicas para protocolizar acciones tendientes al trato y registro de personas trans en Chile, conocida como *circular n°21*⁵.

La Ley entiende la Identidad de Género como *la convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma. Eso puede o no corresponder con el sexo y nombre que figura en el acta de inscripción del nacimiento.*

La persona tiene las siguientes garantías:

- a. Al reconocimiento y protección de la identidad y expresión de género. Se entenderá por expresión de género la manifestación externa del género de la persona, la cual puede incluir modos de hablar o vestir, modificaciones corporales, o formas de comportamiento e interacción social, entre otros aspectos.
- b. A ser reconocida e identificada conforme a su identidad y expresión de género en los instrumentos públicos y privados que acrediten su identidad respecto del nombre y sexo, en conformidad con lo dispuesto en la ley (ejemplos: cédula de identidad o registro de calificaciones de una universidad).

⁴ Ley N° 21.120 Reconoce y da protección al Derecho a la Identidad de género (10-12-2018)

⁵ Circular n°21 MINSAL, Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la Red Asistencial (14-06-2012)

- c. Al libre desarrollo de su persona, conforme a su identidad y expresión de género, permitiendo su mayor realización espiritual y material posible.

El derecho a la identidad de género reconoce, entre otros, los siguientes principios:

1. Principio de la no patologización, que es el derecho de toda persona trans a no ser tratada como enferma.
2. Principio de la no discriminación arbitraria.
3. Principio de la confidencialidad: toda persona tiene derecho a que, en los procedimientos seguidos ante autoridad administrativa o jurisdiccional, se resguarde el carácter reservado de los antecedentes considerados como datos sensibles.
4. Principio de la dignidad en el trato: los órganos del Estado deberán respetar la dignidad de las personas.
5. Principio del interés superior del niño: los órganos del Estado garantizarán a todos los niños, niñas y adolescentes la máxima satisfacción en el ejercicio y goce pleno y efectivo de sus derechos y garantías.
6. Principio de la autonomía progresiva: todo niño, niña o adolescente podrá ejercer sus derechos por sí mismo, en concordancia con la evolución de sus facultades, su edad y madurez.

CAPÍTULO II

Ejes Conceptuales

Presentación

En el siguiente apartado se expondrán en detalle los principales marcos conceptuales que envuelven el presente Seminario de Título, con el objetivo de facilitar y guiar el proceso de intervención social reflexiva para el Trabajo Social.

Dentro de los cuales se dará revisión al primer eje conceptual, Adolescencia, dado que es el grupo etario con el cual esta intervención se realiza, en este eje destaca la revisión del Modelo de Desarrollo positivo de la Adolescencia y la Participación Adolescente entre otros elementos.

En segundo lugar, el eje conceptual al cual se dará revisión es Salud Mental, puesto es la temática principal de la intervención, en este eje destaca la revisión del Modelo de Atención Integral Comunitaria en Salud Mental y el Suicidio en Adolescentes.

Y, por último, el eje conceptual en el cual se profundizará es Intersectorialidad, puesto que esta intervención se realiza en establecimientos escolares de la comuna de Viña del Mar, y de los elementos a destacar, surgen los siguientes, Acciones intersectoriales en salud mental y Agentes comunitarios como estrategia intersectorial.

2.1 Primer Eje Conceptual: Adolescencia

Concepto de adolescencia

El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa «crecer hacia la adultez». La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente. (Gaete, 2015)

Transición del desarrollo entre la infancia y la adultez que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales importantes, entre los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social. (Bordignon, 2005)

Por lo general, se considera que *la pubertad* es el momento clave de la adolescencia, pero no está determinada por ese único suceso de carácter biológico, es un largo periodo, *una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, y que asume diversas formas en diferentes entornos sociales, culturales y económicos* (Papalia, Wendkos , & Duskin, 2009)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, considerando dos etapas fundamentales, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años

La psicología del desarrollo permite profundizar en las distintas etapas de la adolescencia.

1.1 Adolescencia desafíos y etapas

La tarea principal de la adolescencia es enfrentarse a la ***crisis de identidad versus confusión de identidad*** (o de identidad versus confusión de rol) a fin de convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel valorado dentro de la sociedad. (Erickson, 1982) (Bordignon, 2005)

La identidad se forma a medida que los y las jóvenes resuelven tres cuestiones principales: la elección de una ocupación, la adopción de los valores con los que vivirán y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Durante la tercera infancia, niños y niñas adquieren las habilidades necesarias para lograr el éxito dentro de su cultura. Como adolescentes, necesitan encontrar formas constructivas de utilizar estas habilidades. Cuando a los jóvenes se les dificulta

decidir su identidad ocupacional (o cuando sus oportunidades se encuentran limitadas), es posible que incurran en conductas con consecuencias negativas graves. De acuerdo con Erikson, los adolescentes que resuelven la crisis de identidad de manera satisfactoria desarrollan la *virtud de la fidelidad*: lealtad sostenida, esperanza o una sensación de pertenecer a una persona amada o a los amigos y compañeros. La fidelidad también puede significar una identificación con un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, un interés creativo o un grupo étnico. Esta confusión de identidad o rol puede demorar bastante la llegada de la adultez, en algunos casos. (Erickson, 1982)

1.2 Desarrollo psicosocial de Etapas de la adolescencia

- **Adolescencia temprana:** Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre, o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive en esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio. (Papalia, Wendkos , & Duskin, 2009)
- **Adolescencia intermedia o media:** Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración en su grupo le da cierta seguridad y satisfacción es al establecer amistades, empieza a adaptarse con otros adolescentes que integran grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración del rol paterno. (Papalia, Wendkos , & Duskin, 2009)
- **Adolescencia tardía:** Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad del crecimiento y empieza a recuperar la armonía de la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos

cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Papalia, Wendkos , & Duskin, 2009)

1.3 Las relaciones sociales en la Adolescencia

Los y las adolescentes pasan alrededor del doble de tiempo, con sus amigos en lugar de su familia, la relación cercana con ellos en tanto factor protector se asocia a desarrollo de habilidades sociales, participación, autoconfianza, entre otros. Dependiendo de las características del grupo, este puede operar también como un factor de riesgo para consumo de sustancias, entre otros. (Ministerio de Salud, 2009)

Un aspecto importante de la adolescencia difícil de aceptar por el mundo adulto es la territorialidad: la búsqueda de lo propio, único y distintivo como reflejo de sí mismo, expresiones de esta territorialidad se encuentran en:

- La lucha por el espacio (y privacidad) propios dentro de la casa.
- La búsqueda de momentos propios: la preferencia por las actividades nocturnas tendría su origen en que es un mundo con un horario paralelo al adulto, sin puntos de intersección.
- La búsqueda de símbolos, lenguajes y personificaciones propios: desde allí la escritura del propio nombre en muebles, muros, mochilas y otros, las marcas de grupos y eventos de significación personal.
- La codificación diferente del lenguaje y el límite que éste impone a los adultos.

Dentro de la búsqueda de espacios y códigos propios, algunos/as adolescentes forman parte de agrupaciones que representan formas alternativas de comportamiento. Habitualmente se les conoce como “tribus urbanas”. Presentan una estética y emocionalidad particular que en su origen llevan un mensaje de reclamo frente a ciertos contenidos de la cultura oficial. La participación en estos grupos ofrece fuentes de identificación y de pertenencia y por tanto de diferenciación del mundo adulto y de otros grupos de adolescentes. (Ministerio de Salud, 2009)

1.4 Identidad y autonomía en la adolescencia

La identidad en la adolescencia se refiere a la organización de la conducta, habilidades, creencias e historia del individuo, en una imagen consistente de sí mismo, Esto implica elecciones y decisiones deliberadas, en particular, con respecto de la vocación, orientación sexual y una “filosofía de vida” (Marcia, 1987; Waterman, 1985) en (Perez Olvera, 2006) Si los adolescentes no logran integrar todos estos aspectos o si se sienten incapaces de elegirlos en absoluto, existe el riesgo de una confusión del rol.

Condiciones de la identidad (Marcia, 1987) en (Perez Olvera, 2006)

- Logro de la identidad: Intenso sentido de compromiso con las elecciones de la vida después de la libre consideración de las alternativas disponibles.
- Hipoteca de la identidad: describe la situación de los adolescentes que no experimentan con diferentes identidades o consideran una variedad de opciones, sino que solo se comprometen con las metas, valores y estilos de vida de otras personas, por lo regular sus padres.
- Identidad difusa: ocurre cuando los individuos no llegan a conclusiones acerca de quienes son o que quieren hacer con su vida, no tienen una proyección. Presentan una personalidad incierta, confusión acerca de quién es y que quiere.
- Moratoria: describe un retraso en el compromiso con las elecciones personales, incluye los esfuerzos activos de los y las adolescentes por manejar la confusión de la identidad.

Tanto el logro de la identidad como la moratoria se consideran alternativas saludables. La tendencia natural de los adolescentes de “probar identidades”, experimentar estilos de vida y comprometerse con causas en una parte importante del establecimiento de una identidad firme. Pero los adolescentes que no pueden superar ni la etapa de difusión de la identidad ni la de hipoteca de la identidad, tienen dificultades para ajustarse, Por ejemplo, los adolescentes con identidad difusa con frecuencia se frustran y confiando su vida al destino, siguiendo el paso de la presión social y es más probable que lleguen al consumo de sustancias, en cambio los adolescentes con identidad hipotecada tienden a ser rígidos, intolerantes, dogmáticos y defensivos. (Perez Olvera, 2006)

Los procesos de socialización, el entorno social y los propios procesos de desarrollo individual conforman las instancias que van construyendo, deconstruyendo y reconstruyendo los aspectos esenciales de la constitución identitaria en los adolescentes. Esto tiene como resultado para los y las

adolescentes que en este periodo vital se marquen las bases conductuales y expresivas de la personalidad, y que esta última quede definida en la mayoría de sus aspectos por el resto del ciclo vital.

La autonomía muchas veces es considerada sinónimo de independencia, la independencia, es dejar de depender, es la forma progresiva en la que se puede actuar y la autonomía es la finalidad. (Marcia, 1987) en (Perez Olvera, 2006)

En la adolescencia se identifican tres tipos de autonomía

- Autonomía emocional: Se relaciona con los cambios en las relaciones íntimas del adolescente, esencialmente con los padres o cuidadores
- Autonomía conductual: capacidad de tomar decisiones independientes y sostenerlas.
- Autonomía de valores: desarrollo de creencias independientes.

1.5 La adolescencia como etapa conflictiva y dramática.

La concepción de la adolescencia como una etapa de la vida repleta de problemas, incluso dramática, ha formado parte del acervo cultural de occidente. La representación social que tiene este grupo etario está caracterizada por la conflictividad familiar, la inestabilidad emocional y los comportamientos de riesgo. (Oliva , y otros, 2017) Esta imagen negativa puede tener algunas consecuencias indeseables como justificar la limitación de algunos derechos de este grupo de edad y el establecimiento de medidas sancionadoras de carácter represivo. Así, el etiquetado de los adolescentes como población “peligrosa y conflictiva” ha servido para justificar intervenciones y técnicas de control cada vez más coercitivas al constituir un marco de referencia para la interpretación de determinados problemas sociales y para avalar algunas decisiones a nivel político y legislativo, también puede generar un intenso prejuicio social hacia este colectivo e influir negativamente sobre las relaciones entre adultos y jóvenes, aumentando la conflictividad intergeneracional, especialmente en el contexto familiar y en el escolar.

La visión que se ha construido de la adolescencia se refleja en los modelos desarrollo basados en el déficit centrando los esfuerzos en las problemáticas más frecuentes entre los adolescentes, como la conducta antisocial, los síntomas depresivos o el consumo de drogas, violencia, entre otros. (Oliva , y otros, 2017)

El desarrollo centrado en el déficit y la patología tiene como objetivo final la reducción y prevención de los problemas más prevalentes, tales como el

consumo de sustancias, los embarazos adolescentes o la violencia, y para ello trata de identificar los factores de riesgo relacionados con esos problemas. Entiende la ausencia de factores de riesgo como un desarrollo saludable de la adolescencia. (Oliva , y otros, 2017)

1.6 Desarrollo positivo de la Adolescencia

El desarrollo positivo de la adolescencia persigue el objetivo de “promover la competencia personal”, basado en la competencia social como un constructo adecuado para indicar un buen desarrollo en una etapa evolutiva determinada, tiene una perspectiva centrada en el bienestar, pone un énfasis en la existencia de condiciones saludables y expande el concepto de la salud para incluir las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la transición adecuada a la adultez. (Oliva , y otros, 2017)

Este enfoque emplea un nuevo vocabulario, con conceptos como desarrollo adolescente positivo, bienestar psicológico, participación cívica, florecimiento, propósito en la vida o iniciativa personal (Theokas et al., 2005) (Oliva , y otros, 2017). Estos conceptos comparten la idea de que todo adolescente tiene potencial para un desarrollo exitoso y saludable, además, se sitúa en la línea de los modelos sistémicos evolutivos actuales que asumen el principio de que las relaciones entre el individuo y su contexto constituyen la base de la conducta y el desarrollo personal: el desarrollo humano no está predeterminado y es probabilística y relativamente plástico, pues siempre hay posibilidad de cambio (Lerner, 2006) (Oliva , y otros, 2017)

La idea central es poner esfuerzos en mostrar optimismo acerca de la posibilidad de intervenir, no sólo de cara a la prevención de conductas problemáticas, sino también para la promoción de las conductas positivas, el desarrollo positivo dependerá en gran medida de las relaciones saludable que se mantengan en el entorno. (Oliva , y otros, 2017)

Aunque el modelo del desarrollo positivo podría considerarse como opuesto al modelo del déficit o manejo solo de factores protectores, en realidad se trata de modelos complementarios, ya que reducir y prevenir los déficits y problemas de conducta y promover el desarrollo y la competencia son caminos paralelos. La promoción de los recursos y oportunidades para el desarrollo no sólo promueve la competencia, sino que, como consecuencia de ello, fomenta la resistencia a los factores de riesgo y reduce conductas problemáticas, tales como el consumo de drogas, las conductas sexuales de riesgo, la conducta antisocial o los trastornos depresivos (Benson, Mannes, Pittman y Ferber, 2004) (Oliva , y otros, 2017).

(Oliva , y otros, 2017) han desarrollado un modelo de desarrollo positivo adolescente, basado en competencias, habilidades y capacidades básicas que sirven como pilar del resto de competencias y que a su vez se nutren de ellas.

Tabla n°3 Modelo de Desarrollo Positivo Adolescente

Modelo de Desarrollo Positivo Adolescente ⁶		
Área desarrollo personal	Competencias personales	<ul style="list-style-type: none"> • Auto estima • Auto concepto • Auto eficacia • Sentido de pertenencia • Vinculación • Iniciativa personal
Área social	Competencias y habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Asertividad • Habilidades relacionales • Habilidades para la resolución de conflictos interpersonales • Habilidades comunicativas
Área moral	Competencias morales	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso social • Responsabilidad • Pro-sociabilidad • Justicia • Igualdad • Respeto a la diversidad
Área emocional	Competencias emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Reconocimiento y manejo de las emociones de los demás • Conocimiento y manejo de las propias emociones • Tolerancia a la frustración • Optimismo y sentido del humor
Área cognitiva	Competencia cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de análisis crítico • Capacidad de pensamiento analítico • Creatividad • Capacidad de planificación y revisión

⁶ Oliva, A., Ríos, M., Antolín-Suárez, L., Parra, A., Hernando, A. y Pertegal, A. (2010). Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33, 223-234.

		<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para tomar decisiones
--	--	---

Este modelo logra reunir todas las fortalezas de los adolescentes y permite incorporarla a distintos contextos socioculturales, en diferencia a otros modelos muy específicos, este modelo permite que se ajuste a los factores sociales y culturales distintivos de cada entorno, introduciendo matices culturales sobre lo que se entiende por desarrollo positivo adolescente.

1.7 Participación Adolescente

Concepto de Participación Adolescente

Es un proceso mediante el cual las y los adolescentes toman parte activa en las decisiones que les afectan y asumen —de forma consciente— responsabilidades compartidas encaminadas a satisfacer necesidades, deseos y expectativas (UNICEF, Pyerín, & Weinstein, 2015)

“La participación es la capacidad para expresar decisiones que sean reconocidas por el entorno social y que afectan a la vida propia y/o a la vida de la comunidad en la que uno vive” (UNICEF; Morrow, Caryn, 2012)

“Experiencia que promueve y fortalece la participación de adolescentes y jóvenes, haciendo efectiva su capacidad de incidencia e influencia en los temas y problemas que afectan sus derechos, trayectorias vitales y bienestar social, cultural o económico. Invita a la co-construcción de soluciones pertinentes a sus necesidades de desarrollo y bienestar en un marco de Derechos”. (Ministerio de Salud , 2015)

Roger Hart (1993) nos facilita un modelo metodológico para orientar estrategias de participación. En él se reflejan los niveles no participativos y los niveles que van desde una participación simbólica a una auténtica.

Escala de niveles de participación⁷

Tabla n°4: Escala de Niveles de participación de los niños, niñas y adolescentes.

Niveles no participativos		
1	Manipulación	Se ubica en el grado más bajo de la escalera. Se refiere a aquellas acciones que los niños realizan en el nivel comunitario, inducidos por los adultos, pero sin que comprendan con exactitud de qué se trata y cuál es el sentido

⁷ Hart, A. Roger: La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica. Santa Fe de Bogotá, UNICEF TACRO, 1993.

		que tiene su vinculación con la actividad en que se les ha involucrado
2	Decoración	Son aquellas ocasiones en las cuales los niños son utilizados como “objetos decorativos” para promover alguna causa que conviene a los adultos, pero sin que se les de ninguna posibilidad de participar en la planeación y organización del evento.
3	Participación simbólica	Se utiliza para describir aquellos casos en los cuales aparentemente se les da a los niños la oportunidad de expresarse, pero en realidad tienen poca o ninguna incidencia sobre el tema o sobre el estilo de comunicarlo y poca oportunidad, o ninguna, de formular sus propias opiniones
Niveles Participativos		
4	Asignados informados	pero En este caso los niños comprenden las intenciones del proyecto, saben quién tomó las decisiones sobre su participación y por qué, tienen un papel significativo (no decorativo) y se ofrecen como voluntarios para el proyecto una vez se les han explicado sus implicaciones con claridad.
5	Consultados informados	e Un nivel superior de la participación lo constituyen aquellos proyectos en los cuales los niños trabajan como consultores de los adultos. En este caso el proyecto es diseñado y dirigido por los adultos, pero los niños lo comprenden y sus opiniones se toman en serio
6	Iniciada por adultos, decisiones compartidas con los niños	En este grado los proyectos son iniciados por los adultos, la toma de decisiones se comparte con los niños. De esta manera se abre la posibilidad de que aporten su creatividad, imaginación, estilo y capacidad

		propositiva en la interacción con los adultos para el desarrollo del proyecto.
7	Iniciada y dirigida por los niños	Los proyectos son iniciados y dirigidos por los niños. Aquí se requiere de los adultos un cambio de actitud dirigido a reconocer y legitimar a los niños(as) como sujetos de derechos, a creer en su capacidad de decidir y actuar desde sus propias iniciativas, y a estar dispuestos a acompañarlos en este proceso de crecimiento.
8	Iniciada por los niños, decisiones compartidas con los adultos	El último escalón lo representan aquellos proyectos que son iniciados por los niños y en los cuales se comparten las decisiones con los adultos. Para que se alcance este nivel superior en el proceso de participación se necesita la presencia de adultos capaces de identificar las necesidades de los niños y crear las condiciones necesarias para que puedan desarrollar todo el potencial creativo que poseen.

1.8 Las relaciones intergeneracionales como contexto de la participación adolescente

Así como el enfoque de género dejó al descubierto el sexismo, un enfoque moderno de juventud deja al descubierto los problemas específicos que se presentan actualmente en las relaciones intergeneracionales y que dificultan el desarrollo y la participación, se destacan las siguientes categorías. (Krauskopf, 1998)

- **Adultocentrismo**

El adultocentrismo es la categoría premoderna y moderna “que designa en nuestras sociedades una relación asimétrica y tensional de poder entre los adultos (+) y los jóvenes (-) [...] Esta visión del mundo está montada sobre un universo simbólico y un orden de valores propio de la concepción patriarcal” (Arévalo , 1996) (Krauskopf, 1998)

Se traduce en las prácticas sociales que sustentan la representación de los adultos como un modelo acabado al que se aspira para el cumplimiento de las tareas sociales y la productividad. Ello orienta la visión de futuro para

establecer los programas y políticas, los enfoques de fomento y protección del desarrollo juvenil. (Krauskopf, 1998)

- **Adultismo**

El adultismo se traduce directamente en las interacciones entre adultos y jóvenes. Los cambios acelerados de este período dejan a los adultos desprovistos de referentes suficientes en su propia vida para orientar y enfrentar lo que están viviendo los jóvenes. La manutención de posiciones desde estas carencias bloquea la búsqueda de la escucha y busca la afirmación del control adulto en la rigidización de lo que funcionó o se aprendió anteriormente. Se traduce en la rigidización de las posturas adultas frente a la inefectividad de los instrumentos psicosociales con que cuentan para relacionarse con la gente joven. (Krauskopf, 1998)

- **Bloqueos generacionales**

El adultismo y el adultocentrismo conducen a la discriminación etaria y a los bloqueos generacionales. Estos bloqueos son el producto de la dificultad que tienen ambos grupos generacionales para escucharse mutuamente y prestarse atención empática. La comunicación bloqueada hace emerger discursos paralelos, realidades paralelas, y se dificulta la construcción conjunta. Genera grandes tensiones, frustraciones y conflictos que se tornan crónicos. (Krauskopf, 1998)

- **El diálogo intergeneracional**

Los logros sociales y la satisfactoria interacción entre adultos y jóvenes requieren actualmente, como condición, del diálogo intergeneracional y el reconocimiento mutuo. Ya no se trata de una generación adulta preparada versus una generación joven carente de derechos y conocimientos a la que hay que preparar. Se trata, en la actualidad, de dos generaciones preparándose permanentemente. Y eso cambia totalmente las relaciones. La vida lleva a enfrentar muchas dificultades en distintos momentos del ciclo vital, y no es raro encontrar personas de cincuenta años atravesando una fase moratoria que antes sólo se atribuía a la adolescencia. (Krauskopf, 1998)

- **Reproducción y efectos de los mensajes adultistas**

No dejar hablar

Es común, en diferentes conversaciones, observar que los adultos interrumpen la opinión de las y los adolescentes en medio de una frase, impidiendo que ellas y ellos desarrollen sus ideas; lo mismo ocurre –y muy a menudo– entre las y los adolescentes. Esta situación puede deberse a que tanto adultos como

adolescentes asumen que lo que dicen los otros no es importante o no es un aporte. La base de una conversación es el respeto de la opinión de cada uno, no importando su edad o condición.

Descalificaciones

Son otro mecanismo típico del adultismo. Muchas y muchos adolescentes son muy tímidos, especialmente los de menor edad. No debemos olvidar que cuando ellas y ellos participan y opinan, están armándose de valor para expresar sus ideas en público... y en muchas oportunidades se encuentran con descalificaciones de sus pares o de los adultos. No importa el tono en que se digan (a veces tienen la forma de “chiste”). La palabra “obvio” es a menudo usada por los adultos para decir “todos los adultos ya saben eso”.

Silencio

Es un efecto que produce el adultismo. Muchas y muchos adolescentes simplemente se mantendrán en silencio dentro de las actividades que desarrollemos, ya que aprendieron que su opinión no tiene valor.

Sabotaje

son ciertos comportamientos que buscan romper con la dinámica de un taller o actividad. Estos dan cuenta de mensajes adultistas internalizados en las y los adolescentes. Por ejemplo, no sacarse los audífonos en medio de la actividad, hacer otras acciones no contempladas, decir bromas cuando se trabaja un tema, etc.

Bullying

La práctica de atacar, acosar u hostigar al otro, porque es diferente, más débil o tímido, es propia de las sociedades adultocéntricas, y es su conducta por excelencia. Las y los adolescentes aprenden a maltratar a otros/as –ya sea psicológica o físicamente– porque viven en una sociedad de adultos que discrimina y maltrata a quienes están bajo su posición de poder.

Negarse

Algunas veces, las y los adolescentes nos responderán: “Ah... no sé, mejor decida usted, si nosotros somos chicos”. Luego de que se les ha dicho qué hacer y qué no hacer durante toda su vida, puede ser muy difícil para ellas y ellos tomar valor, dar su opinión o tomar decisiones sobre los temas que les afectan.

2.2. Segundo Eje Conceptual: Salud mental

Concepto de Salud Mental

“La capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común” (Ministerio de Salud, 2017)

2.1 Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental

Este modelo presta especial importancia a la persona que padece una enfermedad mental severa y persistente, su familia y en el impacto que esta condición de salud tiene en su entorno; así también, en cómo este entorno contribuye a la recuperación de las personas, favorece la inclusión socio comunitaria y provee las condiciones que contribuyen al pleno ejercicio de sus derechos y bienestar socioemocional. La atención comunitaria en salud mental se basa en la existencia de tres elementos centrales: trabajo en red, abordaje de la psicopatología basada en una concepción de sujeto de relación, gestión Clínica. (Ministerio de Salud, 2017)

La atención comunitaria en salud mental considera las siguientes acciones:

A. Promoción de salud mental comunitaria.

La promoción debe reconocer dimensiones previas a la emergencia de las enfermedades, para lo cual es esencial la participación de otros sectores del Estado: Educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda, municipios, ONG, entre otros actores que, con sus prácticas y políticas públicas, impactan en la calidad de vida de las personas y sus comunidades. Este trabajo permitirá encauzar acciones intersectoriales que contribuyan a favorecer la salud mental de la población, resguardando no moldear, desde lo sanitario, la esencia de la comunidad. (Ministerio de Salud, 2017)

Se diferencian tres componentes en los cuales debe anclarse toda acción que vaya en la línea de promoción en salud mental: participación de la comunidad; transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios; y constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades. (Ministerio de Salud, 2017)

B. Prevención de salud mental comunitaria

Se busca fortalecer aquellas condiciones protectoras identificadas en una comunidad y por otro, contrarrestar los efectos que tienen los determinantes sociales desfavorables sobre la salud de grupos, familias y comunidades. Las estrategias preventivas deben identificar aquellos condicionantes que moldean

los estilos de vida y producen crisis recurrentes asociadas a hábitos y conductas que predisponen la ocurrencia de enfermedades mentales en las personas. Esto supone buscar estrategias y acciones colectivas basadas en la intersectorialidad, que impacten en esos condicionantes del daño.

Estas estrategias deben ser pensadas y gestionadas con una lógica comunitaria e intersectorial, impulsando el potencial de colaboración entre los equipos y la comunidad misma, y basándose en las características específicas de las comunidades territorializadas, respetando sus sentidas necesidades. (Ministerio de Salud, 2017)

C. Detección Precoz

Esta acción implica realizar diagnósticos y atención integral, accesible, oportuna y eficaz a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales. Enfatiza además el trabajo de detección precoz en poblaciones específicas, donde existen riesgos también específicos. Uno de los focos de esta detección precoz es la psicosis en jóvenes, ya que existe suficiente evidencia que permite sustentar que durante el primer episodio de psicosis se producen cambios importantes a nivel neurobiológico y psicosocial, que determinan en forma sustancial el pronóstico futuro, especialmente en lo que se refiere al grado de funcionamiento global y a los niveles de discapacidad. (Ministerio de Salud, 2017)

D. Atención y cuidados en salud mental comunitaria

Se centra en la persona que presenta un problema o enfermedad mental y su contexto, para mantener o recuperar su capacidad de relacionarse con los otros, desarrollar un proyecto de vida y participar de la vida en comunidad. La atención y el cuidado contemplan el trabajo con la persona, su familia, red de apoyo y comunidad como parte fundamental del proceso de recuperación. (Ministerio de Salud, 2017)

E. Continuidad de atención y cuidados en salud mental

Es un proceso esencial y transversal de la atención comunitaria de salud mental y se define como *el proceso que involucra el movimiento sucesivo, ininterrumpido de usuarios/as entre los diversos elementos del sistema de provisión de servicios*. Implica la relación de la persona, familia, red de apoyo y comunidad con el sistema de salud; el grado de cuidado individualizado; la accesibilidad; los vínculos entre servicios, la integralidad y la flexibilidad de la ubicación de los servicios.

F. Prevención de la discapacidad, rehabilitación psicosocial, recuperación e inclusión social comunitaria

Se ha transitado, en la última década, desde una mirada que consideraba la prevención de la discapacidad y la rehabilitación psicosocial como objetivos finales de una intervención adecuada en salud mental; hacia otra que, influida por la perspectiva de derechos humanos y de apoyo al ejercicio de estos, busca la Recuperación e inclusión socio-comunitaria como metas, para el cumplimiento de esto y de la Ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, se deben dar a conocer masivamente a la comunidad los derechos y principios de participación activa y necesaria en la sociedad de las personas con discapacidad, fomentando la valoración de la diversidad humana, dándoles el reconocimiento de persona y ser social necesario para el progreso y desarrollo del país. (Ministerio de Salud, 2017)

Este modelo se integra y complementa con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria que aborda los problemas de salud general, incluidos los problemas salud mental, abarcando todos sus ejes. Ambos modelos coexisten y se relacionan dinámicamente en el contexto de la salud mental, reconociendo a las personas como parte de un grupo familiar y una comunidad, bajo los principios de integralidad, territorialización, ejercicio de los derechos humanos y continuidad de cuidados.

2.2 Salud mental y Adolescencia

La adolescencia es, después de la infancia, la segunda etapa más vulnerable del ciclo vital, donde se produce el riesgo de adquirir la mayoría de los hábitos no saludables que tienen consecuencias negativas para la salud en las posteriores etapas de la vida, como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, sedentarismo, mal nutrición y actividad sexual sin protección. En esta etapa, al igual que en la infancia, son los contextos familiares y escolares, los espacios protectores o de riesgo más importantes para la salud mental. (Ministerio de Salud, 2018)

La Organización Mundial de la Salud define la **Salud Mental Infanto Juvenil** como: *la capacidad de lograr y mantener un funcionamiento psicológico y bienestar óptimo* está directamente relacionada con el nivel de competencia lograda en el funcionamiento psicológico y social. (Ministerio de Salud, 2009)

Tabla n°5 Funcionamiento psicológico y social en adolescentes según la OMS.

Funcionamiento psicológico y social en adolescentes
Sentido de identidad
Sentido de dignidad personal.
Pertenencia familiar
Adaptación a los cambios físicos
Habilidades para ser productivo y aprender.
Aprovechar los desafíos del entorno para maximizar el desarrollo.
Resiliencia
Autoafirmación
Desarrollo de potencialidades
Plan de vida
Habilidades comunicacionales
Autogestión de oportunidades
Asociatividad y participación
Identidad sexual, sexualidad plena, entre otros.

La mantención de este funcionamiento psicológico en desarrollo y estable es un indicador protector de bienestar en salud mental adolescente. Cuando la estabilidad no se logra por factores biológicos, psicosociales, ambientales, entre otros, el funcionamiento psicológico se ve determinado, por lo que aparecen cuadros clínicos prevalentes en la adolescencia. (Ministerio de Salud, 2009)

2.3 Cuadros clínicos de Salud mental prevalentes en la Adolescencia

La presencia de estos trastornos puede ser silenciosa o pueden exacerbar las dificultades propias de la crisis normativa de la adolescencia, generando dificultades en el sistema familiar, dificultades para establecer límites, aislamiento social, discriminación hacia los padres y adolescentes desde los sistemas escolares que no están preparados para abordar la complejidad de la presencia de algún trastorno o enfermedad en sus comunidades escolares. En ocasiones la discriminación o aislamiento no es intencionado, es simplemente falta de sensibilización e información en temáticas de salud mental.

Si bien el suicidio no es un trastorno o enfermedad mental, uno de sus principales factores de riesgo es la presencia de un trastorno mental y también se encuentra presente en los adolescentes la tasa de suicidios en el grupo de adolescentes entre 10 a 14 años, aumentó de 0,96 el año 2000 a 2,15 por 100.000 hab. el año 2008. Del mismo modo, en el grupo de 15 a 19 años, la

tasa de suicidio aumentó de 8,6 a 12,9 por 100.000 habitantes en el mismo periodo, posteriormente han descendido gradualmente hasta 1,71 y 8,17 al año 2014 en los respectivos grupos etarios (Ministerio de Salud, 2013). Esta tasa contabiliza los suicidios consumados, sin contar las conductas suicidas previas o no consumadas.

Trastorno	Definición
Trastorno de la Conducta en la adolescencia: Trastorno Disocial Desafiante Y Oposicionista	Un patrón recurrente de conducta negativista, desafiante, desobediente y hostil dirigido a figuras de autoridad de al menos 6 meses de duración.
Trastorno hipercinético/trastorno de la atención (THA)	Cuadro clínico que se identifica cuando se presentan déficit de la atención, hiperactividad o impulsividad, en forma persistente, y en más de uno de los ambientes de vida del niño, niña o adolescente. Su tratamiento debe comenzar desde el inicio del período escolar.
Depresión en la adolescencia (GES)	La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo que puede presentarse en cualquiera de las etapas del ciclo vital y que se caracteriza por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por tiempo habitualmente prolongado
Consumo perjudicial y dependencia de drogas (GES)	“Es aquel tipo de consumo que directa o indirectamente produce consecuencias negativas para el individuo o para terceros, en las áreas de salud, armonía familiar, rendimiento (laboral o escolar), seguridad personal y funcionamiento social.”.

Trastornos por Ansiedad	La ansiedad patológica es aquella que se genera sin causa objetiva con temores a volverse loco/a, morirse o cometer un acto incontrolable. La sensación interna es de intenso malestar y aprensión y en su expresión clínica se encuentra: inquietud psicomotora, piloerección, taquicardia, taquipnea, sensación de muerte inminente entre otras.
Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia	La anorexia nerviosa se caracteriza por una baja de peso sostenida e intencionada por la/el adolescente.
Primer episodio esquizofrenia (GES)	Distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación de estas. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma

(De la Barra , Vicente , & Saldiva , 2012)

2.4 Suicidio en Adolescentes

El concepto **suicidabilidad** incluye tanto la “ideación suicida” como los “actos suicidas”. La primera se refiere a los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. (Ministerio de Salud, 2013) (Ministerio de Salud, 2019)

La conducta suicida incluye:

- El gesto suicida o parasuicidio, entendido como la acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de morir.
- El intento de suicidio, es decir, las conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.
- El suicidio consumado, entendido como el término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida.

El riesgo de suicidio incluye tanto la ideación suicida como la conducta suicida y se clasifica en:

- Leve: sólo ganas de morir;
- Moderada: ganas de morir con esbozo de planificación
- Grave: decisión de morir, con planificación exhaustiva para su concreción, con método

Aun cuando podamos establecer elementos comunes, estos factores se manifiestan de manera única, en un determinado momento y con características particulares en cada individuo. Por ello, es que la conducta suicida es de **alta complejidad y dinamismo** (Ministerio de Salud, 2019). Dada esta multiplicidad de factores, es importante señalar que, si bien su presencia se relaciona con la conducta suicida, no necesariamente se darán en todos los casos ni tampoco serán un determinante directo. Del mismo modo, su ausencia no significa nula posibilidad de riesgo.

Tabla n°7 Factores de riesgo en la conducta suicida en la etapa escolar (Ministerio de Salud, 2019)

Factores de Riesgo de Conducta Suicida en la Etapa Escolar	
Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo apoyo social. • Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación y redes sociales. • Discriminación (LGBTI, pueblos indígenas, migrantes) • Prácticas educativas severas o arbitrarias. • Alta exigencia académica. • Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego, etc. • Desorganización y/o conflictos comunitarios. • Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda.
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos mentales en la familia. • Antecedentes familiares de suicidio. • Desventajas socioeconómicas. • Eventos estresantes en la familia. • Desestructuración o cambios significativos. • Problemas y conflictos
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras drogas). • Intento/s suicida/s previo/s. • Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos). • Suicidio de un par o referente significativo. • Desesperanza, estilo cognitivo pesimista. • Maltrato físico y/o abuso sexual.

	<ul style="list-style-type: none"> • Víctima de bullying. • Conductas autolesivas. • Ideación suicida persistente. • Discapacidad y/o problemas de salud crónicos. • Dificultades y retrasos en el desarrollo. • Dificultades y/o estrés escolar.
--	---

Tabla n°8: Factores Protectores de la conducta suicida en la etapa escolar (Ministerio de Salud, 2019)

Factores Protectores de Conducta Suicida en la Etapa Escolar	
Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Integración social, por ejemplo, participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades • Buenas relaciones con compañeros y pares • Buenas relaciones con profesores y otros adultos • Contar con sistemas de apoyo • Nivel educativo medio-alto
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento familiar (alta cohesión y bajo nivel de conflictos) • Apoyo de la familia
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento • Proyecto de vida o vida con sentido • Capacidad de automotivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia • Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades

Un estudio sobre epidemiología psiquiátrica en niños, niñas y adolescentes señala que, para el grupo etario entre 12 y 18 años, existe una prevalencia de 16,5% para cualquier trastorno, siendo los más frecuentes los trastornos disruptivos (8,0%), los trastornos ansiosos (7,4%) y los trastornos depresivos (7,0%). El diagnóstico disruptivo más prevalente fue el Trastorno de Déficit Atencional/Hiperactividad, donde las diferencias de género no son significativas. (De la Barra , Vicente , & Saldiva , 2012)

2.5 Participación en Salud Mental

La participación es un factor protector dentro de la salud mental, permite la integración social, generar sistemas de apoyo, y el aprendizaje colectivo e

identitario, también se realiza a nivel de salud en general por lo que se ha investigado e institucionalizado conceptos como la participación social en salud o también conocida la participación ciudadana en salud. (Ministerio de Salud, 2017)

2.6 La Participación Social en Salud

Es un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud ⁸. La posibilidad de participación social es en sí, un determinante social de la salud.

Es una estrategia de “habilitación a las personas”, para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitaria, en las temáticas socio sanitarias que les afectan en sus territorios. Esta estrategia pretende generar mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local, generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con distintos actores del espacio local. (Ministerio de Salud, 2018)

2.7 Mecanismos de participación social en salud (Ministerio de Salud, 2016)

- **Participación en instancias formales** (Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Consejos Consultivos de Jóvenes, Comités Locales) conformadas por representantes de usuarios (as) organizados (as), organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud.
- **Participación en instancias de consulta** ciudadana, con el fin de aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud.
- **Participación y ciudadanía activa** en forma directa en presupuestos participativos, cuentas públicas participativas, Cartas de Derechos y Deberes.
- **Participación en definición de prioridades** y en el diseño de políticas, programas y acciones de salud.
- **Participación en la evaluación y control social** sobre la gestión pública de salud.

⁸ Propiciada a través de la Ley 20.500 Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

- **Ejercicio de derecho, a través de solicitudes ciudadanas** y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias – OIRS

La participación puede entenderse como la capacidad de distintos actores sociales de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones con el fin de incidir en las decisiones que les afectan. En caso de tratarse de un proceso acotado en el que participan representantes de las organizaciones comunitarias, puede denominarse participación comunitaria. Si este proceso incorpora la participación de amplios sectores sociales, puede hablarse de participación social. (Ministerio de Salud, 2018)

La participación de los ciudadanos y ciudadanas en salud contribuye a:

- El desarrollo de personas como sujetos activos en el manejo de las condiciones que favorecen el desarrollo integral, el bienestar y la calidad de vida.
- A la creación de comunidades con capacidad de interlocución con el sector de la política pública en sus distintos niveles de actuación.
- A la construcción de ciudadanía con capacidad de expresar demandas sentidas como pleno ejercicio democrático.
- A la construcción de ciudadanía que actúa de manera solidaria frente a problemas comunes.
- El ejercicio del control social sobre la gestión pública y la administración de los recursos fiscales.

Tabla n°9 Participación social en salud según su objetivo

Participación social en salud según su objetivo	
Informativa	Entrega de información acerca de beneficios y servicios sociales, formas de acceso, entre otros. Por ejemplo, las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (O.I.R.S).
Consultiva	Preguntar a la ciudadanía sobre decisiones en materia de políticas públicas ya sea de carácter no vinculante o vinculante (por ejemplo, consulta o diálogo ciudadano).
Gestionaría	Accionar las capacidades de las personas para la movilización y gestión de recursos tanto materiales, técnicos y financieros por parte de la ciudadanía para el logro de objetivos comunes (por ejemplo, Planificación Local Participativa).

Habilitadora social	Desarrollo de habilidades y competencias para la identificación de problemas comunes y búsqueda de soluciones en forma organizada. Por ejemplo, Diagnóstico Participativo Local.
Empoderamiento	Capacidad de incidencia de la ciudadanía en la toma de decisiones en relación a políticas y acciones que le afectan (Por ejemplo, ejercicio de Presupuesto Participativo).

Participación Social en Salud según la relación que se establece	
Instrumental	Se genera para complacer a quien la convoca, no genera ningún tipo de vinculación con la toma de decisión
Cientelar	Crea o mantiene interdependencia y salvaguarda el poder de decidir en quien convoca
Deliberativa	Produce algún intercambio de opiniones en la búsqueda de alcanzar algún acuerdo entre los participantes
Propositiva	Es un actuar crítico y creativo caracterizada por plantear opciones o alternativas de solución a una situación determinada.

(Ministerio de Salud, 2016)

2.8 Consejos Consultivos Adolescentes a nivel nacional

El Consejo Consultivo de Jóvenes del Ministerio de Salud es una iniciativa que tiene su génesis en procesos de articulación de diversos ministerios de salud de la región de Sudamérica y en voluntades políticas generadas al interior del MINSAL desde el año 2007. El CCAJ, es una instancia que genera a la luz del Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente (PLANEA), iniciativa que se desarrolló en respuesta al mandato, emitido durante la XXVIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), el 30 de marzo de 2007. En ella, se acordó conformar el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y elaborar un plan de trabajo con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), respetando la diversidad cultural y la normativa de cada país. (Ministerio de Salud , 2017)

El Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes (CCAJ) en Chile fue creado en 2010 por el Decreto Exento N°65 y se constituye en un espacio de participación social; que permite promover la reflexión y discusión de los adolescentes y jóvenes, constituyéndose como un órgano participativo que

incide en la gestión pública. El consejo de Adolescentes y Jóvenes tiene por objetivo “asesorar a las autoridades ministeriales en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo poblacional, de manera de contar con la opinión directa de las personas a las que éstas van dirigidas” (Decreto N°65-2010). (Ministerio de Salud , 2017)

El consejo consultivo, en tanto espacio de participación, opinión y diálogo con el sector salud, está inserto dentro de una política de Salud y programas dirigidos para la población adolescente y jóvenes, centrados en hacer frente oportunamente a los problemas de salud que afectan a la población adulta, ya que la evidencia indica que muchos de los hábitos perjudiciales para la salud que provocarán morbilidad o mortalidad durante la edad adulta, se adquieren en el período de la adolescencia. (Ministerio de Salud , 2017)

De las líneas de trabajo definidas -a lo largo de su existencia- por este organismo se desprenden las siguientes:

- Educación sexual
- Suicidio en adolescentes
- Prevención del embarazo adolescente
- Derechos sexuales y reproductivos

El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes tiene el rol de Secretaría Ejecutiva del Consejo a nivel nacional, a nivel regional, esta función corresponde al Encargado del Programa de Adolescencia de cada SEREMI de Salud quien lleva la coordinación de CCAJ regional. Y anualmente se genera una instancia nacional de participación que dura dos días y comprende la participación representativa de los CCAJ de cada región.

2.3 Tercer Eje Conceptual: Intersectorialidad

Concepto de intersectorialidad

Se define como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015)

“La coordinación intersectorial se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta” (Ministerio de Salud, 2012)

3.1 Niveles de Trabajo Intersectorial

En el trabajo intersectorial, es relevante distinguir los **grados o niveles** de relación del sector salud con otros sectores gubernamentales, considerando los siguientes niveles (FLACSO, 2015)

- Información: se considera como un primer paso o nivel de intersectorialidad, que forma parte del proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores y, fundamentalmente, para que el sector de la salud sea más consciente de la lógica y las prioridades de otros sectores, a fin de identificar aspectos comunes y/o complementarios o importantes para un proceso de trabajo conjunto.
- Cooperación: busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector en base a una relación de cooperación, que puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas estratégicamente con base en problemas y prioridades comunes, en los que las actividades con otros sectores pueden ser determinantes para el logro en salud; por esto, en múltiples ocasiones es la salud pública la que los conduce. Este tipo de acción intersectorial está básicamente presente en el campo de la ejecución o implementación de programas o políticas, y no en su formulación.
- Coordinación: se sustenta en relaciones basadas en la “Coordinación”, en que el esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. Por lo general, apunta a una red horizontal de trabajo entre sectores; con una instancia formal de trabajo; y una fuente de financiamiento compartido. Esto es de gran importancia, ya que para

crear sinergias (o al menos para evitar anti-sinergias) dentro de la administración pública es necesario tener una visión amplia de los temas o problemas comunes, sobre todo cuando se trata de desarrollar una nueva racionalidad, como lo es la acción intersectorial. No es suficiente que exista la planificación y definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores involucrados. También es esencial que este entendimiento se reafirme en los planes y presupuestos de cada uno de éstos.

- Integración: es el nivel superior que implica la definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores que representa las necesidades y el trabajo de todos éstos en el campo de esa política o programa. De este modo, la acción intersectorial se define no sólo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjunto con base en un objetivo social común”.

3.2 Acciones intersectoriales en Salud Mental

La intersectorialidad debe darse en todos los ámbitos organizativos de la sociedad, Ministerios, Secretarías Regionales Ministeriales, Instituciones Autónomas, Municipalidades, etc. y las acciones intersectoriales son especialmente importantes en el espacio comunal, donde confluyen operativamente todos los servicios y sectores, puesto que constituye el ámbito real de la organización comunitaria (juntas de vecinos, organizaciones de mujeres, grupos juveniles, centros de padres, clubes, comunidades de base de iglesias, escuelas, etc.). (Ministerio de Salud, 2017)

Las distintas acciones intersectoriales que desarrollar con el propósito de elevar el nivel de salud mental de la población están dirigidas a:

- La promoción, orientada a optimizar la salud mental y el bienestar, reducir los determinantes de riesgo, y actuar, en general, sobre los condicionantes de la salud.
- La prevención, dirigidas a evitar, retrasar la aparición o atenuar la severidad y duración de los trastornos de salud mental en personas y grupos con mayor riesgo.
- La detección temprana y facilitación del acceso y continuidad del tratamiento y rehabilitación en personas y grupos que presentan trastornos mentales y sus familias

Favoreciendo la reinserción social de las personas con enfermedades mentales, evitando la estigmatización y marginación, y creando redes de apoyo para ellos y sus familias.

3.3 Actividades promocionales y preventivas en Salud Mental

La **promoción en salud mental** se refiere con frecuencia a la salud mental positiva, considerando la salud mental como un recurso, como un valor en sí mismo y como un derecho humano básico que es esencial para el desarrollo social y económico. Su objetivo es ejercer impacto sobre los determinantes de la salud mental con el fin de aumentar la salud mental positiva, reducir desigualdades, construir capital social, crear ganancia de salud mental y reducir la diferencia de expectativas entre países y grupos. (Ministerio de Salud, 2018)

Las intervenciones de promoción de salud mental varían en su alcance e incluyen estrategias para promover el bienestar mental de aquellos que no están en riesgo, aquellos que están en alto riesgo y aquellos que están padeciendo o recuperándose de problemas relacionados con la salud mental.

La **prevención en salud mental** se enfoca en aquellos determinantes que ejercen influencia causal, predisponiendo a la aparición de enfermedades mentales. Los factores de riesgo están asociados con una mayor probabilidad de la enfermedad, mayor gravedad y mayor duración de los principales problemas de salud. Los factores protectores se refieren a las condiciones que mejoran la resistencia de las personas a los factores de riesgo y enfermedades. (Ministerio de Salud, 2018)

La prevención en salud mental tiene como objeto reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de las enfermedades mentales, el tiempo que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad. (Ministerio de Salud , 2000)

La promoción de la salud y la prevención son actividades que necesariamente se relacionan y sobreponen. La promoción se enfoca en los determinantes de la salud y la prevención se concentra en las causas de enfermedad. (Ministerio de Salud , 2000)

El Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental, (Ministerio de Salud, 2018) organiza el trabajo promocional y preventivo en base a acciones efectivas de salud mental que se focalicen en los pilares de la promoción en salud mental comunitaria, como la comunicación social, educación para la salud, coordinación intersectorial y participación social comunitaria. Además, indica recomendaciones a realizar en promoción de Salud Mental según el Enfoque de Curso de Vida.

En la Adolescencia, las recomendaciones son las siguientes:

- Desarrollo de habilidades para la resolución no violenta de conflictos, con enfoque de género y diferenciando grupos de 10 a 14 años y de 15 a 18 años.
- Actividades comunales que incorporen oferta de acuerdo a esta población.
- Desarrollo de programas de capacitación de “gatekeepers” o “facilitadores comunitarios” para la detección de riesgo suicida, según orientaciones del Programa Nacional de Prevención del suicidio.
- Impulsar, estrategias de promoción en salud sexual a través de ferias, foros, debates, talleres en la comunidad.
- Impulsar acciones de difusión del día mundial de la juventud y día mundial de la salud mental.

Las estrategias preventivas deben identificar aquellas condicionantes que moldean los estilos de vida y producen crisis recurrentes asociadas a hábitos y conductas que predisponen la ocurrencia de enfermedades mentales en las personas. Esto supone buscar estrategias y acciones colectivas basadas en la intersectorialidad, que impacten en esas condicionantes del daño y que sean ajustadas a las necesidades y contextos de donde se planean implementar. (Ministerio de Salud, 2018)

3.4 Prevención en salud mental en la educación preescolar y escolar

La comunidad escolar es un sistema donde un conjunto de personas de distintas generaciones aprende, trabaja, juega y convive. La permanencia habitual del niño que está cursando etapas claves de su desarrollo bio psicosocial en la escuela, a cargo de adultos capacitados y en convivencia con otros niños, ha demostrado ser un período de tiempo privilegiado para promover, proteger, detectar problemas, y realizar acciones de recuperación y rehabilitación, en conjunto con los sistemas sanitarios. A esto se suma la relación regular de los padres o de la familia con la escuela, en el marco de la prestación de un servicio y la delegación de aspectos fundamentales de la crianza de los hijos. (Ministerio de Salud , 2000)

En el jardín infantil y la escuela los niños, las niñas, adolescentes, sus padres y también los profesores, pueden adquirir los conocimientos, habilidades y destrezas para promover y cuidar su propia salud y mantener espacios de estudio y convivencia saludables, así como potenciar la adaptabilidad psicológica, social y cultural, crear lazos profundos con otras personas y grupos, y establecer relaciones formales e informales con la comunidad. Es decir, el sistema escolar puede proveer facilidades para el desarrollo y

expresión de la resiliencia natural de los individuos y grupos. (Ministerio de Salud , 2000)

El Plan Nacional de Salud Mental 2017- 2025 (Ministerio de Salud, 2017) define como objetivo estratégico de su línea Intersectorialidad lo siguiente:

“Contribuir a que los establecimientos educacionales desarrollen acciones vinculadas al ámbito de la salud mental.”

Y, además, vincula cinco estrategias para cumplir ese objetivo, las cuales, por el nivel de complejidad, deben ser trabajadas a nivel intersectorial.

- Apoyando a los establecimientos educacionales para que promuevan la salud mental, prevengan y detecten tempranamente posibles problemas o trastornos mentales.
- Asesorando a los establecimientos educacionales para la generación de estrategias de inclusión escolar y manejo adecuado de niños, niñas y adolescentes con problemáticas socioemocionales o trastornos mentales.
- Promoviendo la inclusión de contenidos de salud mental en los sistemas de capacitación propios del sistema educacional.
- Incorporando programas preventivos de suicidio en los establecimientos educacionales.
- Promoviendo la continuidad de estudios de personas con enfermedad mental en tratamiento médico u hospitalización, a través de un trabajo conjunto entre Educación y Salud.

Los programas preventivos en los establecimientos educacionales se establecen para apoyar el desarrollo de las mejores condiciones posibles para la educación de niños, niñas y adolescentes, con intervenciones que apunten a fortalecer la autoestima, el desarrollo de habilidades para la vida y a adquirir herramientas para un buen manejo de crisis y una sana toma de decisión (Ministerio de Salud, 2018)

3.5 Agentes Comunitarios en Salud como estrategia intersectorial

La estrategia de Agentes Comunitarios en Salud se enmarca como hito a nivel mundial a través de la Declaración Alma-Ata, concibiendo la salud como un elemento central del desarrollo de los países, para reparar en la necesidad de abordar las causas sociales, políticas y económicas de los problemas de salud, reconociendo la obligación de construir un orden mundial más justo y equitativo para mejorar la salud de la población. ((DIVAP), Fundación EPES y División de Atención Primaria, 2016)

Las experiencias con ACS basadas y desarrolladas por la comunidad en zonas de Brasil, México, El Salvador y Chile durante los años setenta y ochenta, y en Nicaragua durante la época de la revolución sandinista, estuvieron vinculadas con luchas sociales y procesos de recuperación de la democracia, en los que el trabajo por mejorar la salud estuvo indisolublemente ligado a procesos nacionales de organización y participación social y política.

En Chile, durante la dictadura militar, y en medio de la crisis económica de 1982, y de la consiguiente pobreza reflejada en las áreas urbanas del país surgieron iniciativas de salud poblacional alternativa, una parte importante de estas bajo el alero de la iglesia católica, tales como policlínicos de salud que atendían a víctimas de la represión. Estas propuestas, que en un inicio contaron con un fuerte énfasis asistencial, fueron ampliando su ámbito de trabajo, tejiendo redes con otras organizaciones emergentes del movimiento poblacional con la finalidad de enfrentar la pobreza y cubrir las necesidades básicas de la población. (Illanes Oliva , 1993)

En este contexto se originó una orgánica propia de salud en diversas poblaciones, los “grupos de salud”, destacándose en estos una alta presencia de mujeres.

Muchos líderes sociales de salud fueron formados y apoyados por el programa de salud del Arzobispado de Santiago, que surgió en los años 1975-1976 con el fin de apoyar los comedores infantiles de la Iglesia, para luego migrar a la formación de líderes en salud, iniciativa que contribuyó a rearticular el tejido social y a responder a la situación de emergencia y a las necesidades sociales de salud que demandaban los pobladores en los años ochenta. (Illanes Oliva , 1993)

En la actualidad, desde los servicios locales de APS se trabaja en coordinación con los Consejos Locales de Salud y con personas voluntarias que apoyan acciones específicas de los centros de salud. Algunas de las experiencias de formación de agentes de salud que han sido impulsadas desde los servicios, están pensadas para abordar temáticas específicas de acción, como en interculturalidad, adultez mayor, lactancia materna, etc.

Concepto de Agente Comunitario en Salud

Los agentes de salud comunitarios proporcionan educación sanitaria y referencias para una amplia gama de servicios. Proporcionan apoyo y asistencia a las comunidades, familias e individuos con medidas preventivas y de salud para mejorar el acceso a salud curativa y a los servicios sociales. Crean un puente entre los proveedores de salud, servicios sociales y comunitarios; y las comunidades que pudieran tener dificultades para acceder

a estos servicios. ((DIVAP), Fundación EPES y División de Atención Primaria, 2016)

Incorporación de Agentes Comunitarios en Salud en Chile

La incorporación de la estrategia en Chile se realiza desde el 2016 en el marco de la construcción e implementación de los Centros Comunitarios de Salud Familiar, las orientaciones generales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales indican que cada CECOSF deberá hacer una definición más detallada de los lineamientos en los cuales trabajarán. El principal objetivo de la incorporación del ACS es facilitar el vínculo con el centro de la comunidad, sin desempeñar funciones asistenciales, pero participando activamente del equipo de salud, siendo incorporado en diferentes instancias a nivel de gestión. ((DIVAP), Fundación EPES y División de Atención Primaria, 2016)

Algunas de las funciones son:

Participar en la definición y ejecución de tareas relativas a la Promoción y Prevención en Salud, como parte del equipo de salud, incluyendo:

- La articulación con el intersector y la comunidad
- El fomento de la participación ciudadana.
- El apoyo en la generación de iniciativas para la comunidad y participación en fondos concursables.
- La educación en salud.
- Inclusión y desarrollo de la interculturalidad.

Actividades sugeridas

- Actividades relativas a la prevención y promoción en salud
- Establecer vínculos con las organizaciones comunitarias y organizaciones locales
- Catastros de familias
- Identificar población no inscrita en APS
- Coordinar y participar en ferias comunitarias y actividades con y de comunidad
- Apoyar el mantenimiento de un catastro actualizado en las organizaciones de la comunidad y el intersector
- Coordinar con el intersector (acciones comunitarias con la comunidad, sector salud, y otras instituciones)
- Proponer acciones para dar respuestas a los problemas de la comunidad
- Participar en reuniones técnicas y comunitarias

- Convocar a personas de la comunidad para recoger necesidades de salud vincularlas con el sistema de salud
- Realizar visitas domiciliarias de acompañamiento familiar y seguimiento de casos
- Coordinar grupos de autoayuda
- Participar en mesas territoriales
- Apoyar y promover el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria
- Apoyar la formación de redes locales
- Generar reuniones con la comunidad para recoger necesidades de salud
- Difundir fondos concursables de apoyo a la comunidad
- Ser facilitador de la cultura local y familiar
- Ser un colaborador, articulador de acuerdo con el contexto social y de género.
- Compartir con el equipo de salud y el conocimiento de creencias, espiritualidad, prejuicios y concepciones de la población

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

Presentación

El siguiente capítulo dará cuenta de la estructura metodológica en la que se fundamenta la experiencia de Seminario de Título: *Trabajo social y Salud mental: Intervención profesional reflexiva, en adolescentes participantes de la Escuela de Líderes de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke de la Comuna de Viña del Mar.*

En primer lugar, se declara la metodología en base a la propuesta de generación de conocimientos para el trabajo social, intervención profesional reflexiva y su estructura de trabajo.

Por consiguiente, se recaban antecedentes de carácter diagnóstico sobre la realidad a intervenir y se estructuran las fases de trabajo, en las cuales este Seminario de Título directamente participa en dos.

Por último, se realiza la planificación del proceso de intervención y se declaran las estrategias y técnicas propias del Trabajo Social a utilizar.

3.1. Fundamentación Metodológica

En cuanto a la metodología para este Seminario de Título, se utilizará la Intervención Social Reflexiva contenida en la publicación de (Castañeda Meneses, 2014) Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización.

Esta configuración metodológica señalada, propone que los aprendizajes generados por el colectivo de Trabajo Social desde sus prácticas y ámbitos de desempeño reales sostengan procesos reflexivos que contribuyan de forma significativa al avance disciplinario desde su propia dinámica cotidiana (Castañeda Meneses, 2014). Esta misma, contiene planteamientos que posicionan y validan la producción de conocimiento reflexivo desde la práctica, y son los siguientes.

Para Zurita, las prácticas son concebidas como dominios relativamente cerrados, que proveen los significados con los cuales los individuos comprenden y otorgan legitimidad a lo que hacen en ellas, y, por otro lado, comprenden y proyectan los significados sobre lo que viene fuera de ellas (conocimiento experto, tecnología, entre otros). Las prácticas pueden ser concebidas como un trasfondo de saberes activos que operan como interpretaciones y comprensiones a través de las cuáles se expresan los desempeños profesionales y permiten replantear e incorporar innovaciones al quehacer profesional.

Rojas (1999:51-58) plantea que es posible el conocimiento desde la práctica, y reconoce su potencial formativo y de generación de nuevos conocimientos, en la medida que la memorización, la amplificación del razonamiento y el aumento de la capacidad procedimental son mediatizados por el desempeño, permitiendo la explicitación de los métodos y lógicas subyacentes y haciendo posible, por tanto, la comprensión e intelección de los mismos. Se sitúa a la experiencia práctica en el corazón de toda transformación que apunte a la producción de nuevas representaciones, de nuevas interacciones y de reestructuraciones de los modos de pensar y actuar vigentes, a partir de la reflexión de las experiencias, esto permite incrementar las oportunidades de desarrollo disciplinario y generación de conocimiento en los distintos contextos profesionales.

Por lo tanto, las prácticas poseen atributos transformadores, a partir de la activación de la participación profesional en los procesos de diseño e implementación de la intervención social, que funcionan como orientaciones dinámicas, capaces de reestructurar los desempeños. Los nuevos

desempeños son compartidos en situaciones de práctica dentro del colectivo profesional, siendo reconsideradas, replanteadas y asumidas, en la medida que las innovaciones y nuevos conocimientos representan aportes relevantes para el quehacer especializado. (Zurita, en CINDA 2000:37-41).

Para Schon, (1998: 183) reconoce la posibilidad de generación de un conocimiento reflexivo desde la práctica, y este permite moldear lo desconocido de acuerdo a lo conocido y reestructurar las preguntas, las acciones y las propuestas en torno a los cambios que resultan inesperados y que son también producto de la acción. En la verdadera reflexión desde la acción, el hacer y el pensar son complementarios. El hacer prolonga el pensamiento en los exámenes, los pasos y los sondeos de la acción experimental y la reflexión se nutre del hacer y los resultados. Cada uno alimenta al otro y cada uno fija los límites del otro. Es el resultado sorprendente de la acción, el que desencadena la reflexión y es la producción de una acción satisfactoria lo que lleva a una reflexión y es la producción de una acción satisfactoria lo que lleva a la reflexión de una conclusión temporal. (Schon, 1998: 247)

Complementariamente, para Maturana (1994:215-218) un o una profesional, es el resultado de una formación universitaria capaz de generar una práctica de continua ampliación de su capacidad en los dominios de acción y reflexión que potencia la apertura hacia una continua transformación de la acción mediante la reflexión. Motiva, entonces, una práctica profesional que resguarde en forma cotidiana la ocurrencia de espacios de acción y reflexión que permitan el permanente desarrollo disciplinario. Para el autor, la tarea universitaria corresponde, entonces, a la formación de profesionales con dominio o señorío en la acción, en la reflexión y en la responsabilidad ética que adquieren en los distintos campos disciplinarios que desarrollan.

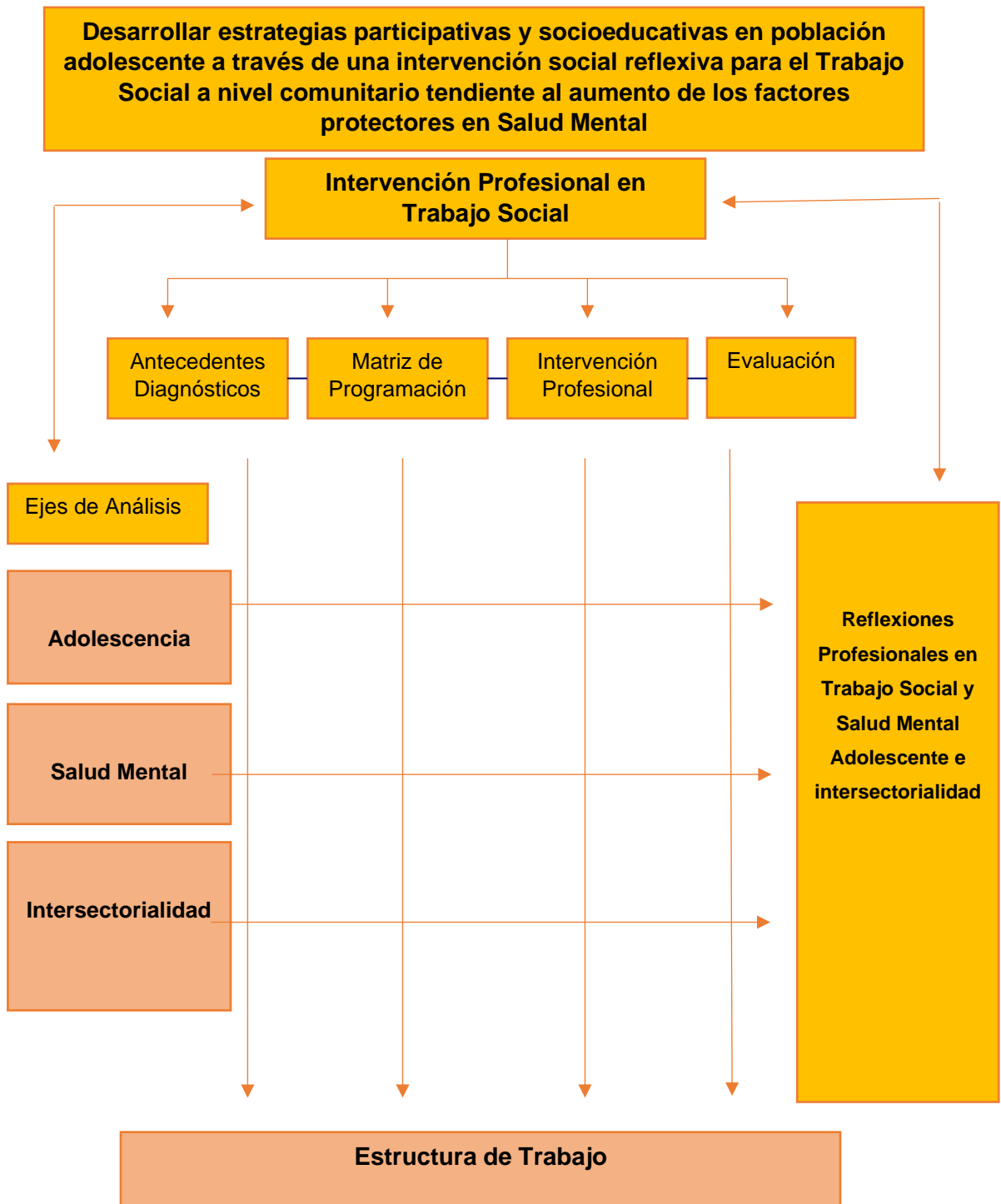
La reflexión posibilita proporcionar mayor valor a la intervención del Trabajo Social a partir de un análisis disciplinar, profesional y de práctica social, considerando: la ubicación en contexto, el diálogo de construcción permanente entre lo teórico, lo metodológico y la práctica profesional.

3.2. Estructura de trabajo

- Objetivo General de Intervención:

“Desarrollar un proceso de intervención profesional para el Trabajo Social a nivel comunitario desde la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke en población escolar adolescente, con el objeto de fortalecer factores protectores en salud mental”

- Flujo Metodológico de la Intervención Profesional



3.3 Antecedentes diagnósticos

El siguiente apartado tiene por objeto llevar a cabo un proceso de análisis descriptivo de los principales elementos que sustentan la experiencia. Este proceso diagnóstico permitirá conocer el desarrollo que presentan los elementos conceptuales en la realidad que sea desea intervenir, favoreciendo así la ejecución de estrategias enfocadas a contribuir a dicha realidad.

Por lo tanto, se revisará detalladamente los perfiles de participación de los establecimientos y de los participantes de las Escuelas de Lideres realizadas desde el año 2016 al 2019. Además, el estado de desarrollo de los ejes conceptuales, **Adolescencia**, **Salud Mental**, e **Intersectorialidad**, estos antecedentes permitirán articular de manera adecuada la planificación de trabajo en torno a la intervención social reflexiva propuesta y la implementación del segundo nivel de Escuela de Lideres: *Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud*.

3.4 Catastro de Escuelas de Lideres realizadas durante 2016 al 2019

Nombre Establecimiento	Dirección	Administración Establecimiento	Equipo Psicosocial	Participación en COMSE	Matricula de Estudiantes	Estudiantes Participantes	Año
Escuela Oscar Marín Socias	Rogelio Astudillo S/n Forestal	Municipal	Si	Si	499	5	2016
Colegio Republica de Colombia	10 Norte 985 - Plan	Municipal	Si	Si	459	5	2016
Liceo Bicentenario de Viña del Mar	2 Norte 753	Municipal	Si	Si	796	5	2016
Escuela Oscar Marín Socias	Rogelio Astudillo S/n Forestal	Municipal	Si	Si	499	4	2017
Colegio Diego Velásquez	Los Alelíos Santa Julia Viña Del Mar 895	Particular subvencionado	Si	Si	861	4	2017

3.4 Catastro de Escuelas de Lideres realizadas durante 2016 al 2019 (Continuación)

Nombre Establecimiento	Dirección	Administración Establecimiento	Equipo Psicosocial	Participación en COMSE	Matricula de Estudiantes	Estudiantes Participantes	Año
Colegio Español María Reina	Tres Cruces 1351, Reñaca Alto	Particular subvencionado	Si	Si	884	4	2017
Escuela Teodoro Lowey	José Miguel Carrera 1679, Recreo	Municipal	Si	Si	397	4	2017
Escuela Chorrillos	Berger 2556, Chorrillos	Municipal	Si	Si	199	7	2018
Escuela Violeta Parra	Los Suspiros S/n Paradero 8 Chorrillos	Municipal	Si	Si	125	6	2018
Colegio Juanita Fernández	Los Pensamientos Santa Julia 820	Particular subvencionado	Si	Si	1.030	15	2019

3.5 Diagnóstico en torno a los Ejes conceptuales

Primer Eje de Análisis: Adolescencia

La **adolescencia** definida como *“la transición del desarrollo entre la infancia y la adultez que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales importantes, entre los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social”* (Gaete, 2015), es un momento propicio para promover conductas saludables que aporten positivamente a los cambios que tanto biológicos como ambientales que se están gestando.

Durante el 2018 existen 283.088 adolescentes registrados en los 14 recintos de Atención Primaria, CESFAM de la comuna de Viña del Mar, de los cuales 19.025 corresponden a adolescentes entre los 15-y 19 años.⁹

Los contextos escolares en los cuales se encuentran la población adolescente a intervenir corresponden a 6 de los 49 establecimientos administrados por la Corporación Municipal de Educación de la Comuna de Viña del Mar y a 3 de los 104 establecimientos Particulares Subvencionados de la Comuna de Viña del Mar, en los cuales se ha realizado la **Escuela de Lideres: Agentes de Cambio social**.

Las Escuelas de Lideres: Agentes de Cambio social se han desarrollado adolescentes que cursan entre sexto básico hasta octavo básico, por lo que se encuentran en la etapa de la **adolescencia temprana** y con adolescentes cursan octavo básico hasta tercer año de enseñanza media están en la etapa de **adolescencia intermedia o media** que es entre los 14 y 15 años. Los y las adolescentes convocados a participar en este primer nivel presentan características basadas en el **desarrollo positivo de la adolescencia**, de forma innata, por lo que cuentan con competencias del **área social**, como las habilidades relacionales, habilidades para la resolución de conflictos y las habilidades comunicacionales son reconocidas por su comunidad escolar. También cuentan con algunas competencias del **área emocional** como empatía y sentido del humor y además algunos son reconocidos por su competencia en el área moral, responsabilidad.

Se promueve a través de Escuela de Lideres la participación adolescente en los niveles participativos **asignados pero informados y consultados e informados**.

⁹ Estadísticas internas Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil Hospital Dr. Gustavo Fricke, 2019

Primera Versión: Escuela de líderes Agentes de Cambio Social

Establecimientos	Corporación Municipal	Liceo Oscar Marín Colegio Republica de Colombia Liceo Bicentenario
	Particulares Subvencionados	Ninguno
N° de sesiones	10	
Objetivo:	Énfasis en la conformación de un consejo consultivo.	



Aprendizajes

- La entrega de un espacio de participación real a los y las adolescentes genera compromiso con los objetivos propuestos, pero sólo si ven beneficios reales para ellos y su entorno más cercano.
- No se logra conformar un consejo consultivo
- Más que un reconocimiento informal de liderazgo se requiere un respaldo formal.

Segunda Versión: Escuela de Líderes Agentes de Cambio Social

Establecimientos	Corporación Municipal	Liceo Oscar Marín Colegio Teodoro Lowey
	Particulares Subvencionados	Colegio Español María Reina Colegio Diego Velásquez
N° de sesiones	8	
Objetivo:	Que los niños, niñas y adolescentes asistentes a la Escuela de Líderes fortalezcan sus habilidades de liderazgo en el marco de la Salud Mental, formándose como colaboradores en Salud Mental y así poder prevenir conductas de riesgo entre sus pares	



Aprendizajes

- A pesar de que los adolescentes presentan importantes habilidades de liderazgo reconocido por su comunidad escolar y participar de otros espacios, no se sienten comprometidos con la estrategia nacional de constitución de consejos consultivos adolescentes.
- Son capaces de adquirir y profundizar en estrategias preventivas, fueron capaces de identificar, crear e implementar estrategias preventivas adecuadas a su cultura escolar.
- El mejor horario es durante su jornada escolar
- Se sienten desconectados de su Atención Primaria de Salud

Tercera Versión: Escuela de Líderes Agentes de Cambio Social

Participantes	Adolescentes usuarios del Hospital Dr. Gustavo Fricke, por patologías crónicas y salud mental
N° de sesiones	6
Objetivo:	Prevención de conductas de riesgos asociados a etapa de vida. Generar asociatividad entre los adolescentes. Potenciar habilidades innatas de liderazgo para apoyar el tránsito de otros adolescentes en el continuum de salud



Aprendizajes

- Los y las adolescentes usuarios del Hospital Dr. Gustavo Fricke por patología crónica, presentan mayor abandono de tratamiento farmacológico a fin de sentirse “menos distintos” que sus pares.
- Tienen menor percepción de riesgo frente a conductas tales como relaciones sexuales y consumo de drogas ilícitas.
- Valoran las instancias de participación en contextos distintos a los biomédicos.

Cuarta Versión: Escuela de líderes Agentes de Cambio Social

Establecimientos	Corporación Municipal	Escuela Chorrillos Escuela Violeta Parra
	Particulares Subvencionados	Ninguno
N° de sesiones	6	
Objetivo:	Desarrollar estrategias preventivas en el contexto educativo que sean planificadas, ejecutadas y evaluadas por los participantes, en su comunidad educativa, integrada en la planificación anual de su establecimiento educacional.	



Aprendizajes:

- Los y las adolescentes participantes y los miembros de sus comunidades escolares pueden trabajar juntos por un propósito común
- El horario fue adecuado para la realización de las sesiones
- Esperan que exista una segunda instancia o continuidad de los talleres

Quinta Versión: Escuela de Líderes Agentes de Cambio Social

Establecimientos	Corporación Municipal	Ninguno
	Particulares Subvencionados	Colegio Juanita Fernández
N° de sesiones	7	
Objetivo:	Que los niños, niñas y adolescentes asistentes a la Escuela de Líderes fortalezcan sus habilidades de liderazgo en el marco de la Salud Mental, formándose como colaboradores en Salud Mental y así poder prevenir conductas de riesgo entre sus pares	



Aprendizajes:

- Los y las adolescentes, reconocen sus propias aptitudes de liderazgo gracias al desarrollo de las sesiones.
- Internalizan con gran interés el concepto de resiliencia
- No están de acuerdo con el horario p.m, después de almuerzo de las sesiones.
- Si bien reconocen la importancia de la comunicación para la resolución de conflictos, quedaron ganas de profundizar la temática de bullying, acoso escolar, y cyberbullying.

- **Segundo Eje de Análisis: Salud Mental**

La prevención de la **conducta suicida** es transversal a muchos de los trastornos prevalentes en los adolescentes y además a los factores de riesgo asociados a las comunidades escolares, como el cyber-bullying, el acoso escolar, consumo de sustancias, los medios de comunicación, y algunas tendencias tipo retos o desafíos en redes sociales que incitan a este tipo de conductas, en la comuna de Viña del Mar durante el 2018, ocho NNA resultaron intoxicados con clonazepam, en colegios del sector de Achupallas.

Lamentablemente en Chile la primera causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años es el suicidio, seguido de los accidentes de tránsito y los homicidios, la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas en población adolescente alcanza 8,1 suicidios en promedio a nivel nacional.

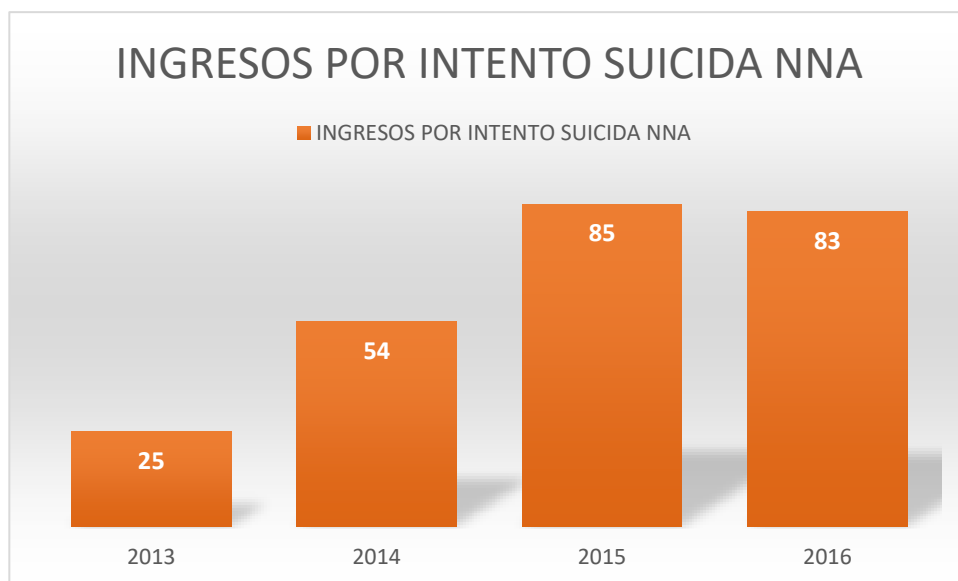
Una muestra realizada en la comuna de Viña del Mar durante el 2015 en 291 escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios municipales, subvencionados y particulares, presento el 25,1% de ideación suicida, un 23,4% presentó una ideación suicida moderada y un 1,7% ideación suicida severa, en esta no se apreció un predominio de un género por sobre otro. En cuanto a la variable socioeconómica definida a partir de la dependencia administrativa de los establecimientos, predomina la ideación suicida en los escolares que asisten a colegios de dependencia municipal con un 54,8%, seguido de los colegios subvencionados con un 31,5%, y por último los colegios particulares con un 13,7%. (Moraga Armijo, 2015)

Cabe destacar de este estudio que la ideación suicida es el primer eslabón de la cadena en la conducta suicida y cada vez se presenta de forma más precoz en el ciclo vital, en la pubertad, siendo en la adolescencia donde se concretan más conductas autolesivas que pudiesen ocasionar la muerte.

En cuanto a salud mental y acciones preventivas, en la comuna de Viña del Mar se considera la existencia del Programa Habilidades para la Vida, el cual dentro de las actividades del programa se define la realización de acciones de detección o pesquisa de riesgo en salud mental, pero en niños de primer a cuarto año. No existiendo otra intervención focalizada a adolescentes.

Los ingresos de espectro suicida de población infanto-juvenil en la urgencia del Hospital Dr. Gustavo Fricke de la comuna de Viña del Mar, del año 2013 al 2016 son¹⁰:

Gráfico n°1: Intentos Suicidas niños, niñas y adolescentes en el Hospital Dr. Gustavo Fricke



El Programa Nacional de Prevención del Suicidio llevaba cuatro años de implementación y no presenta buenos resultados en las poblaciones objetivo, dentro de ellas la adolescente.

Otra temática relacionada con Salud mental y la prevención de la conducta suicida, esta relacionada con la búsqueda de la identidad sexual de los adolescentes, este tránsito asociado a algunos trastornos de salud mental genera altas tensiones en el desarrollo, esto se visibiliza en el aumento de ingresos a la Unidad de Psiquiatría de adolescentes Trans con trastornos del ánimo, y también que dentro de la realización de las Escuelas de Líderes surgen temas asociados a diversidad sexual.

Algunos de los desafíos que se han planteado los equipos participantes en la realización de la Escuela de Líderes y en la Unidad de psiquiatría, son los siguientes:

- Desafío de los equipos clínicos en formación en temáticas relacionadas a población LGTBIQ+.
- Levantar una Red Comunal de Apoyo en Diversidad Sexual
- Aplicación de Normativa vigente, Ley de identidad de Género.

¹⁰ Psiquiatría Intrahospitalaria de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke, 2017.

- **Tercer Eje de Análisis: Intersectorialidad**

En el contexto del trabajo intersectorial entre salud y educación, este entendido como *acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta*, (Ministerio de Salud, 2018) en la Comuna de Viña del Mar se articulan las Comisiones Mixtas de Salud y Educación, en donde la Atención Primaria de Salud de la Corporación Municipal de Viña en sus 14 Centros de Salud Familiar, sostiene un vínculo de trabajo en red con los establecimientos de la Corporación municipal de Educación, los establecimientos Particulares Subvencionados y los jardines infantiles ubicados en los 12 sectores¹¹ de la comuna. Por otra parte, dependiendo la complejidad de las temáticas abordadas por las COMSE de los distintos sectores, se extiende la participación en la Comisión a la Red de Protección de infancia y adolescencia, a organismos como la Oficina de la Protección de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes OPD, a los Programas de Prevención Focalizada de la comuna y los Programas de Intervención Especializada.

En la Atención Secundaria, el trabajo intersectorial se articula a través de mesas técnicas, apoyo al nivel de Atención Primaria a través de las Consultorías de Salud y coordinaciones por casos complejos. Durante el 2016 se gestó una mesa técnica denominada “Mesa Tripartita”, compuesta por la Corporación Municipal de Viña del Mar, área salud, área educación y liderada por la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil, para desarrollar acciones en torno a la prevención de la conducta suicida en los establecimientos escolares, nace entonces la Escuela de Líderes: Agentes de Cambio Social como proyecto, el cual tiene por objetivo *“fortalecer habilidades de liderazgo en adolescentes asistentes a la Escuela de Líderes, en el marco de la Salud Mental, entregando herramientas de prevención de conductas de riesgo entre sus pares.”*, con un mínimo de 6 sesiones y un máximo de 10 sesiones temáticas realizadas en los establecimientos, con adolescentes que cumplen el perfil de liderazgo innato reconocido por sus comunidades escolares, y que actualmente lleva 5 versiones realizadas, en las cuales han participado alrededor de 30 adolescentes de la comuna de Viña del Mar. La Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil, además coordina con colegios particulares subvencionados

¹¹ Sectores de la comuna de Viña del Mar, Nueva aurora, Recreo, Forestal, Chorrillos, Viña Oriente, Miraflores, Santa Inés, Plan, Achupallas, Gómez Carreño, Reñaca Alto, Reñaca.

interesados en desarrollar este tipo de experiencia, sobre todo si cuentan con una cantidad de estudiantes que son usuarios de salud mental infanto-juvenil en el Hospital Dr. Gustavo Fricke.

Primera Reunión de Trabajo “Mesa Tripartita”



Lorena Calderón, Asistente Social, CMVM Educación

Pamela Vera, Asistente Social, Hospital Dr. Gustavo Fricke

Blanca Quiroz, Psicóloga, CMVM Salud

Gloria Contreras, Asistente Social, CMVM Educación (Beneficios Sociales)

El grado o nivel de la relación establecido en este trabajo intersectorial asociado a las Escuelas de Líderes es de **cooperación**, buscando lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector en base a *una relación de cooperación, que puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas estratégicamente con base en problemas y prioridades comunes* (FLACSO, 2015). Las prioridades entre Salud y Educación son compartidas: la prevención de la conducta suicida y la promoción de los factores protectores en salud mental en la comunidad escolar.

3.6. Criterios de inclusión de la intervención

Perfil Establecimiento

- Establecimiento Educacional de la Comuna de Viña del Mar, de administración municipal y/o particular subvencionada
- Contar con Equipo psicosocial y participación en COMSE del o los sectores.
- Disponibilidad de calendarización de actividades flexible sujeta a contingencias.
- Presentar motivación del Equipo Psicosocial para la realización de la Escuela de Líderes
- Disponibilidad para evaluación post realización de Escuela de Lideres.

Perfil Participante

- Ser adolescente, entre 12 años a 18 años.
- Pertenecer a establecimientos educacionales municipales y/o particulares subvencionados.
- Que sean reconocidos/as como líderes formales dentro de sus establecimientos educacionales, es decir, que sean parte del Centro de Estudiantes o del Consejo de Curso.
- Si no son líderes formales, que sean reconocidos/as como líderes informales dentro de sus establecimientos educacionales, es decir, que sus pares y/o docentes les reconozcan como líderes positivos, ya sea en lo deportivo, artístico, religioso, etc.

3.7. Matriz de Programación por Fases de la intervención

Fase 1	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
Organización del trabajo intersectorial, primer nivel, Escuela de Lideres Agentes de Cambio social	Coordinar estrategia de Trabajo intersectorial con establecimiento educacional de la Comuna de Viña del Mar.	<p>Al término de la fase debe existir:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Plan de trabajo que contemple roles de cada equipo de Salud y Educación, cantidad de sesiones y temáticas abordadas por Escuela de Lideres Agentes de Cambio Social. -Listado de estudiantes acordes al perfil propuesto. 	<ul style="list-style-type: none"> -Registro de la actividad. - Registro del plan de trabajo y acuerdos realizados. -Listado de Estudiantes propuestos. 	<ul style="list-style-type: none"> -A.s supervisora -Estudiante Seminarista -Equipo psicosocial del establecimiento escolar

3.7 Matriz de Programación por Fases de la intervención (Continuación)

Fase 2	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
Realización del primer nivel de Escuela de Líderes: Agentes de Cambio Social	Potenciar las habilidades innatas de liderazgo de los y las adolescentes líderes reconocidos por su comunidad escolar en el marco de la prevención y promoción de la salud mental adolescente.	<p>Finalizada la fase 2 los y las participantes habrán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecido su desarrollo positivo adolescente en las áreas de desarrollo personal y emocional. 2. Reconocen las principales características de los líderes positivos 2. El 80% de los participantes habrá asistido 8 sesiones temáticas. 3. Completado una actividad de evaluación de los aprendizajes. 	<p>-Lista de asistencia, Registro Fotográfico, Registro de intervención.</p> <p>- Registros de las actividades realizadas en las sesiones de temáticas de identidad, resiliencia, empatía y autocuidado.</p> <p>-Registro de las características de un líder positivo identificadas por los y las participantes en la sesión <i>Líder como coach</i></p> <p>-Registro de la evaluación reflexiva en torno a los aspectos más y/o menos significativos de la Escuela de líderes en general.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A.s supervisora -Estudiante Seminarista - Equipo psicosocial del establecimiento escolar -Sala y horario protegido - Data y computador - Materiales de librería

3.7 Matriz de Programación por Fases de la intervención (Continuación)

Fase 3	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
Organización del trabajo intersectorial, segundo nivel, Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud Mental.	Coordinar estrategia de Trabajo intersectorial con establecimientos educacionales de la Comuna de Viña del Mar.	Al término de la fase debe existir: -Plan de trabajo que contemple roles de cada equipo de Salud y Educación, cantidad de sesiones y temáticas abordadas por Escuela de Lideres -Listado de estudiantes acordes al perfil propuesto.	-Acta de Reunión. - Registro del plan de trabajo y acuerdos realizados. -Listado de Estudiantes propuestos.	-A.s supervisora -Estudiante Seminarista -Equipo psicosocial del establecimiento escolar

3.7. Matriz de Programación por Fases de la intervención (Continuación)

Fase 4	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
<p>Realización del segundo nivel de Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud Mental</p>	<p>Promover instancias asociativas entre los adolescentes participantes de todas las “Escuelas de Líderes: Agentes de Cambio social”, realizadas desde el año 2018 hasta la actualidad.</p> <p>Potenciar el desarrollo de acciones ideadas por adolescentes participantes que promuevan la salud mental dentro de sus comunidades y/o establecimientos escolares.</p>	<p>Finalizada la Fase 4 los participantes habrán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecido su desarrollo positivo adolescente en las áreas social, moral y cognitiva. 2. Reflexionen sobre la participación adolescente 3. El 80% de los participantes habrá asistido a 7 sesiones de trabajo. 4. Desarrollado a lo menos dos propuestas de estrategias de promoción en salud mental para adolescentes y/o para sus comunidades escolares. 	<p>- Lista de asistencia, Registro Fotográfico, Registro de intervención</p> <p>- Registro de las actividades realizadas en torno a la temática Agentes Comunitarios adolescentes.</p> <p>- Registro de las reflexiones en torno a la participación adolescente.</p> <p>- Registro de las propuestas por establecimiento escolar para promover la salud mental en sus comunidades escolares.</p>	<p>- A.s supervisora</p> <p>-Estudiante Seminarista</p> <p>- Sala de trabajo en Establecimiento Escolar o Casa Joven del Hospital Gustavo Fricke.</p> <p>- Data y computador</p> <p>-Materiales de librería</p>

3.8. Tabla Gantt

Meses	Mayo 2019				Junio 2019				Julio 2019				Agosto 2019				Septiembre 2019				Octubre 2019				Noviembre 2019			
Fase/Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase 1: Organización intersectorial																												
Fase 2: Escuela de Lideres: Agentes de Cambio social																												
Fase 3: Organización intersectorial																												
Fase 4: Escuela de Agentes comunitarios Adolescentes en Salud Mental																												
Tiempo planificado																												
Tiempo de holgura																												

3.9. Repertorio de técnicas a utilizar en la intervención

Las técnicas y estrategias presentadas a continuación preceden se enmarcan y contribuyen a la metodología de intervención propuesta y al espíritu de la Escuela de Líderes en sus dos versiones.

Se parte de la práctica concreta y continua de los participantes, tanto quien interviene como los y las participantes se preocupan acerca de los problemas que viven. La sesión se organiza para que los nuevos conocimientos, bastante concretos, les sirvan como herramientas para comprender y buscarle solución a dichos problemas. (Fernandez , 1989)

Esta centrada en las experiencias, las necesidades de los y las participantes y los nuevos conocimientos que están ligados a su problema y accionar. El acento está puesto sobre lo que los participantes necesitan para aprender a actuar mejor, en otras palabras, se potencian las habilidades y conocimientos para contribuir a las problemáticas que les rodean. (Fernandez , 1989)

Tabla n°10: Técnicas y estrategias de intervención

Técnicas	Estrategias
Socio educativas	<ul style="list-style-type: none">- Trabajo Grupal- La exposición- Las evaluaciones- El papelógrafo
Socio lúdicas	<ul style="list-style-type: none">- Dinámicas de integración- Juego de roles- Las ayudas audiovisuales-
Socio reflexivas	<ul style="list-style-type: none">- La discusión- La sensibilización “situación- problema”- La síntesis
Centradas en la comunicación	<ul style="list-style-type: none">- Las Presentaciones- La motivación

Estrategias extraídas de (Fernandez , 1989)

CAPÍTULO IV

Desarrollo de la Experiencia

Presentación

El presente capítulo, configura el proceso de intervención realizado por el Equipo de Salud Mental de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del cual forma parte la estudiante seminarista, en los establecimientos educacionales de la comuna de Viña del Mar, Colegio Juanita Fernández, Escuela Chorrillos y Escuela Violeta Parra.

En primer lugar, se presentan los registros asociados a la fase n°1 de organización del trabajo intersectorial, del primer nivel: *Escuela de Lideres: Agentes de cambio*.

En segundo lugar, se presentan los registros asociados a la fase n°2 los cuales describen generalmente el proceso de intervención desarrollado en el primer nivel.

En tercer lugar, se presentan los registros de intervención asociados a la fase n°3, desarrollado por la estudiante semina los cuales tienen la siguiente estructura:

- Planificación de la sesión
- Crónica de intervención
- Análisis por eje conceptual
- Evaluación de la sesión

En cuarto y último lugar, se presentan como productos de la intervención, los proyectos sociales creados por los y las participantes de la intervención, en el contexto de su formación como Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud.

4. Registros de Intervención por Fases de Trabajo

4.1 Registros de Gestión asociados a la Fase n°1

Fase n°1: Organización del trabajo intersectorial del 1°er nivel: Escuela de Lideres: Agentes de Cambio Social

A propósito de las gestiones referidas a casos de usuarios de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Gustavo Fricke, en su programa “mayores de 15 años”, en conjunto con el Equipo Psicosocial del Colegio Juanita Fernández del sector de Reñaca Alto, se conversa principalmente de la alta cantidad de estudiantes que son usuarios de la unidad, y del incremento de factores de riesgo que afectan el ánimo y las emociones de los y las adolescentes, sumado a la gran cantidad de estudiantes del establecimiento. Es por lo anterior, que comienzan las conversaciones sobre la experiencia de la Unidad implementando la Escuela de Lideres Agentes de Cambio Social en colegios y escuelas de la Corporación Municipal de Viña del Mar, ante lo cual el Colegio Juanita Fernández muestra un gran interés.

Se comienza por explicar el modelo de trabajo que existe y las proyecciones que tendrá durante el segundo semestre del 2019, consistiendo en 6 a 8 sesiones de trabajo cerradas en sí mismas, con temáticas relacionadas a las habilidades sociales que los lideres deben adquirir y como estas habilidades se pueden aplicar en la prevención de la conducta suicida en contexto escolar, por otra parte, se comenta el perfil del estudiante, y la proyección para el segundo semestre del 2019, la cual es implementar un segundo nivel de Agente Comunitario, donde todas las habilidades que aprendieron de liderazgo puedan ser transmitidas a la comunidad escolar a través del aprendizaje de estrategias de promoción de salud mental y formulación de proyectos sociales.

Se fijan siete sesiones semanales con el establecimiento, a realizar los días martes y jueves de 2 horas cada sesión, la cual se les convalida a los estudiantes con las actividades extraprogramáticas realizadas en el horario escolar, el equipo psicosocial presenta el compromiso de asistir a todas las sesiones activamente, escuchando y participando de las actividades, también están a cargo de la logística interna del establecimiento, como los equipos electrónicos, salas y convocar a los y las adolescentes.

4.2 Registros de Intervención asociados a la Fase n°2

La planificación de la Escuela de Líderes: Agentes de Cambio Social, constó de 7 sesiones realizadas en el Colegio Juanita Fernández. La estructura de las sesiones contenía un tres momentos, primero la bienvenida y una dinámica de integración lúdica, en la cual se implementaba un juego. En un segundo momento se desarrolla el concepto de la sesión priorizando las estrategias socioeducativas, y lúdicas; en el tercer y último momento, se propician estrategias socio-reflexivas entorno al concepto de la sesión.

Sesión n°1	Realizada el 30 de mayo del 2019, es el puntapié inicial del nivel y se realiza una bienvenida, breve presentación y un diagnóstico participativo entorno a los conceptos: Adolescencia- Colegio- Suicidio. Se trabaja la motivación, y el sentido de la Escuela de Líderes. La convocatoria es de 16 estudiantes, quienes cursan entre 6° básico a 3° medio.
Sesión n°2	Realizada el 4 de junio del 2019, se trabaja entorno al concepto de identidad, en una primera instancia la identidad personal propiciando la presentación individual a través de una dinámica de integración y en una segunda instancia la identidad grupal, reflexionando sobre los aportes que cada participante puede entregar al grupo. Se ahonda en el concepto de identidad y la cultura adolescente actual.
Sesión n°3	Realizada el 6 de junio del 2019, el concepto de la sesión es la resiliencia, el principal objetivo de esta temática es que los participantes conozcan el concepto y se reconozcan a si mismos como personas resilientes capaces de luchar contra la adversidad y poder transmitir eso a quienes acuden a ellos como personas de confianza en su comunidad escolar, se trabaja a través de dinámica reflexiva personal y grupal.
Sesión n°4	Realizada el 18 de junio del 2019, desarrollada en torno al concepto de empatía, basándose en el reconocimiento de emociones en otros, a través de dinámicas relacionadas con el arte y la reflexión grupal. En un segundo momento se desarrolla la empatía como habilidad social en la comunicación mediante juegos de roles.
Sesión n°5	Realizada el 20 de junio del 2019, su principal objetivo es que los y las participantes se reconozcan como líderes positivos

	dentro de su comunidad estudiantil, mediante lúdica construyen un líder ideal, mediante la reflexión grupal, cada uno se reconoce en todas o algunas de las características seleccionadas, esto tiene como efecto positivo en la autopercepción, comenzando un camino hacia el empoderamiento como líder positivo dentro de la comunidad escolar.
Sesión n°6	Realizada el 25 de junio del 2019, el concepto a trabajar es el autocuidado, en temática de sexualidad y prácticas de riesgo apoyado por una profesional Matrona Infanto-Juvenil y en Salud Mental por el Equipo. Se realizan rondas de preguntas de los y las participantes a los profesionales y se instalan temas como, las primeras relaciones sexo-afectivas, la identidad sexual y las conductas suicidas a propósito de ciber acoso por filtración de videos o fotos de índole sexual.
Sesión n°7	Realizada el 4 de julio del 2019, en esta sesión se realiza el cierre de las actividades, una evaluación global de todas las sesiones, que fue lo mejor y lo que faltó, destacan los comentarios positivos y existe bastante motivación por el segundo nivel, faltó mayor profundidad en el tema del ciber acoso, ya que es una problemática que esta enraizada en la comunidad escolar como un factor determinante en los trastornos del ánimo y conductas suicidas en los adolescentes.

El cierre de las actividades estuvo marcado por la presencia de apoderados a la hora de la entrega de diplomas, quienes se vieron muy agradecidos por este tipo de instancias. En cuanto a los aprendizajes obtenidos de esta fase, destacan, la aplicación de juegos lúdicos al inicio actividad facilita la motivación de los participantes, por otra parte, se potencia el liderazgo innato de los participantes empoderándolos de sus cualidades muchas veces no reconocidas por ellos mismos, pero reconocidas por su comunidad escolar. Por último, la participación activa de los Equipos Psicosociales permite instalar primero confianza entre adultos y adolescentes para conformar finalmente una red de apoyo mutua para generar estrategias preventivas de conductas suicidas en la comunidad escolar.

4.3 Registros de gestión asociados a la Fase N°3

REGISTRO DE GESTIÓN N°01	
NOMBRE DE LA GESTIÓN	Coordinación con Equipo Psicosocial
OBJETIVO DE LA FASE N°3	Coordinar estrategia de trabajo intersectorial con establecimientos educacionales de la Comuna de Viña del Mar.
FECHA	Viernes 6 de septiembre 2019
HORA DE INICIO	11:00 horas.
HORA DE TÉRMINO	12:30 horas.
LUGAR	Colegio Juanita Fernández, Viña del Mar
PARTICIPANTES	<ul style="list-style-type: none"> • Paulina Méndez, Estudiante Seminarista • Pamela Vera, Asistente social, Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil Hospital Dr. Gustavo Fricke. • Constanza Concha, Asistente Social • Ignacia Jori, Psicóloga
ACTIVIDAD DESARROLLADA	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Psicosocial, realiza una breve evaluación de la <i>Escuela de Lideres: Agentes de cambio social</i>, realizada el primer semestre del 2019. • Equipo de Psiquiatría Infanto- Juvenil, comenta en general, el proyecto de segundo nivel Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, sus objetivos generales, la temática y proyecciones. • Equipo psicosocial comenta la motivación de los y las participantes quienes se han acercado a preguntar semanalmente por la realización de una nueva Escuela. Y realiza una propuesta tentativa de horarios y días, que deben conversar con la jefatura.
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Se acuerda envío formal de propuesta escrita del proyecto, y de los consentimientos informados. • Se acuerda como requisito que no se pueden incorporar estudiantes del establecimiento que

	<p>no participaron del primer nivel de <i>Escuela de Lideres: Agentes de Cambio Social</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se fija como fecha tentativa de inicio de la Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, la última semana de septiembre, (jueves 26 de septiembre), horario tentativo, 14:40 a 16:10
--	---

REGISTRO DE GESTIÓN N°02	
NOMBRE DE LA GESTIÓN	Coordinación con Equipo Psicosocial
OBJETIVO DE LA FASE	Coordinar estrategia de trabajo intersectorial con establecimientos educacionales de la Comuna de Viña del Mar.
FECHA	10 de septiembre 2019
HORA DE INICIO	15:30 horas
HORA DE TÉRMINO	16:30 horas
LUGAR	Escuela Violeta Parra, Viña del Mar
PARTICIPANTES	<ul style="list-style-type: none"> Paulina Méndez, Estudiante Seminarista Pamela Vera, Asistente Social, Unidad Psiquiatría Infanto-juvenil, Hospital Dr. Gustavo Fricke. Barbara Silva, Psicóloga Escuela Violeta Parra
ACTIVIDAD DESARROLLADA	<ul style="list-style-type: none"> La Estudiante Seminarista y la Asistente Social de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke, se reúnen con parte del Equipo Psicosocial de la Escuela Violeta Parra quienes durante el segundo semestre del 2018 participaron en conjunto con la Escuela Chorrillos, en el primer nivel de Escuela de Lideres: Agentes de Cambio Social, proyecto que deviene de un trabajo en conjunto con la Corporación Municipal de Educación desde el año 2016.

	<ul style="list-style-type: none"> • Se comienza con un breve resumen de la experiencia de trabajo del 2018, se develan algunos resultados posteriores y se comenta en que están actualmente los participantes, quienes se espera, puedan participar idealmente en el segundo nivel, Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud. • Se presentan la idea en general de la Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, sus objetivos y proyecciones. • Se declaran los horarios y días disponibles por parte del Equipo de la Unidad de Psiquiatría, en tanto la Escuela Violeta Parra afirma haber tenido conversaciones previas con Escuela Chorrillos para la realización en conjunto debido a la buena experiencia anterior.
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Se decide la participación en conjunto con Escuela Chorrillos con único requisito que los participantes sean los que participaron en la Escuela de Lideres realizada el 2018. • Se acuerda agregar al consentimiento y asentimiento informado que los y las adolescentes se movilizaran de Establecimiento y será este transporte provisto por los mismos. • Se acuerdan los horarios tentativos, considerando 6 sesiones los martes de 14:00 a 16:00 hrs. • Se organiza una reunión para el día 24 de septiembre a las 10:00 con Lorena Calderón, Asistente Social, de Unidad Servicio Social Estudiantil de la Corporación de Educación de Viña del Mar.

REGISTRO DE GESTIÓN N°03	
NOMBRE DE LA GESTIÓN	Mesa de Trabajo Salud- Educación
OBJETIVO DE LA FASE	Coordinar estrategia de trabajo intersectorial con establecimientos educacionales de la Comuna de Viña del Mar.
FECHA	Martes 24 de septiembre 2019
HORA DE INICIO	8:30 horas.
HORA DE TÉRMINO	9:50 horas.
LUGAR	Cafetería Bocachica, Viña del Mar
PARTICIPANTES	<ul style="list-style-type: none"> • Paulina Méndez, Estudiante Seminarista • Pamela Vera, Asistente social, Unidad de Psiquiatría Infanto- Juvenil Hospital Dr. Gustavo Fricke. • Lorena Calderón, Asistente Social, Unidad Servicio Social Estudiantil, Corporación Municipal de Educación de la Comuna de Viña del Mar. • Ximena Flores, Directora Escuela Violeta Parra • Bárbara Silva, Psicóloga Escuela Violeta Parra • Elizabeth Alfaro, Directora Escuela Chorrillos • Daniela Cabrera, Asistente social, Escuela Chorrillos • Francis Flores, Psicóloga, Escuela Chorrillos
ACTIVIDAD DESARROLLADA	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza una breve presentación de todos las participantes. • Lorena Calderón realiza una breve contextualización del trabajo realizado en el año 2016 y posteriores en el marco de la creciente cantidad de intentos de suicidios, suicidios consumados y la cantidad de casos de salud mental que se trabajan, siendo estos la principal razón de la realización de este tipo de intervenciones intersectoriales. • El Equipo de Psiquiatría Infanto-Juvenil del HDGF, realiza una exposición de los objetivos, sesiones y proyecciones que tendrá este

	<p>segundo nivel, llamado Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Equipos Psicosociales y directoras, comentan la cantidad de estudiantes que participarán, y cómo será la logística de traslado para realizar de forma intercalada las sesiones en los establecimientos. • Se comenta algunas proyecciones de réplicas para el 2020, y la participación en algunos fondos concursables. • Se propone que el cierre sea el 7 de noviembre en Casa Joven del Hospital Gustavo Fricke, con la entrega de diplomas, asistencia de padres o acompañantes. • Se comenta los reparos del consentimiento informado en los traslados.
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Se decide que el inicio sea en la Escuela Chorrillos el martes 01 de octubre, en horario de 14:00 a 16:00. • Se deben tener firmados los consentimientos y ser entregados durante el comienzo de la Escuela de Agentes Comunitarios en Salud • Apoyo de la Corporación Municipal de Educación en autorizar los traslados de los estudiantes y su flexibilidad horaria.
MEDIOS DE VERIFICACIÓN	<p>Acta reunión N°03 y Fotografía de la reunión (adjuntar foto)</p> 

4.2 Registros de Intervención asociados a la Fase N°4

PLANIFICACIÓN SESIÓN N°1 "SECTOR REÑACA ALTO"				
FASE N°4	ESCUELA DE AGENTES COMUNITARIOS ADOLESCENTES EN SALUD.			
OBJETIVO DE LA FASE	<i>Potenciar el desarrollo de acciones ideadas por adolescentes participantes que promuevan la salud mental dentro de sus comunidades y/o establecimientos escolares</i>			
Actividades	Recursos	Tiempo	Referentes de Evaluación	Sistema de registro
<p><u>Primer momento de trabajo:</u> La estudiante seminarista y la Asistente social del HDGF, dan la bienvenida al grupo participante, rememorando el primer nivel y preguntado, <i>¿cómo han estado?, ¿qué expectativas tienen de este segundo nivel?</i>, la estudiante seminarista explicará el contexto desde la salud adolescente y el desarrollo positivo y la metodología que se utilizara en cada una de las sesiones de trabajo, las cuales tendrán momentos de trabajo teórico y práctico, en virtud de la formación del Agente Comunitario Adolescente y el desarrollo de acciones planteadas hacia la comunidad escolar con el apoyo y compromiso del Equipo Psicosocial presente.</p>	<p>Estudiante seminarista Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF Equipo Psicosocial Establecimiento Participantes de la Escuela de Agentes Comunitarios</p>	<p>20 min</p>	<p>Clima grupal Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	<p>Pauta de registro de comentarios iniciales.</p>

<p><u>Segundo momento de trabajo:</u> La estudiante seminarista junto a la Asistente Social del HDGF, realizarán una actividad para dar inicio a la entrega de contenido de la sesión, se realizará una lluvia de ideas en torno a los conceptos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agente comunitario 2. Comunidad 3. Participación Juvenil <p>En modalidad escrita cada participante escribirá que sabe o que significados le atribuye a cada concepto. Se realiza una plenaria que permita reconstruir el concepto desde los conocimientos previos y el significado formal.</p>	<p>Papelógrafos Plumones Post- it</p>	<p>30 min</p>		<p>Registro de respuestas escritas en papelógrafo</p>
<p><u>Tercer momento de trabajo:</u> La estudiante seminarista hará una presentación temática del rol del Agente Comunitario Adolescente, revisando los conceptos formales y exponiendo videos sobre “Comunidad escolar y salud” y una buena práctica de Agentes Comunitarios en Violencia de Género realizada en Coquimbo, La Serena.</p>	<p>Estudiante seminarista Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p>	<p>30 min</p>		<p>Pauta de registro de comentarios</p>

CRONICA DE INTERVENCIÓN N°01
“Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud y Educación”

OBJETIVO DE LA SESIÓN	<i>Educar sobre el rol del Agente Comunitario Adolescente en Salud Mental en el marco de la participación juvenil en Salud</i>
FECHA	26 de septiembre 2019
HORA DE INICIO	14:55
HORA DE TERMINO	16:10
LUGAR	Colegio Juanita Fernández, Viña del Mar

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SESIÓN

PRIMER MOMENTO: La estudiante seminarista y la Asistente Social Pamela Vera conforman el “Equipo de Salud Mental” de la Unidad del -Hospital Gustavo Fricke, llegan a eso de las 14:50 con un leve retraso, debido al tráfico, a las dependencias del Colegio Juanita Fernández. A consecuencia de la previa intervención Escuela de Lideres, realizada el primer semestre 2019 por el mismo “Equipo de Salud Mental”, los y las participantes saludan afectuosamente. Se instalan los materiales necesarios, tanto papelógrafos como los equipos electrónicos necesarios para la sesión.

SEGUNDO MOMENTO: Los y las participantes se registran en la lista de asistencia, la estudiante seminarista, comienza por preguntar *¿Cómo se encuentran?*, a lo que todos y todas responden positivamente, comentando algunas de las actividades que han realizado durante el día. Se les consulta por los contenidos que recuerdan de la Escuela de Lideres de primer nivel, de los cuales recordaban conceptos claves como **empatía, resiliencia, liderazgo** y algunas actividades. La estudiante seminarista relaciona el propósito del primer nivel, “*potenciar las habilidades de liderazgo personales*” y lo diferencia con este segundo nivel que es “*potenciar el desarrollo de acciones ideadas por los y las adolescentes en sus establecimientos*”, para contextualizar el nuevo objetivo de trabajo.

Una vez comentado el propósito, se da inicio a la primera actividad, en los papelógrafos se encuentran las palabras: **Agente comunitario, Comunidad, Participación Juvenil**, indicando que deben escribir, que saberes o ideas tienen sobre los conceptos. Una vez terminado el tiempo, la estudiante seminarista da paso a la plenaria, comenzando por el concepto de **Agente Comunitario**, los y las participantes comentan que fue el más difícil de los conceptos, dado que no es muy recurrente, pero imaginaban que se podía tratar.

Agente Comunitario	“Alguien mayor que informa algo que los demás no saben”
	“Alguien que busca el bien común de las personas”
	“Persona que aporta y ayuda a su comunidad de forma positiva”
	“Persona que domine un tema y pueda ayudar a otros”

	“Lo que opino del agente comunitario es como si fuera el agente mayor de la comunidad”
	“Persona encargada de mantener la comunidad en paz”
	“Una persona capacitada para ayudar a los demás y entenderlos”
	“Personas para ayudar”

El Equipo de salud mental comenta que los y las Agentes Comunitarios pueden desempeñarse en distintas temáticas, pero en el marco de esta Escuela se trabajará desde salud, coincidiendo con las temáticas de salud contingentes del establecimiento escolar, a propósito de esto, los y las participantes evidencian que uno de los temas más preocupantes y que se comentó en el primer nivel, es la *prevención del suicidio, el bullying y cyberbullying*. En el marco de estos comentarios, una participante pide la palabra y expresa que una compañera le confesó estar pasando una situación de bullying, pero “*no quiere decirle a nadie por temor*”, durante ese momento el Equipo Psicosocial del establecimiento recalca la importancia de conversar, avisar estos temas, los y las participantes dicen que cada vez que han conversado con encargados de convivencia, este dialogo no tiene un efecto inmediato y genera mayores represalias de los victimarios, por su parte, el Equipo psicosocial recalca que antes de pasar por el encargado de convivencia recuerden que ellas también pueden *interceder de una forma menos confrontacional y punitiva* que el protocolo de convivencia, conversando con los apoderados y estudiantes victimarios. El Equipo salud mental, agrega que siempre es importante considerar que tipo de cosas se pueden pasar por alto y cuáles no, en el caso de que la vida de la persona corra peligro, es importante hablar con un adulto, y no es una opción guardar el secreto; se reflexiona, además, como se vió en el **primer nivel Escuela de Lideres** que las situaciones de bullying muchas veces pueden desencadenar depresión e ideación suicida.

La estudiante seminarista da lectura al siguiente concepto.

Comunidad	“Grupo de gente que se junta a charlar”
	“Opino que todas las personas están juntas”
	“Grupo de personas que tienen un mismo propósito”
	“Conjunto de personas que se alojan en un lugar”
	“Grupo de personas que se reúnen en un lugar”
	“Grupo de personas que comparten una característica”
	“Para mí una comunidad es un grupo de personas que se ayuda entre sí y también a los demás”
	“Conjunto de personas que comparten algo en común”

El Equipo de Salud Mental comenta lo acertada de muchas de las definiciones entregadas, siendo una de las definiciones más acertadas la siguiente: “*para mí*

una comunidad es un grupo de personas que se ayuda entre sí y también a los demás”, los y las participantes comentan que la comunidad es un concepto muy amplio, a lo que el Equipo de Salud Mental agrega, “que cada comunidad conforma su propio sentido del concepto, y es tarea todos los participantes de la comunidad ayudar a construirlo”

Se lee y revisa el último concepto.

Participación Juvenil	“La participación de un adolescente”
	“Es cuando un grupo le da la oportunidad de opinar a jóvenes adolescentes”
	“Adolescentes apoyando una misma causa”
	“Actividades que lleguen a la juventud para despertar su deseo de participar en ellas”
	“Que los jóvenes apoyen y ayuden a una causa”
	“Jóvenes que ayudan, ponen su participación en algo, para tener un propósito”
	“Alguien joven que tiene participación en todo”
	“Jóvenes ayudando a algo, por ejemplo, como este taller que tiene un propósito”

La estudiante seminarista inicia la plenaria del concepto con la pregunta: *¿Es participación juvenil ir a limpiar la playa una vez al año con la municipalidad?*, los y las participantes en conjunto corean un “**NO**” y algunos agregan que es “*una participación mínima*”, también agregan experiencias de participación como jóvenes que participan en protectoras de animales frecuentemente no solo una vez al año, o grupos de iglesia como Eje. La estudiante seminarista explica que existen distintos niveles de participación que serán profundizados en la siguiente sesión.

TERCER MOMENTO: Para finalizar, a través de una presentación, se revisan los conceptos de **Agentes Comunitarios y Comunidad** realizando una comparación entre lo que se construyó con los saberes previos y los formales, revisando además los *componentes del trabajo de los agentes comunitarios*. Se expone además un extracto de un video, sobre Comunidad Escolar y Salud¹², para comprender el propósito de la relación entre Salud y Educación. Además, se expone un video¹³ a modo de ejemplificar acciones exitosas ejecutadas por adolescentes en materia de Violencia de Género en la región Coquimbo, La Serena, con el apoyo de una ONG, la intención es motivar a los y las participantes.

¹² <https://www.youtube.com/watch?v=K41obqUZU8A>

Escuelas promotoras de Salud, del minuto 0:00 a 1:13, PAHO, 2000.

¹³ <https://www.youtube.com/watch?v=N lhksbFM8o>

Evaluación proyecto prevención violencia género en el contexto escolar, La Serena, Coquimbo, Chile.

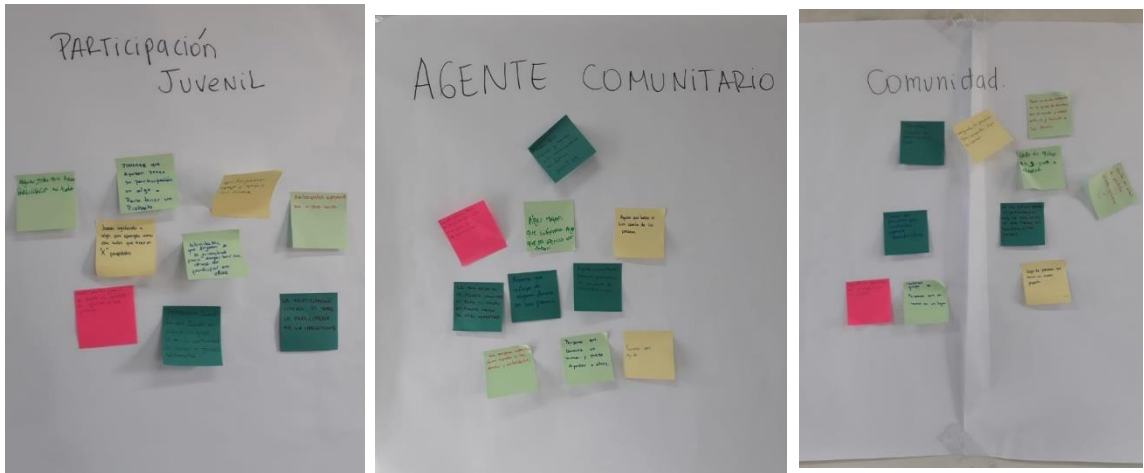
El Equipo de Salud Mental se despide y propone la toma de una fotografía de inicio de las sesiones, los y las participantes proponen espontáneamente la creación de un grupo de Whatsapp para compartir fotografías e información.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- Lista de Asistencia, asisten 9 de 12 inscritos.



Fotografía del Grupo de participantes, Equipo Psicosocial y Equipo Salud Mental



Actividad n°1: Saberes previos en el marco del rol del Agente Comunitario Adolescente.

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN BASE A REFERENTES CONCEPTUALES

1. ADOLESCENCIA

Algunos de los y las participantes de la Escuela de Agentes Comunitarios se encuentran en dos de las etapas definidas por *el Desarrollo Psicosocial*, un grupo se encuentra en la **Adolescencia temprana** entre los 10 y 12 años; tratando de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con niños y niñas, pero aún no es aceptado por los adolescentes mayores (Papalia, Wendkos , & Duskin, 2009). Otro tanto se encuentra en la etapa definida como **Adolescencia intermedia** entre los 14 y 15 años, periodo que se consigue cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración en su grupo le da cierta seguridad y satisfacción es al establecer amistades, empieza a adaptarse con otros adolescentes que integran grupos (Papalia, Wendkos , & Duskin, 2009). Para el proceso de intervención, es necesario tomar en cuenta el desarrollo psicosocial, ya que, los y las **adolescentes tempranos** a nivel cognitivo y moral, están recién creando sus criterios y pudiendo formar opiniones, por lo que los y las **adolescentes en etapa intermedia**, *tienden a subestimar sus intervenciones en ocasiones.*

Asimismo, durante la sesión, se releva el rol del **Agente Comunitario Adolescente en Salud Mental** fomentando directamente el área moral y las competencias asociadas, como el **compromiso social, la responsabilidad, pro-sociabilidad**. Por consiguiente, se fomenta el área cognitiva, en la **capacidad de análisis crítico** hacia los conceptos mediante la interpretación de los saberes previos en comparación con los formales. De este modo, se comienza a trabajar aspectos del **Modelo de Desarrollo positivo de la Adolescencia** basado en competencias, habilidades y capacidades básicas que sirven como pilar del resto de competencias y que, propone 5 áreas de trabajo asociadas: *el desarrollo personal, habilidades sociales, morales, emocionales y cognitivas.*

2. SALUD MENTAL

En base a la exposición del video de las Escuelas Promotoras de Salud, se considera un componente importante del Modelo de Comunitario de Atención en Salud Mental, la prevención de salud mental comunitaria, la cual *“busca fortalecer aquellas condiciones protectoras identificadas en una comunidad y por otro, contrarrestar los efectos que tienen los determinantes sociales desfavorables sobre la salud de grupos, familias y comunidades”*. (Ministerio de Salud, 2017)

En cuanto al nivel de participación en Salud Mental, una estrategia de formación de *Agentes Comunitarios Adolescente en Salud Mental* se encontraría clasificada como una participación social en salud de carácter:

Habilitadora social, la cual comprende el desarrollo de habilidades y competencias para la identificación de problemas comunes y búsqueda de soluciones en forma organizada. (Ministerio de Salud, 2016). Para los participantes el concepto de Agente Comunitario no es cotidiano, más bien lo sacan por deducción o sentido común, por lo que no conocen un Agente Comunitario de Salud real.

3. INTERSECTORIALIDAD

Las estrategias y acciones colectivas basadas en el trabajo desarrollado por Salud y Educación deben ser pensadas y gestionadas con una lógica comunitaria e intersectorial, impulsando el potencial de colaboración entre los equipos y la comunidad misma.

La participación activa del Equipo Psicosocial en la sesión aporta el nivel que requiere una estrategia como la formación de Agentes Comunitarios Adolescentes, no puede ser meramente informativo, ya que se entregan herramientas para llevar a cabo acciones de promoción y prevención de salud, por lo que se requiere un nivel cooperativo y de coordinación, *en la implementación de actividades y programas y en una red horizontal de trabajo que exista la definición de responsabilidades en conjunto entre los sectores involucrados.* (FLACSO, 2015)

Una característica que destaca de esta sesión de trabajo intersectorial es que los equipos (psicosocial y salud mental) comprenden que la participación está determinada para ser un espacio de confianza y de dialogo participativo, es un requisito para el trabajo intersectorial que se propone, se debe estar sintonizando con la idea de *“desarrollo de actividades ideadas por los Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud”* donde los equipos ocupan un rol de guía, apoyo y están constantemente dialogando con los participantes.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

De acuerdo con el indicador de la fase los adolescentes fortalecen su desarrollo positivo en las áreas y competencias sociales, cognitivas y morales, reflexionan sobre el rol del Agente Comunitario Adolescente. La asistencia fue de un 75%, faltando 3 participantes del total de inscritos, los cuales se encontraban con licencia médica.

En cuanto al **clima grupal**, a pesar del leve retraso, debido a la previa experiencia de trabajo con el Equipo de Salud Mental hubo cálido recibimiento, la sesión no tuvo mayores inconvenientes, se concedieron todas las palabras a los y las participantes a pesar del desvío que significaba de la temática principal, la cual se retomaba rápidamente. Espontáneamente al final de la sesión los participantes, más el Equipo Psicosocial crearon un grupo de Whatsapp en el cual todos sin oposición quisieron participar, con el fin de compartir fotos e información exclusiva de la Escuela de Agentes Comunitarios, lo cual habla de la cohesión y motivación que ha alcanzado el grupo debido al previo nivel realizado y el que se realizará este semestre.

Se registraron algunos problemas con los equipos electrónicos para realizar la presentación, lo cual se pudo solucionar a tiempo.

Finalmente, el **nivel de motivación respecto al concepto** de Agente Comunitario Adolescente, genero muchas expectativas debido a que decían no conocer el concepto” después de la reflexión escrita en torno al mismo, se dieron cuenta que no estaban lejos del significado y se encuentran motivados respecto de las actividades que se puedan llevar a cabo en terreno como agente comunitario.

**PLANIFICACIÓN SESIÓN N°1
“SECTOR CHORRILLOS”**

FASE N°4	ESCUELA DE AGENTES COMUNITARIOS ADOLESCENTES EN SALUD			
OBJETIVO DE LA FASE	Potenciar el desarrollo de acciones ideadas por adolescentes participantes que promuevan la salud mental dentro de sus comunidades y/o establecimientos escolares			
Actividades	Recursos	Tiempo	Referentes de Evaluación	Sistema de registro
<p>Primer momento de trabajo: El Equipo de Salud Mental da la bienvenida al grupo participante, recordando el primer nivel de Escuela de Líderes, preguntando, <i>¿cómo han estado?, ¿qué expectativas tienen de este segundo nivel?</i>, la estudiante seminarista explicará el contexto desde la salud adolescente y el desarrollo positivo y la metodología que se utilizara en cada una de las sesiones de trabajo, las cuales tendrán momentos de trabajo teórico y práctico, en virtud de la formación del Agente Comunitario Adolescente y el desarrollo de acciones planteadas hacia la comunidad escolar con el apoyo y compromiso del Equipo Psicosocial presente.</p> <p>Se realiza una dinámica de integración, primero la presentación individual de cada uno de los y las participantes, la entrega de un gafete identificatorio y la realización del juego CASA- ARRENDATARIO- TERREMOTO.</p> <p>Todos los participantes se dividen en tríos.</p> <p>Se deben agrupar de la siguiente forma: dos personas se toman de la mano frente a frente para formar la “casa” y dentro de ella se coloca la persona que será “arrendatario”</p> <p>Cuando la animadora grita:</p>	<p>Estudiante seminarista Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF Equipo Psicosocial Establecimiento Participantes de la Escuela de Agentes Comunitarios</p>	20 min	<p>Clima grupal</p> <p>Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	<p>Pauta de registro de comentarios iniciales.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Casa: todas las casas sin soltarse de las manos deben salir a buscar un nuevo arrendatario. (todos los arrendatarios se quedan quietos) • Arrendatario: Todos los arrendatarios salen de las casas y buscan nuevas casas, (todas las casas se quedan quietas sin soltarse) • Terremoto: Todas las casas y arrendatarios se sueltan, y buscan conformar un nuevo grupo. 				
<p><u>Segundo momento de trabajo:</u> La estudiante seminarista junto a la Asistente Social del HDGF, realizarán una actividad para dar inicio a la entrega de contenido de la sesión, se realizará una lluvia de ideas en torno a los conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agente comunitario • Comunidad • Participación Juvenil <p>En modalidad escrita cada participante escribirá que sabe o que significados le atribuye a cada concepto. Se realiza una plenaria que permita reconstruir el concepto desde los conocimientos previos y el significado formal.</p>	<p>Papelógrafos Plumones Post- it</p>	<p>30 min</p>		<p>Registro de respuestas escritas en papelógrafo</p>
<p><u>Tercer momento de trabajo:</u> La estudiante seminarista hará una presentación temática del rol del Agente Comunitario Adolescente, revisando los conceptos formales y exponiendo videos sobre “Comunidad escolar y salud” y una buena práctica de Agentes Comunitarios en Violencia de Género realizada en Coquimbo, La Serena.</p>	<p>Estudiante seminarista Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p>	<p>30 min</p>		<p>Pauta de registro de comentarios</p>

CRONICA DE INTERVENCIÓN N°02
“Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud y Educación”

OBJETIVO DE LA SESIÓN	<i>Educar sobre el rol del Agente Comunitario Adolescente en Salud Mental en el marco de la participación juvenil en Salud</i>
FECHA	01 de octubre 2019
HORA DE INICIO	14:00
HORA DE TERMINO	15:30
LUGAR	Escuela Chorrillos, Viña del Mar

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SESIÓN

PRIMER MOMENTO: El Equipo de salud mental realiza su llegada al establecimiento a las 13:50, siendo recibido por el Equipo psicosocial del Establecimiento Escuela Chorrillos. Se realiza el orden de la sala donde se llevará a cabo la sesión. A las 14:05 comienza el ingreso de los y las estudiantes de la Escuela Chorrillos y la llegada de los y las estudiantes de la Escuela Violeta Parra junto a sus respectivo Equipo psicosocial. Se realiza el registro de asistencia en la lista.

El Equipo de Salud da la bienvenida a los y las participantes, preguntándoles ¿cómo se encuentran?, y ¿qué ha pasado desde la última Escuela de Líderes?, los y las participantes responden entusiastas, que se encuentran bien y que algunos compañeros del año pasado, -sobre todos los de 8vo básico-, se fueron a otros colegios y liceos. Se realiza la presentación de la Estudiante Seminarista por parte de la Asistente Social de la Unidad de Psiquiatría dado que ella no participó de la Escuela de Líderes realizada el segundo semestre del 2018. La Estudiante se presenta, y comenta lo importante que es para ella conocerlos y plantea algunas reglas de convivencia para las sesiones, sugiriendo que es un *espacio seguro*, por lo que *no se permite burlarse de los comentarios, preguntas o ideas de los y las participantes*.

Se invita a los participantes y Equipos psicosociales a participar de un “juego”, la **dinámica de integración** llamada “casa- arrendatario- terremoto”, rápidamente los y las participantes se agrupan en tríos y participan muy entusiastas en la dinámica, siendo un momento de distensión y risas para todos y todas.

SEGUNDO MOMENTO:

La estudiante seminarista entrega las instrucciones para la actividad diagnóstica, se entrega el material, algunos estudiantes comienzan a escribir, y comentan en voz alta, que *no entienden los conceptos, no conocen los conceptos*, la estudiante seminarista les pide que usen su imaginación o que lo relacionen con algo. Realizan su mejor esfuerzo y se dirigen a pegar sus respuestas en los papelógrafos.

Se inicia la plenaria y se recalca que no se leerán los papeles para saber quien escribió la respuesta, sino para comentarla entre todos.

Agente Comunitario	"De la gente del ministerio"
	"Persona que ayuda"
	"Yo creo que es una actividad de poner a la gente en algo"
	"que ayuda ¿?"
	"La gente que barre en la calle"
	"Persona que ayuda a la comunidad"
	"Una persona a la que no le gusta estar en la comunidad"
	"No sé tanto"
	"Que ayuda en la calle"

La estudiante seminarista realiza la lectura de las respuestas asociadas al concepto; los y las participantes comentan que las respuestas son bastante variadas. Se recalca que este ejercicio nos sirve para saber qué es lo que conocen, y se descarta que el Agente Comunitario *"sea una persona que no le gusta la comunidad"*, y también *"la gente que barre en la calle"*, si se recalca que se acerca un poco más al concepto *"persona que ayuda a la comunidad"* o *"que ayuda"*.

La estudiante seminarista da lectura a las respuestas del siguiente concepto.

Comunidad	"Gente compartiendo"
	"Estudiantes o gente"
	"Es cuando las personas se ponen o se unen para hacer algo"
	"Un sector que se ayuda"
	"Personas en grupo o unidas"
	"La comunidad de chorrillos"
	"Gente que está muy junta"
	"Como gente conviviendo"
	"La comunidad de la Escuela"

Realizada la lectura, de la respuesta "persona en grupo o unidas" se abre el debate con la siguiente premisa: **¿Es lo mismo una comunidad que un grupo?**, los y las participantes responden en su mayoría que sí, *"un grupo de personas es una comunidad, que no hay comunidad sin un grupo de personas"*. El Equipo de Salud Mental pide que se realice una votación a mano alzada, y pregunta *¿quién cree que los y las personas que estamos en la sala somos un grupo?*, siendo solo dos personas quienes alzan la mano, todo el resto de los y las participantes votan que el grupo es una comunidad *"por ser personas"* y *"por ser grupo"*. El Equipo de Salud Mental realiza una diferenciación entre los

términos usando dos de las respuestas de los papelógrafos, comentando que las comunidades comparten características distintas a los grupos, y no solo la cantidad de integrantes, sino también la identidad, el territorio y su objetivo o propósito, generalmente los grupos se conforman con un objetivo a corto plazo, y las comunidades son permanentes en el tiempo con propósitos de organización o de funciones como **“La comunidad de Chorrillos”**, se organiza en juntas vecinales por ejemplo, y **“La comunidad Escolar”**, con su propósito principal de educar a los niños, niñas y adolescentes en algún establecimiento, y compartiendo distintas características según comunidad escolar.

Se lee y revisa el último concepto.

Participación Juvenil	“Que los jóvenes participen”
	“Estudiantes participativos”
	“Que la gente joven también participe”
	“Que los jóvenes participen”
	“Que los jóvenes participen”
	“Que los jóvenes participen”
	“Donde los jóvenes participan en diferentes actividades”
	“Yo creo que es cuando los jóvenes participan en algo así como de comunidad”
	Niños que participan en grupos y se asocian con otros.

La estudiante seminarista se abre la plenaria con la pregunta *¿Dónde participan los y las adolescentes?, ¿Qué lugares o actividades conocen?*, algunos responden *“grupos de baile”, “de deporte y gente que cuida el medio ambiente”*, una chica menciona que ella es *scout* y participante pregunta *¿qué es un scout?*, por lo que ella misma procede a explicarle y comentarnos a todos los y las presentes que tipo de participación realizan en la comunidad, también comenta algunas de las actividades que realizan.

Se destaca la respuesta de *“niños que participan en grupos y se asocian con otros”*, la cual tiene mucho que ver con el nivel de participación juvenil que deberían tener todos los y las participantes.

TERCER MOMENTO: Para finalizar a través de una presentación, se revisan los conceptos formales de Agentes Comunitarios y Comunidad realizando una comparación entre lo que se obtuvo de los saberes previos y los conceptos formales, revisando además los componentes del trabajo de los agentes comunitarios. Se realiza un chequeo de las características de los Agentes Comunitarios en los participantes, se recalca que cada uno es reconocido por sus comunidades, empoderándoles del rol, dado que cumplen todas las principales características para ser Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud Mental.

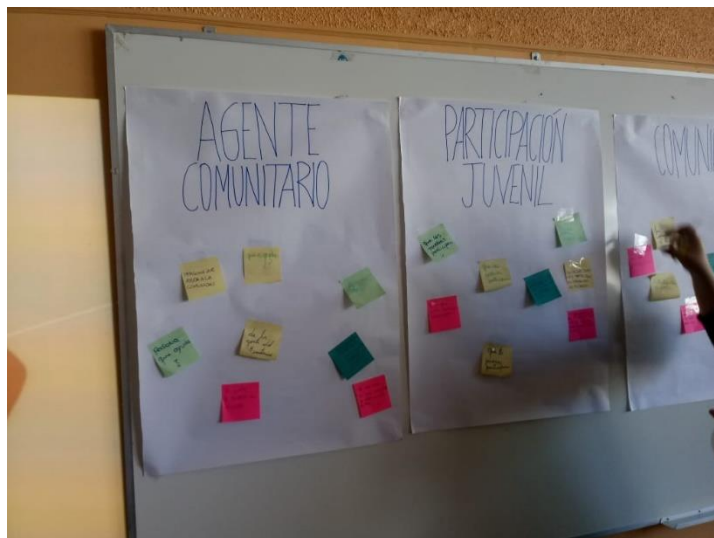
Se expone además un extracto de un video, sobre Comunidad Escolar y Salud¹⁴, para comprender el propósito de la relación entre Salud y Educación. Además, se expone un video¹⁵ a modo de ejemplificar acciones exitosas ejecutadas por adolescentes en materia de Violencia de Género en la región Coquimbo, La Serena, con el apoyo de una ONG, la intención es motivar a los y las participantes. Se realiza el cierre indicando la toma de una fotografía grupal.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- Lista de Asistencia, asisten 13 de 15 inscritos.



Fotografía del Grupo de participantes, Equipos Psicosocial y Equipo Salud Mental



¹⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=K41obqUZU8A>

Escuelas promotoras de Salud, del minuto 0:00 a 1:13, PAHO, 2000.

¹⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=NlhksbFM8o>

Evaluación proyecto prevención violencia género en el contexto escolar, La Serena, Coquimbo, Chile.



Actividad n°1: Saberes previos en el marco del rol del Agente Comunitario Adolescente.

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN BASE A REFERENTES CONCEPTUALES

1. ADOLESCENCIA

Los y las participantes se encuentra en la etapa definida como **Adolescencia intermedia** entre los 13 y 15 años, periodo en el que se consigue cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial; la integración en su grupo le da cierta seguridad y satisfacción es al establecer amistades, empieza a adaptarse con otros adolescentes que integran grupos. (Papalia, Wendkos , & Duskin, 2009) El modelo de **Desarrollo Positivo en la Adolescencia** logra reunir todas las fortalezas de los adolescentes y permite incorporarla a distintos contextos socioculturales, en diferencia a otros modelos muy específicos, este modelo permite que se ajuste a los factores sociales y culturales distintivos de cada entorno, introduciendo matices culturales sobre lo que se entiende por desarrollo positivo adolescente. (Oliva , y otros, 2017). Ambos establecimientos están calificados como vulnerables, debido al ingreso socioeconómico de las familias de donde provienen, presentando además alto riesgo social, vinculado al consumo de drogas principalmente. Esto no es un impedimento, por el contrario, es una oportunidad de fortalecer espacios donde existen problemas altamente identificados por la comunidad.

2. SALUD MENTAL

En base a la exposición del video de las Escuelas Promotoras de Salud, se considera un componente importante del **Modelo de Comunitario de Atención en Salud Mental**, o sea, la **prevención de salud mental comunitaria**, la cual *“busca fortalecer aquellas condiciones protectoras identificadas en una comunidad y por otro, contrarrestar los efectos que tienen*

los determinantes sociales desfavorables sobre la salud de grupos, familias y comunidades”. (Ministerio de Salud, 2017). En el caso particular estas comunidades escolares, en el primer nivel de Escuela de Líderes, fue muy mencionado el consumo de drogas, como una problemática que se debe trabajar de manera preventiva, y desde la niñez, otro problema detectado por las comunidades es la conducta suicida asociada a autolesiones por cortes; dentro de los factores protectores identificados, la realización de talleres, grupos de conversación y cómo alertar a los adultos, podrían ser factores protectores importantes a trabajar en este proyecto de Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes.

En cuanto al nivel de participación en Salud Mental dentro la estrategia, Agente Comunitario Adolescente en Salud Mental, sería clasificada como una participación social en salud **Habilitadora social**, *la cual comprende el desarrollo de habilidades y competencias para la identificación de problemas comunes y búsqueda de soluciones en forma organizada.* (Ministerio de Salud, 2016). A través de los conceptos revisados, se pretende habilitar y empoderar a los y las participantes de un rol que pueden adquirir, de habilidades y competencias para ayudar a sus comunidades en los problemas que ellas y ellos mismos identifican y con las acciones que ellas y ellos mismos ideen.

3. INTERSECTORIALIDAD

Se enfatiza en las estrategias y acciones colectivas basadas en el trabajo desarrollado por Salud y Educación deben ser pensadas y gestionadas con una lógica comunitaria e intersectorial, impulsando el potencial de colaboración entre los equipos y la comunidad misma, por lo que se requiere un nivel cooperativo y de coordinación, *en la implementación de actividades y programas y en una red horizontal de trabajo que exista la definición de responsabilidades en conjunto entre los sectores involucrados.* (FLACSO, 2015)

En esta sesión de trabajo los Equipos psicosociales que mostraron compromiso, no estuvieron participando activamente de la sesión, realizando quehaceres administrativos durante la misma. Pero se espera que en las siguientes sesiones comprendan que es un requisito para el trabajo intersectorial, y puedan sintonizar con el objetivo de *“desarrollo de actividades ideadas por los Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud”* donde los equipos acordaron ocupar un rol de guía y deberían estar constantemente dialogando con los participantes siendo una red de apoyo y comenzando a conformar un equipo de trabajo compuesto por adultos y adolescentes.

**PLANIFICACIÓN SESIÓN N°2
“SECTOR REÑACA ALTO”**

FASE N°4	ESCUELA DE AGENTES COMUNITARIOS ADOLESCENTES EN SALUD			
OBJETIVO DE LA FASE	Potenciar el desarrollo de acciones ideadas por adolescentes participantes que promuevan la salud mental dentro de sus comunidades y/o establecimientos escolares			
Actividades	Recursos	Tiempo	Referentes de Evaluación	Sistema de registro
<p>Primer momento de trabajo: Bienvenida, y dinámica de integración breve (Casa-Arrendatario-Terremoto). Contextualización del trabajo a realizar en la sesión, reforzando los objetivos y el sentido. A modo de introducción del primer tema: Participación Juvenil, se realiza la primera actividad.</p> <p>Actividad n°1 Juegos de poder: Se pide a los y las participantes que se alineen en frente de la animadora, seguido se leen 10 premisas y se pide que den pasos hacia adelante o retrocedan según corresponde. Premisas: 1. Si tus padres te preguntan y consideran tu opinión, da un paso adelante. 2. Si te has sentido discriminado por algún motivo, da un paso atrás. 3. Si organizaste un grupo de amigos para alguna iniciativa, da un paso adelante. 4. Si eres mujer, da dos pasos hacia atrás. 5. Si, algún adulto apoyó tus iniciativas o proyectos, da un paso adelante. 6. Si en tu comunidad hay espacios de participación para adolescentes, da un paso adelante. 7. Si sientes que los adultos no escuchan tus ideas, da un paso atrás. 8. Si tus profesores te han ayudado en algún proyecto o idea, avanza dos pasos. 9. Si un adulto te ha hecho callar cuando dabas tu opinión, retrocede dos pasos.</p>	<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p>	20 min	<p>Clima grupal</p> <p>Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	Pauta de registro de comentarios iniciales.

<p>10. Si ignoraste la opinión de tus hermanos, hermanas, primos, primas o amigos, amigas, más pequeños, da dos pasos hacia atrás.</p>																
<p>Segundo momento de trabajo: Se revisa el concepto de Participación Juvenil asociado al Enfoque de Derechos de NNA, y la Escala de participación Juvenil de Robert Hart, lectura compartida. Se abre una plenaria, con respecto a la premisa ¿Adultos Versus Adolescentes?, que opinión les merece esta premisa. Se ahonda que una de las principales razones de los bajos niveles de participación es la presencia de adultismo en la relación dentro de las comunidades. Y se presenta el concepto de Mensaje adultista. Actividad n°2: Se despliegan 17 mensajes adultistas en el piso, los y las participantes se acercan a leerlos y pueden elegir uno o dos, los cuales clasificarán en el ámbito que lo han escuchado y reflexionarán sobre el efecto de dicho mensaje sobre niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Papelógrafo:</p> <table border="1" data-bbox="559 829 1233 1029"> <thead> <tr> <th>Ámbitos</th> <th>Mensaje adultista</th> <th>Efecto en Adolescentes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Familia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Escuela</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Barrio</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ámbitos	Mensaje adultista	Efecto en Adolescentes	Familia			Escuela			Barrio			<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p> <p>Papelógrafos Plumones Post- it Proyector Computador</p>	<p>30 min</p>		<p>Registro de respuestas escritas en papelógrafo</p>
Ámbitos	Mensaje adultista	Efecto en Adolescentes														
Familia																
Escuela																
Barrio																
<p>Tercer momento de trabajo: Se realiza una plenaria y se exponen los efectos de los mensajes adultistas en los y las adolescentes, y como detener la reproducción de este tipo de comunicación, en el marco de la participación juvenil dentro del rol de Agente Comunitario Adolescente en Salud</p> <p>Se incorpora la dinámica escrita ¿Qué te pareció la actividad? facilitada en un papelógrafo, se realizará al final de la sesión.</p>	<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p>	<p>30 min</p>		<p>Pauta de registro de comentarios</p>												

CRONICA DE INTERVENCIÓN N°03
“Participación Juvenil”

OBJETIVO DE LA SESIÓN	<i>Formar a los y las participantes respecto de los efectos de los mensajes adultistas en la participación juvenil.</i>
FECHA	03 de octubre 2019
HORA DE INICIO	14:40
HORA DE TERMINO	16:20
LUGAR	Colegio Juanita Fernández, Viña del Mar

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SESIÓN

PRIMER MOMENTO: El Equipo de Salud, llega puntualmente a la sesión para preparar el material, los y las participantes ya se encuentran en la sala, ayudan a formar una media luna con las sillas. Se realiza la bienvenida a los presentes. Se pide a todos los y las participantes y equipo psicosocial que se agrupen en tríos para realizar un juego. Rápidamente se ordenan y se realiza la *dinámica de integración Casa- Arrendatario-Terremoto* todos los y las participantes juegan activamente, y comentan lo entretenido del juego.

SEGUNDO MOMENTO: Se realiza una breve contextualización del objetivo de la Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, incorporando 3 razones del porqué y para qué se realiza esta formación, indicando el aporte a la convivencia escolar, la preparación para participar en Equipos de Salud Adolescente u Organizaciones Juveniles, y el compromiso con la comunidad.

Se realiza la actividad dinámica introductoria al concepto de participación juvenil, para esto se dirigen participantes y equipos al exterior de la sala, se inicia la dinámica llamada Juego de Poder, los y las participantes se ordenan en hilera, y se indica que según lo que represente para ellos y ellas la oración, darán pasos adelante o pasos atrás. Al leer la primera premisa, *“sí tus padres te preguntan y consideran tu opinión, da un paso adelante”*, provocó en los participantes un silencio y concentración en la decisión de avanzar o quedarse en el puesto. Al avanzar en la lectura de las premisas sigue este mismo ánimo de concentración y silencio. Al momento de leer la premisa, *“sí eres mujer, da dos pasos hacia atrás”*, genero incomodidad en dos de los participantes varones, quienes alegaron “que injusto”, “que machista profe”, continua la lectura y se finaliza con la actividad entrando a la sala para conversar. La estudiante seminarista realiza una conversación ampliada con los y las participantes, preguntándoles, *¿cómo se sintieron realizando el ejercicio?, ¿cómo se sintieron mientras avanzaban o retrocedían?, ¿qué factores influyen en la participación adolescente?*, los y las participantes relatan que se sintieron bien en general, pero se dieron cuenta que habían compañeros o compañeras que quedaban atrás, y preguntan por qué solo las mujeres tuvieron que dar dos pasos atrás, siendo compañeros quienes plantearon la duda antes que las compañeras, creyendo que es injusto para ellas retroceder y ellos quedarse adelante *“solo por ser mujeres”*. Se realiza una reflexión, sobre la participación juvenil, la cual es poco validada, y además la

participación de las mujeres que históricamente ha recibido poca validación, pero que en la actualidad existe un movimiento activo frente a esta problemática.

Se presenta el concepto formal de participación juvenil, y se presenta la Escala de participación juvenil se realiza una lectura compartida, donde cada participante va leyendo un nivel y el resto ayuda a complementar con ejemplos de participación.

TERCER MOMENTO: Se revisa el concepto de Mensaje Adultista, relacionado con la participación juvenil, con la pregunta *¿Adultos Versus Adolescentes?*, a lo que principalmente aludieron a la relación con los y las profesores, debido a que para ellos presenta una rivalidad en cuanto a no sentirse escuchados muchas veces, o pasados a llevar solo por ser estudiantes, participantes de 6to básico comentan abiertamente y puntualmente caso de mala relación con una profesora quien es inflexible con los estudiantes y los hace callar, y el curso en vez de someterse a la directriz, reaccionan “10 veces peor”, “sí nos portamos mal con ella nos portamos peor”, “nosotros nos portamos bien con los profesores que nos toman la opinión”, un participante pregunta *¿cómo podemos mejorar eso?*, el Equipo de Salud Mental interviene diciendo, entre adultos y adolescentes lo ideal es que exista un consenso en las dificultades o problemáticas, como por ejemplo las evaluaciones, en las cuales las estudiantes responden “no escuchan, cuando intentamos conversar con ellos por ese tema”, “nos dicen, ah no sé yo, no es mi problema”, “no me importa si les va mal total a mi igual me pagan el sueldo”, pero hay otros que si se puede conversar, el equipo psicosocial, interviene diciendo que es un tema importante que se ha conversado y lamentablemente no ha llegado a acuerdo, no por falta de intervención sino por falta de voluntad de ambas partes para llegar a un acuerdo, y que lamentan que esta situación no tenga solución aún. Intervienen además estudiantes de 1ero medio diciendo “que entienden lo que están pasando por que ellos ya pasaron por 6to básico y hay algo también de poca tolerancia ante los profesores que tienen hartos cursos que ver, y “que uno va creciendo y cambiando de actitud” y la relación con los profesores también va cambiando. El Equipo Psicosocial toma en consideración las situaciones para estar atentas y recalca que ante cualquier situación acudan a ellas.

Se da paso a la última actividad, se despliegan en el piso 17 mensajes adultistas, los cuales son elegidos por los participantes y clasificado en el ámbito acompañado de su efecto.

Ámbito	Mensaje Adultista	Efectos en Adolescentes
Familia	“Tú ni pensabas nacer cuando eso paso”	“Uno se siente excluido del tema. Por ejemplo: El golpe de Estado, dicen: tú no opines porque ni existías, eso a uno

		igual lo deja mal, uno opina porque igual le importa”
	“Cuando seas grande podrás opinar sobre ese tema”	“Cuando dicen eso, es como si uno lo trataran de ignorante, si uno habla del tema es porque le importa”
Familia	“Ni salen a jugar, solo saben estar con el teléfono”	“Tienen razón nuestros padres, jamás hay que estar con el celular todo el día”
	“Es una etapa no más... ya vas a crecer y aprenderás como son las cosas”	“Uno cree que no puede dar su opinión porque todos lo ven como un niñito chico”
	“Pero si tú no sabes nada de la vida aún”	“Siento que mi opinión, por ejemplo, sobre alguna noticia de contingencia social no es válida, a pesar de que en un comienzo confié en lo que pienso. Me desmotiva”
	“Los niños o niñas y adolescentes ni saben lo que dicen para que escucharlos”	“Un adolescente o niño/a que escuche esto puede sentirse inútil o estúpido a que la frase lo menciona como si uno fuera tonto o como que nació ayer, cuando todo depende de la experiencia no del tiempo”
	“Cállate cabro chico”	“Se siente mal a nadie le gustaría que le dijeran eso”
Escuela	“Haz lo que te digo, porque yo lo digo y punto”	“Mas o menos por qué bueno los adolescentes siempre les mandan a hacer algo”
	“Eres muy chica o chico para entenderlo”	“Uno no es grande ni chico para entender”

Escuela	“Este tema es muy complejo, no están preparados estos cabros chicos para opinar”	“Que tal vez ya no quieran opinar más, a pesar de que sea una muy buena opinión”
	“No me contradiga la profesora o el profesor soy yo”	“Uno da una opinión y te retan por decir la verdad “
	“Y a usted, quien le ha preguntado su opinión”	“Todos tenemos derecho a opinar no por ser chicos no tenemos derecho”
	“No hacen nada solo están en la esquina tonteando”	“Mal porque cada uno se preocupa por lo de uno, lo cual cuando grande le jugara en contra”
Barrio	“Cuando gane su plata y pague sus cuentas va a poder opinar”	“Ese adolescente se sentirá mal por no poder opinar, solo por no tener plata”

Comienza la lectura a algunas de las respuestas y se da paso a revisar los efectos de estos mensajes en adolescentes, dispuestos en la presentación, tales como *la negación, silencio, sabotaje, descalificaciones, acoso escolar, no querer opinar más*. Se van relacionando y dando ejemplos de los mismos que escribieron en las respuestas del papelógrafo, al momento de ahondar en las descalificaciones una participante comienza a ejemplificar una situación familiar *donde tíos más grandes descalifican a los primos pequeños por su físico y que los primos más pequeños intentan detener esas situaciones marcando que está mal*, en ese momento se dificulta su relato y comienza a llorar, el grupo, los y las participantes la contienen, la estudiante seminarista le facilita un pañuelo y le recuerda al resto que este es un espacio seguro, y que todos podemos expresarnos de acuerdo a nuestros sentimientos, que llorar no está mal, a esto los compañeros y compañeras responden que *“lo que pasa en la sala queda en la sala”*. Se le consulta a la participante si quiere seguir dando su ejemplo o más adelante hablar de nuevo, ella responde que prosigamos, que no se siente bien para hablar aún. Se continúa con la reflexión, profundizando en que los mensajes adultistas se reproducen de generación en generación, muchas veces no nos damos cuenta cuando estamos diciendo estos mismos mensajes a niños, niñas, a primos y

primas, amigos y amigas más pequeños, siendo la única forma de evitar esta reproducción, aprender a identificarlos y no repetirlos, buscando distintas formas o alternativas para decir las cosas, usando el consenso y la comunicación antes de la fácil salida del mensaje adultista.

Se invita a los participantes a contestar en el papelógrafo *¿Qué te pareció la actividad?*, comentando que les gustó más de la sesión y que aprendieron.

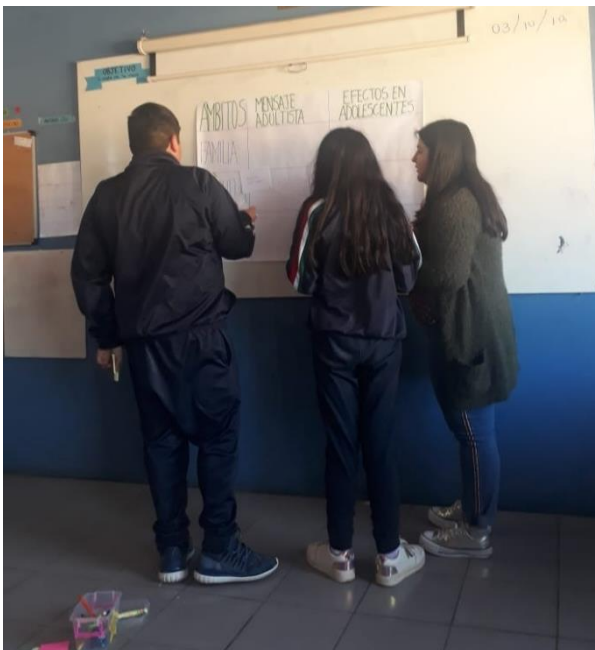
Y se da por finalizada la sesión.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- Lista de Asistencia, asisten 9 de 13 inscritos.



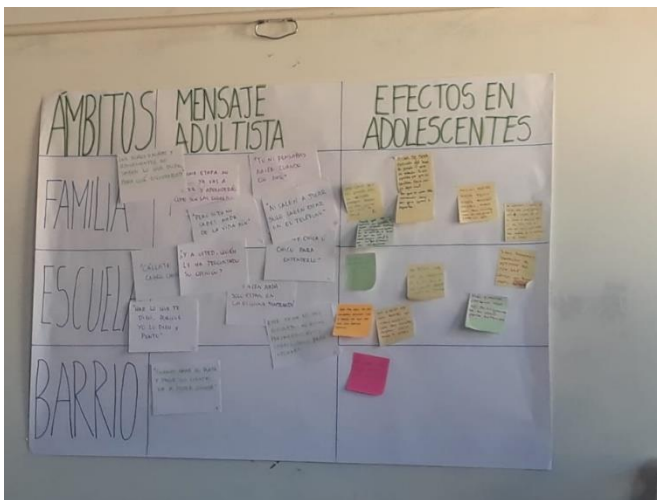
Actividad n°1: Juegos de poder



Actividad n°2: Mensajes Adultistas



Participantes y Equipo Psicosocial



Resultados Actividad n°2:
Mensajes Adultistas



Actividad n°3: ¿Qué te pareció la actividad?

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN BASE A REFERENTES CONCEPTUALES

1. ADOLESCENCIA

La concepción de la adolescencia como una etapa de la vida repleta de problemas, incluso dramática, ha formado parte del acervo cultural de occidente. La representación social que tiene este grupo etario está caracterizada por la conflictividad familiar, la inestabilidad emocional y los comportamientos de riesgo. (Oliva , y otros, 2017) Esta imagen negativa puede tener algunas consecuencias indeseables como justificar la limitación de algunos derechos de este grupo de edad. Esta sesión la adolescencia, se vincula a través de la **participación adolescente** desde un enfoque de derechos, identificando los tramos de participación y de no participación.

En el marco de las relaciones intergeneracionales como contexto de la participación adolescente, es adecuado, identificar las conductas adultocentristas ya que muchas veces estas son un gran obstáculo para la participación. Como se puede observar en la **Actividad n°2 Mensajes Adultistas**, los y las participantes identifican los efectos del adultismo como las **descalificaciones** “*Un adolescente o niño/a que escuche esto puede sentirse inútil o estúpido a que la frase lo menciona como si uno fuera tonto o como que nació ayer, cuando todo depende de la experiencia no del tiempo*”, el **silencio**, “*Que tal vez ya no quieran opinar más, a pesar de que sea una muy buena opinión*”, la **negación** “*Uno cree que no puede dar su opinión porque todos lo ven como un niño chico*”, **No dejar hablar**, “*Uno da una opinión y te retan por decir la verdad*”. Esta actividad permite identificar conductas adultocentristas y adultistas en el entorno, pero también, hace reflexionar a los adolescentes, puesto que, al presentar los efectos de los mensajes aparecen conductas que no solo los adultos tienen con los y las participantes, sino también, invita a auto-observar e identificar conductas que los y las participantes tienen con niños y/o niñas más pequeños, agregando a esta actividad una competencia cognitiva del **Modelo de desarrollo positivo adolescente** como lo es la capacidad de análisis crítico. Finalmente, se destaca que la participación adolescente está relacionada con el trabajo en equipo con otros, ya sea, adultos, adolescentes y/o niños y niñas en el marco del rol del Agente Comunitario Adolescente en salud.

2. SALUD MENTAL

La Organización Mundial de la Salud define la **Salud Mental Infanto Juvenil** como: *la capacidad de lograr y mantener un funcionamiento psicológico y bienestar óptimo* está directamente relacionada con el nivel de competencia lograda en el funcionamiento psicológico y social. (Ministerio de Salud, 2009), algunos de los de los componentes del bienestar en los y las adolescentes vinculados al trabajo

realizado esta sesión, son el **sentido de la dignidad personal, la asociatividad y participación**. La sesión aporta bastante en el sentido de dignidad personal, dado que fomenta la participación adolescente como un derecho y un valor innato a la condición de adolescencia, niño y/o niña, sobre todo en la consideración de sus opiniones, ideas y formas de ver el mundo, generando Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes como estrategia, sea reconocido por las y los mismos participantes como un espacio libre de adultismo, siendo el pilar fundamental la asociatividad y la participación en tramos reconocidos de participación. Finalmente, se destaca la importancia de participación como un factor protector dentro de la salud mental, permite la integración social, generar sistemas de apoyo, y el aprendizaje colectivo e identitario, también se realiza a nivel de salud en general.

3. INTERSECTORIALIDAD

Se promueve el trabajo y la intervención del Equipo social del establecimiento. La permanencia habitual del niño, niña y adolescente que está cursando etapas claves de su desarrollo biopsicosocial en la escuela, a cargo de adultos, en función de esto es importante su presencia dado que pueden traspasar a otros adultos, no solo a los y las participantes de la sesión, la importancia de evitar el adultismo en la relación con niños, niñas y adolescentes sensibilizando a otros miembros de la comunidad escolar, como profesores y profesoras que fueron bastante mencionados durante la sesión.

La incorporación de los equipos psicosociales en colegios tiene menos de una década de funcionamiento sobre todo en establecimientos particulares subvencionados, por lo que el rol de estos equipos ha ido sumando complejidades acordes al aumento de casos sociales en los colegios. Finalmente, como Equipo psicosocial han tomado el desafío de hablar de participación, convocar a estudiantes del establecimiento para trabajar en conjunto, lo cual habla del interés de cumplir con objetivos, más allá de las funciones urgentes, encontrándose alineadas con el Equipo de Salud Mental y con el objetivo de ejercer impacto sobre los determinantes de la salud con el fin de aumentar la salud mental positiva, reducir desigualdades, construyendo capital social.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

De acuerdo con el indicador de la fase los y las adolescentes fortalecen su desarrollo positivo en las áreas y competencias sociales, cognitivas y morales, reflexionan sobre la participación juvenil. La asistencia fue de un 70%, faltando 4 participantes del total de inscritos.

En cuanto al **clima grupal**, los y las asistentes muestran puntualidad, e interés en la sesión, otro aspecto importante es que los participantes consideran la sesión como un espacio de confianza y seguro para expresar sus sentimientos, ideas y emociones, dado que en un momento una compañera relato una situación que le afectaba y el grupo fue capaz de contenerla y hacerla sentir cómoda para incluso continuar con la sesión.

En cuanto al **nivel de motivación en torno al concepto de la sesión** los y las participantes muestran interés y motivación ante las actividades, tienen mayor preferencia por las actividades dinámicas, donde se interactúa de pie, y valoran los espacios de escuchar y dar opiniones. Frente a la pregunta *¿Qué fue lo que aprendiste?*, destacan los siguientes comentarios, *“Aprendí que desde ahora no repetiré patrones de los adultos con personas más pequeñas”*, *“Aprendí a medir mis palabras con la gente menor que yo”*, *“Que uno nunca se tiene que quedar callado sin dar su opinión”*. Finalmente, la participación del Equipo psicosocial, y su intervención en temáticas de convivencia escolar con los profesores, son un aporte y una red de apoyo al desarrollo de la sesión.

**PLANIFICACIÓN SESIÓN N°2
“SECTOR CHORRILLOS”**

FASE N°4		ESCUELA DE AGENTES COMUNITARIOS ADOLESCENTES EN SALUD.			
OBJETIVO DE LA FASE		<i>Potenciar el desarrollo de acciones ideadas por adolescentes participantes que promuevan la salud mental dentro de sus comunidades y/o establecimientos escolares</i>			
Actividades		Recursos	Tiempo	Referentes de Evaluación	Sistema de registro
<p><u>Primer momento de trabajo:</u> Bienvenida, y dinámica de integración breve (Serpientes alocadas) Contextualización del trabajo a realizar en la sesión, reforzando los objetivos y el sentido.</p> <p><u>Actividad n°1</u> Juegos de poder: Se pide a los y las participantes que se alineen en frente de la animadora, seguido se leen 10 premisas y se pide que den pasos hacia adelante o retrocedan según corresponde. Premisas: 1. Si tus padres te preguntan y consideran tu opinión, da un paso adelante. 2. Si te has sentido discriminado por algún motivo, da un paso atrás. 3. Si organizaste un grupo de amigos para alguna iniciativa, da un paso adelante. 4. Si eres mujer, da dos pasos hacia atrás. 5. Si, algún adulto apoyó tus iniciativas o proyectos, da un paso adelante. 6. Si en tu comunidad hay espacios de participación para adolescentes, da un paso adelante. 7. Si sientes que los adultos no escuchan tus ideas, da un paso atrás. 8. Si tus profesores te han ayudado en algún proyecto o idea, avanza dos pasos. 9. Si un adulto te ha hecho callar cuando dabas tu opinión, retrocede dos pasos. 10. Si ignoraste la opinión de tus hermanos, hermanas, primos, primas o amigos, amigas, más pequeños, da dos pasos hacia atrás. Se les consulta a los participantes como se sintieron avanzando y retrocediendo ante las premisas, y cual les llamo más la atención.</p>		<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p>	<p>20 min</p>	<p>Clima grupal</p> <p>Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	<p>Pauta de registro de comentarios iniciales.</p>

<p><u>Segundo momento de trabajo:</u> Se revisa el concepto de Participación Juvenil asociado al Enfoque de Derechos de NNA, y la Escala de participación Juvenil de Robert Hart, lectura compartida. Se abre una plenaria, con respecto a la consulta: ¿Adultos Versus Adolescentes?, que opinión les merece esta premisa. Se ahonda que una de las principales razones de los bajos niveles de participación es la presencia de adultismo en la relación dentro de las comunidades. Y se presenta el concepto de Mensaje adultista.</p> <p><u>Actividad N°2</u> Se despliegan 17 mensajes adultistas en el piso, los y las participantes se acercan a leerlos y pueden elegir uno o dos, los cuales clasificarán en el ámbito que lo han escuchado y reflexionarán sobre el efecto de dicho mensaje sobre niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Papelógrafo</p> <table border="1" data-bbox="604 779 1276 974"> <thead> <tr> <th>Ámbitos</th> <th>Mensaje adultista</th> <th>Efecto en Adolescentes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Familia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Escuela</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Barrio</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ámbitos	Mensaje adultista	Efecto en Adolescentes	Familia			Escuela			Barrio			<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p> <p>Papelógrafos Plumones Post- it Proyector Computador</p>	<p>30 min</p>		<p>Registro de respuestas escritas en papelógrafo</p>
Ámbitos	Mensaje adultista	Efecto en Adolescentes														
Familia																
Escuela																
Barrio																
<p><u>Tercer momento de trabajo:</u> Se realiza una plenaria y se exponen los efectos de los mensajes adultistas en los y las adolescentes, y como detener la reproducción de este tipo de comunicación, en el marco de la participación juvenil dentro del rol de Agente Comunitario Adolescente en Salud Se incorpora la dinámica escrita ¿Qué te pareció la actividad? facilitada en un papelógrafo, se realizará al final de la sesión</p>	<p>Estudiante seminarista Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p>	<p>30 min</p>		<p>Pauta de registro de comentarios</p>												

CRÓNICA DE INTERVENCIÓN N°04

“Participación Juvenil”

OBJETIVO DE LA SESIÓN	<i>Formar a los y las participantes respecto de los efectos de los mensajes adultistas en la participación juvenil.</i>
FECHA	08 de octubre 2019
HORA DE INICIO	14:00
HORA DE TERMINO	15:50
LUGAR	Escuela Violeta Parra, Viña del Mar

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SESIÓN

PRIMER MOMENTO: La estudiante seminarista llega al establecimiento “Escuela Violeta Parra”, y se reúne con los y las participantes y los Equipos Psicosociales de ambos establecimientos, la cantidad de participantes no es la habitual, debido a que los estudiantes de 8vo básico rindieron prueba SIMCE por la mañana y se retiraron temprano. Se ordena la sala con la ayuda de todos los participantes. Se da inicio a la dinámica de integración, “serpientes alocadas, dividiendo a los y participantes y Equipo psicosocial en dos grupos.

SEGUNDO MOMENTO: A modo de introducción de la temática principal de **Participación juvenil** se realiza la actividad n°1: **Juegos de poder**, se da lectura a las premisas, al momento de leer la premisa “*Si eres mujer retrocede dos pasos*”, hubo comentarios e incomodidad en los y las participantes durante la actividad, una participante no retrocedió a pesar de ser repetida la premisa. Al finalizar, cada participante retorna a su asiento y la estudiante les pregunta *¿cómo se sintieron realizando la actividad?*, las respuestas fueron de inmediato a cuestionar la premisa de la mujer, “*¿por qué los hombres no retrocedieron?*”, “*eso es machismo tía*”, se realiza una reflexión, sobre la participación juvenil, la cual es poco validada, la participación de las mujeres que históricamente ha recibido poca validación, pero que en la actualidad existe un movimiento activo frente a esta problemática y que es muy positivo que se cuestionen la premisa. Por consiguiente, otros comentarios surgieron respecto a la premisa que hablaba sobre el apoyo de adultos en proyectos o ideas, los y las participantes cuentan con una buena percepción del apoyo de los adultos presentes en las Escuelas, quienes les apoyaron en actividades como la realización del día del abuelo/a y en la realización de casas sustentables para perros de la calle.

Se revisa el concepto formal de Participación juvenil, y la Escala de la participación juvenil, con una lectura compartida, cada participante lee un nivel y se le pregunta *¿de qué imaginas que pudiese tratar?*, se explica y se piden ejemplos, los cuales no faltaron durante toda la actividad.

TERCER MOMENTO: Se revisa el concepto de Mensaje Adultista, relacionado con la participación juvenil, con la pregunta *¿Adultos Versus Adolescentes?*, ante esto los comentarios son *“los adultos tienen más conocimientos que los niños”, “los adultos tienen más derechos”, “me gustaría manejar auto, pero no puedo porque no tengo 18”, “los adultos pueden votar”*. A lo que la estudiante seminarista pregunta, *¿Les gustaría votar, por ejemplo?*, responden negativamente, con cierta desesperanza aprendida, *“siempre sale el peor”, “me da flojera”*. Se reflexiona en torno a la participación cívica y juvenil, exponiendo que es un derecho que no siempre existió. Surgen comentarios como: *“tía en la dictadura nadie podía votar”*, el Equipo psicosocial interviene, comentando lo difícil que fue en esa época no poseer el derecho, las consecuencias que trajo y cómo fue la participación cuando se decidió hacer el plebiscito, ante esto los y las participantes escuchaban con atención, también se reflexionó en torno al *derecho de la mujer de votar*, el cual tampoco existió durante toda la historia de la humanidad, es por esto que ese acto se convierte en algo importante, aunque el resultado no siempre sea el deseado.

Se disponen los mensajes adultistas en el piso, los y las participantes se acercan a leer, y sus primeros comentarios son: *“este yo lo he escuchado tanto”, “La profesora Marcela”*. Han escuchado todos los mensajes dispuestos. Se conforman los equipos de trabajo entregándoles material, espontáneamente trabajan en el piso. Los grupos de trabajo están conformados por una integrante de Equipo Psicosocial y dos participantes.

Grupo n°1		
Ámbito	Mensaje Adultista	Efectos en Adolescentes
Familia	“Ni salen a jugar solo saben estar en el teléfono”	“No se puede salir a jugar si no hay más niños en el barrio” “Injusticia que solo los adultos puedan estar en el celular todo el día”
	“Cuando gane su plata y pague sus cuentas va a poder opinar”	“Impotencia de no poder opinar solo por no tener plata”
Escuela	“y a usted quien le ha preguntado su opinión”	“Malestar, porque la opinión es ignorada” “Genera que los adolescentes se cierran y no opinen más”

	“No me contradiga el profesor soy yo”	“Rabia, los adultos se creen superiores”
Barrio	“Cállate cabra chica”	“Me molesta porque se puede decir de otras maneras” “A quien se lo dicen se puede sentir triste”

Grupo n°2

Ámbito	Mensaje Adultista	Efectos en Adolescentes
Familia	“Cuando salgas del colegio entenderás ahora solo dedícate a estudiar”	“Me da lo mismo” “Hace sentir tristeza, te hace sentir menos como si la opinión no valiera”
Escuela	“No me contradiga la profesora soy yo”	“Querer pegar un combo y no hablar más” “No se puede decir nada, como si todo el mundo girase a su alrededor”
Barrio	“Cuando seas grande podrás opinar sobre ese tema”	“No dan ganas de opinar nada” “Te hace sentir inferior a las demás personas es como si uno no fuera maduro para nada”

Grupo n°3

Ámbito	Mensaje Adultista	Efectos en Adolescentes
Familia	“Cállate cabro chico”	“Me da los mismo” “Algunos se pican”
	“Eres muy chico o chica para entenderlo”	“Cuando tenemos razón se enojan (los adultos) y castigan”
Escuela	“Haz lo que digo porque yo lo digo y punto”	“Rabia” “Me da risa y no digo nada para que no me anoten” “Creen que saben más por viejos”
Barrio	“Los niños o niñas y adolescentes no saben lo que dicen”	“Se sienten mal” “Se vengarán de los que no los escucharon”

	para que escucharlos”	
	“Es una etapa no más ya vas a crecer y aprenderás como son las cosas”	“Creen que no tenemos opinión”

Cada equipo expone las respuestas, y al final se les consulta si ven algo similar en los efectos de estos mensajes, a lo que comentan: *“parece que la rabia y el enojo tía”*, por lo tanto, se comienza una reflexión en torno a la forma en que responden a los mensajes y como manejan las emociones, frente a la rabia, comentan que *lo mejor es golpear a la otra persona*, que los mismos adultos enseñan que deben defenderse. Frente a momentos de angustia o tristeza mencionados como efectos, surge la temática de la autolesión: *“Tía es verdad que cortarse los brazos alivia el dolor, es verdad”*, ante esto surgen otros comentarios como: *“cortarse es una moda, cuando llego un compañero que se cortaba todos lo hacían después”*; el Equipo Psicosocial pide la palabra para explicar que *si bien es verdad que cortarse alivia el dolor*, tiene consecuencias muy graves y es riesgoso, además el alivio es muy corto y el problema continuará si no piden ayuda correspondiente a algún adulto. Reiteran que ante cualquier situación ellas están dispuestas a ayudar y comentan como han ayudado a otros estudiantes cuando han sentido angustia o enojo sobre todo en las relaciones complicadas con profesores u otros compañeros

Además se ejemplifican, a través de las mismas respuestas, los efectos de la presentación como silencio a través de la respuesta: *“No dan ganas de opinar nada”*, y la descalificación a través de la respuesta: *“Te hace sentir inferior a las demás personas es como si uno no fuera maduro para nada”*, evidenciando las respuestas se llega a la conclusión y reflexión de que estos mensajes se reproducen en la etapa de la adolescencia y pasan de generación en generación, y es tarea de cada uno no reproducirlos con niños o niñas más pequeños, o también compañeros incentivando la participación y validando todas las opiniones con respeto.

Realizan la actividad de evaluación de la sesión.

Se despide la sesión hasta la próxima semana.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

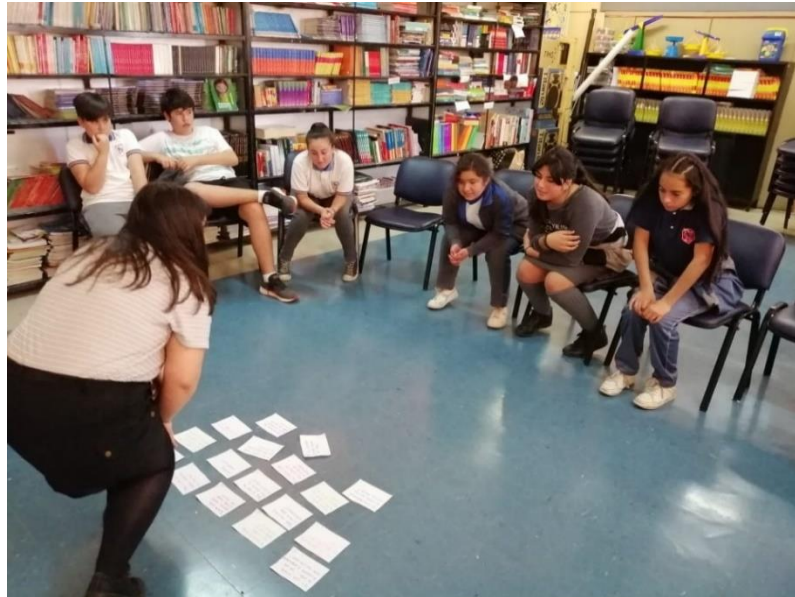
- Lista de Asistencia, asisten 6 de 12 inscritos.



Actividad n°1: Juegos de Poder



Presentación Participación Juvenil



Actividad n°2: Mensajes Adultistas

ÁMBITO DE LA VIDA	MENSAJE ADULTISTA	EFFECTOS EN ADOLESCENTES
FAMILIA	"¿Cuánto le gusta a mamá y papá cuando se pelean?"	"Me da lo mismo" "Es como que me ignoran" "Cuando estoy con los amigos y me llaman" (con amigos) "Como que hablan solo por mí" "Me da vergüenza y me voy corriendo y pienso que soy un animal" "Falta de respeto" "Faltan con cosas que hacen" "Como que se burlan de mí" "No me atienden la opinión de los demás" "Se burlan" "Se burlan de mí" "Me hacen sentir mal"
ESCUELA	"¿Qué le gusta a mamá y papá cuando se pelean?"	"Me da lo mismo" "Es como que me ignoran" "Cuando estoy con los amigos y me llaman" (con amigos) "Como que hablan solo por mí" "Me da vergüenza y me voy corriendo y pienso que soy un animal" "Falta de respeto" "Faltan con cosas que hacen" "Como que se burlan de mí" "No me atienden la opinión de los demás" "Se burlan" "Se burlan de mí" "Me hacen sentir mal"
BARRIO	"¿Qué le gusta a mamá y papá cuando se pelean?"	"Me da lo mismo" "Es como que me ignoran" "Cuando estoy con los amigos y me llaman" (con amigos) "Como que hablan solo por mí" "Me da vergüenza y me voy corriendo y pienso que soy un animal" "Falta de respeto" "Faltan con cosas que hacen" "Como que se burlan de mí" "No me atienden la opinión de los demás" "Se burlan" "Se burlan de mí" "Me hacen sentir mal"
ÁMBITO DE LA VIDA	MENSAJE ADULTISTA	EFFECTOS EN ADOLESCENTES
FAMILIA	"¿Cuánto le gusta a mamá y papá cuando se pelean?"	"Me da lo mismo" "Es como que me ignoran" "Cuando estoy con los amigos y me llaman" (con amigos) "Como que hablan solo por mí" "Me da vergüenza y me voy corriendo y pienso que soy un animal" "Falta de respeto" "Faltan con cosas que hacen" "Como que se burlan de mí" "No me atienden la opinión de los demás" "Se burlan" "Se burlan de mí" "Me hacen sentir mal"
ESCUELA	"¿Cuánto le gusta a mamá y papá cuando se pelean?"	"Me da lo mismo" "Es como que me ignoran" "Cuando estoy con los amigos y me llaman" (con amigos) "Como que hablan solo por mí" "Me da vergüenza y me voy corriendo y pienso que soy un animal" "Falta de respeto" "Faltan con cosas que hacen" "Como que se burlan de mí" "No me atienden la opinión de los demás" "Se burlan" "Se burlan de mí" "Me hacen sentir mal"
BARRIO	"¿Cuánto le gusta a mamá y papá cuando se pelean?"	"Me da lo mismo" "Es como que me ignoran" "Cuando estoy con los amigos y me llaman" (con amigos) "Como que hablan solo por mí" "Me da vergüenza y me voy corriendo y pienso que soy un animal" "Falta de respeto" "Faltan con cosas que hacen" "Como que se burlan de mí" "No me atienden la opinión de los demás" "Se burlan" "Se burlan de mí" "Me hacen sentir mal"

Actividad n°2: Resultados Mensajes Adultistas

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN BASE A REFERENTES CONCEPTUALES

1.ADOLESCENCIA

La participación juvenil es definida por el Ministerio de Salud, como una *“experiencia que promueve y fortalece la participación de adolescentes y jóvenes, haciendo efectiva su capacidad de incidencia e influencia en los temas y problemas que afectan sus derechos, trayectorias vitales y bienestar social, cultural o económico. Invita a la co-construcción de soluciones pertinentes a sus necesidades de desarrollo y bienestar en un marco de Derechos”*.

La participación adolescente se vincula en la sesión, de manera lúdica en la **actividad n°2 Juegos de poder**, donde se reconocen una serie de atributos de la participación juvenil, por ejemplo, si los adultos validan o no sus opiniones, la equidad de género, la existencia de espacios de participación en los territorios y la identificación de patrones adultistas con niños y/o niñas más pequeñas.

A través de la presentación de la Escala de Participación Juvenil de Robert Hart, en la cual, con ejemplos y la lectura compartida, los y las participantes pudieron identificar los tramos de no-participación y los de participación. Espontáneamente identifican que: *“este taller es una iniciativa comenzada por adultos, pero considerando a los adolescentes”*

Finalmente se identificaron en la **actividad n°2 Mensajes adultistas** y sus efectos en los y las adolescentes, mediante una actividad grupal en la cual se potencia el desarrollo positivo de las áreas y competencias, **morales, cognitivas y sociales**, reflexionando en torno a la reproducción de dichos mensajes y analizando como afectan a los adolescentes, porque también, hay mensajes que terminan por aprender y replicarlos con niños más pequeños.

2. SALUD MENTAL

La Organización Mundial de la Salud define la **Salud Mental Infanto-Juvenil** como: *la capacidad de lograr y mantener un funcionamiento psicológico y bienestar óptimo está directamente relacionada con el nivel de competencia lograda en el funcionamiento psicológico y social.* (Ministerio de Salud, 2009), algunos de los de los componentes del bienestar en los y las adolescentes, vinculados al trabajo realizado esta sesión, son: las habilidades comunicacionales, debido a las respuestas en la **actividad n°2 Mensajes Adultistas**, se reflexiona en torno a las emociones y acciones identificadas en torno a la rabia, el enojo, inclusive la venganza frente a situaciones que les parecen injustas, siendo mencionada la variable de la violencia referido a *“pegarle un combo”* a la profesora, como efecto de los mensajes adultistas que escuchan de ellos, se aclara que es un caso puntual de una profesora que ya

no está en el establecimiento pero constantemente repetía este tipo mensajes a los y las estudiantes. Ante esto conversa sobre el manejo de las emociones con el apoyo del Equipo Psicosocial, un elemento que surge de los participantes respecto a esta conversación, son las **autolesiones** por lo que se aborda la **conducta suicida** que incluye el **gesto suicida o parasuicidio**, *entendido como la acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de morir*. Se reflexiona en torno a la realización de este acto como consecuencia de no saber manejar las emociones de la ira o tristeza, de una “moda” para llamar la atención o de alguien que realmente necesita aliviar su dolor mental.

Finalmente se destaca que la participación juvenil y la asociatividad, son factores protectores en torno a situaciones de riesgo como las conductas suicidas, y que, como agentes comunitarios, deben informar cuando visualicen una situación de riesgo a un adulto de confianza.

3. INTERSECTORIALIDAD

Todos pueden adquirir los conocimientos, habilidades y destrezas para promover y cuidar su propia salud y mantener espacios de estudio y convivencia saludables, así como potenciar la adaptabilidad psicológica, social y cultural, crear lazos con otras personas y grupos, y establecer relaciones formales e informales con la comunidad. (Ministerio de Salud, 2017). Por consiguiente, fomentando la alianza entre niños, niñas, adolescentes y adultos en espacios libres de adultocentrismo, dentro de la comunidad escolar es posible integrar esta estrategia de Agentes Comunitarios Adolescentes, y posibilitar el desarrollo de actividades ideadas por ellas y ellos mismos, este sería el primer paso para levantar esta estrategia, garantizando una participación desde el Enfoque de Derechos que rige a nivel de legislación y política pública, pero cuesta llevar a la práctica cotidiana.

Otro aspecto importante, es la cooperación entre Equipo Psicosocial y Equipo Salud Mental, quienes participan activamente de las actividades lúdicas, y las reflexivas aportando contexto, contenido y comentarios.

Finalmente, la sesión aporta en afianzar los lazos entre adultos y participantes y reconocer e identificar los mensajes adultocentristas dentro del establecimiento y los Equipo Psicosociales se comprometen a sensibilizar a otros miembros de la comunidad en estos temas.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

De acuerdo con el indicador de la fase los y las adolescentes potencian su desarrollo positivo en las competencias sociales, cognitivas y emocionales, reflexionando sobre la participación juvenil y el adultismo y sus consecuencias. La asistencia fue de un 50%, con una considerable baja de asistencia por la realización de la prueba SIMCE realizada este día.

En cuanto al clima grupal, los asistentes se sentían “cansados” debido al día de calor, pero al ver que realizaríamos una actividad lúdica de integración, se motivaron y además el Equipo Psicosocial también participó activamente en el juego propuesto del cual se jugaron tres rondas.

En cuanto al nivel de motivación en torno al concepto de la sesión, los y las participantes, se destaca el trabajo en equipo como un elemento que gusto a los y las participantes, dentro de los aprendizajes que declaran obtener de la sesión destacan *“aprendí lo que era la participación juvenil”*, *“aprendí que hacer en algunas ocasiones de enojo”*, *“A ayudar a niños”*, *“que todos somos iguales para opinar”*. Finalmente hay que destacar, que estos comentarios demuestran la integración de los contenidos principales de la sesión, la participación juvenil y la reproducción de los mensajes adultistas y de los que surgieron entremedio, como fue la conducta suicida, por ejemplo.

**PLANIFICACIÓN SESIÓN N°3
“SECTOR REÑACA ALTO”**

FASE N°4	ESCUELA DE AGENTES COMUNITARIOS ADOLESCENTES EN SALUD.			
OBJETIVO DE LA FASE	<i>Potenciar el desarrollo de acciones ideadas por adolescentes participantes que promuevan la salud mental dentro de sus comunidades y/o establecimientos escolares</i>			
Actividades	Recursos	Tiempo	Referentes de Evaluación	Sistema de registro
<p><u>Primer momento de trabajo:</u> Bienvenida, y dinámica de integración breve. Dinámica Lúdica: Serpientes alocadas (realizar en exterior) Se conforman equipos de igual cantidad de participantes, formando una fila, saltando en un pie y afirmándose del hombro del compañero de adelante, la o el último participante llevara un paño amarrado en la cadera y deben quitar sin soltarse del equipo el paño al equipo contrario. Se pueden jugar máximo tres rondas. Volviendo a la sala se realiza una breve contextualización de la temática de esta sesión.</p>	Estudiante seminarista Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF Equipo Psicosocial Establecimiento	20 min	Clima grupal Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión	Pauta de registro de comentarios iniciales. Encuestas aplicadas.
<p><u>Segundo momento de trabajo:</u> Actividad n°1: Agentes de salud aplican encuesta en terreno sobre percepción de salud, salud mental y participación. En parejas deben aplicar 2 encuestas a personas del establecimiento. Plenaria: A la vuelta del terreno, comentan la experiencia y cada pareja presenta los resultados de la aplicación para comenzar a trabajar el concepto de salud y salud mental.</p>	Estudiante seminarista	20 min		Registro de comentarios

<p><u>Tercer momento de trabajo:</u></p> <p>Presentación: Estrategias de Promoción de Salud. Se presentan dos tipos de estrategias de promoción y prevención, las de comunicación e información y las participativas en salud, consultando a medida de la presentación la experiencia y participación en alguna de ellas. Además, se presentan herramientas de trabajo del Agente Comunitario y se trabajara en los principales elementos de la Planificación de Actividades.</p> <p><u>Actividad n°2: Trabajo grupal</u> Se conforman dos grupos de participantes con integrantes del Equipo Psicosocial, cada equipo escogerá una estrategia, una temática de salud adolescente y aplicará la pauta de planificación de actividades en un papelógrafo.</p> <p>Plenaria: ¿Cómo se pusieron de acuerdo para escoger la estrategia?, ¿por qué consideran que es adecuada?, ¿Qué fue lo más difícil del trabajo en equipo?, ¿Por qué escogieron ese tema por sobre otro?</p>	<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p>	<p>40 min</p>		
--	--	----------------------	--	--

CRÓNICA DE INTERVENCIÓN N°05 “Agente Comunitario Adolescente en Acción”	
OBJETIVO DE LA SESIÓN	<i>Incorporar de forma teórica y práctica las distintas Estrategias de prevención y promoción de salud en el marco de su formación como Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud.</i>
FECHA	10 de octubre 2019
HORA DE INICIO	14:45
HORA DE TERMINO	16:10
LUGAR	Colegio Juanita Fernández, Viña del Mar
DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SESIÓN	
<p><u>PRIMER MOMENTO:</u> Los y las participantes se encuentran en la sala, ordenan las sillas y se revisan la conexión de los equipos electrónicos. Se les invita a salir de la sala para ir a realizar una actividad lúdica.</p> <p>En el exterior, entonces, se conforman los equipos primeramente por afinidad, grupos de participantes de media y de básica. En la primera ronda ganan los de media. La segunda ronda, se les pide que reconformen equipos, y espontáneamente quieren jugar hombres versus mujeres. Ganan las mujeres. Finalmente, al volver a la sala y se realiza una contextualización de la temática del día, la cual tendrá un momento práctico y un momento teórico, con el fin de trabajar las Estrategias de promoción y prevención de salud.</p> <p><u>SEGUNDO MOMENTO:</u></p> <p>Actividad n°1: Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, aplican encuesta de salud.</p> <p>Se dan las instrucciones, la encuesta consta de 3 pasos, realizar una presentación, “Hola buenas tardes, nos encontramos realizando una encuesta de salud para nuestra Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, ¿podrías por favor, responder las siguientes preguntas?”, luego preguntar la edad de la persona, sin anotar nombre, ni género. Luego se realizan tres preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es para ti estar saludable? 2. ¿Qué sabes acerca de la salud mental? 3. ¿Conoces o has participado de alguna actividad abierta de Salud en el último mes?, ¿en cuál y dónde? (feria de salud, talleres de sexualidad, talleres de consumo de drogas, consejerías, o Espacio Amigables. <p>Se le entrega una encuesta a cada participante, y salen en duplas a realizar la aplicación.</p> <p>A los 15 minutos vuelven los primeros participantes.</p> <p>A través de la presentación de resultados de cada dupla, se reflexiona a través del concepto de salud y salud mental debido a que los participantes dicen sentirse “desconforme de las respuestas de los adultos”, “creíamos que sabían más”, “sus respuestas fueron malas”, y las respuestas de los adolescentes “saben más”, el</p>	

contexto de la encuesta es ahondar en la percepción de salud de las personas, y su participación, por lo que se reflexiona que **no hay respuestas buenas ni malas**, solo hay respuestas de las cuales podemos reflexionar y tomar acciones según las necesidades que se detectan en las respuestas. La ausencia de información, cuando alguien “no sabe o no responde”, también es una oportunidad de implementar una estrategia en salud. Al preguntar cómo se sintieron realizando la actividad, comentan que “fue entretenido”, “interesante conocer las respuestas de las personas”.

CATEGORIA	PREGUNTA	RESPUESTAS ADOLESCENTES	RESPUESTAS ADULTOS
SALUD	¿Qué es para ti estar saludable?	“Mantener dieta y vida sana”	“Tomar agua”
		“Estar en forma y hacer calistenia”	“Buena alimentación, cuerpo hidratado, actividades planificadas”
		“Físicamente, comer saludable para no llegar a la obesidad y psicológicamente estable”	“Poder hacer todo lo que quiera sin dificultades”
		“Comer frutitas (comida sana)”	“Sentirme bien no cansarme y tener energía”
		“Tener una buena salud mental, estar bien físicamente, alimentarse de buena manera”	“Con ejercicio y alimentación”
			“Sentirme bien cada día con mi cuerpo y mi mente”
		“Tener un estado físico y mental equilibrado”	

CATEGORIA	PREGUNTA	RESPUESTAS ADOLESCENTES	RESPUESTAS ADULTOS
SALUD MENTAL	¿Qué sabes acerca de la salud mental?	“Algunas enfermedades”	“Sentirme lindo”
		“Cuando se hacen estudios mentales”	“Estar tranquilo con uno mismo”
		“Se causan problemas de cualquier tipo: familiar económico, de salud, etc.”	“Es el motor de nuestro cuerpo”
		“Estar en las condiciones aptas para convivir con otras personas”	“Que es el estado psicológico que uno tiene”
		“Afecta físicamente, decaído, sin ánimo”	“Armonía y serenidad”
			“Mentalmente Estable”
	“Es parte importante de nuestro bienestar, en Chile no hay costumbre de hacerse cargo de los problemas mentales”		

CATEGORIA	PREGUNTA	RESPUESTAS ADOLESCENTES	RESPUESTAS ADULTOS
PARTICIPACIÓN EN SALUD	¿Conoces o has participado de alguna actividad abierta de Salud en el último mes? ¿en cuál y dónde?	“Charlas del colegio”	“Taller de Drogas del colegio”
		“Sí, ayer llego a nuestro curso una señora que hablo sobre drogas”	“Iglesia, algo de drogas”
		“En el último mes participe en un taller de prevención de drogas”	“Ferias pedagógicas del colegio”
		“Sí, un taller de droga en el colegio”	“No”
			“No”
			“No”
“Jornada de Drogas”	“En la corrida de la semana pasada”		

Tercer momento:

Se realiza una presentación sobre las Estrategias de Prevención y Promoción de salud. La estudiante seminarista muestra una a una las estrategias, consultando si las conocen, si las han visto antes; en cuanto a las estrategias comunicacionales e informativas, los lienzos, los murales y los afiches son los más conocidos. Por otra parte, dentro de las estrategias participativas, las más conocidas son las ferias de salud, y la que más llama la atención de los y las participantes es la intervención urbana o el teatro popular.

Otra parte de la presentación consta de las herramientas de trabajo del Agente Comunitario Adolescente en Salud, y se deja instalado el próximo tema de trabajo que estará centrado en la aplicación de estrategias y su planificación.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- Lista de asistencia 10 de 12 participantes inscritos.



Dinámica Lúdica



Actividad n°1: Agentes Comunitarios Adolescentes aplican encuesta de salud



Actividad n°1: Plenaria de Resultados



Actividad n°2: Presentación Estrategias de Promoción y Prevención de Salud

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN BASE A REFERENTES CONCEPTUALES

1. ADOLESCENCIA

Según el modelo de Desarrollo positivo de la adolescencia, la promoción de los recursos y oportunidades para el desarrollo no sólo promueve la competencia, sino que, como consecuencia de ello, fomenta la resistencia a los factores de riesgo y reduce conductas problemáticas, tales como el consumo de drogas, las conductas sexuales de riesgo, la conducta antisocial o los trastornos depresivos (Benson, Mannes, Pittman y Ferber, 2004) (Oliva , y otros, 2017)

Es por tanto que la sesión pretende desarrollar **competencias del área social** a través del aprendizaje de habilidades comunicativas, para el traspaso de información de salud a otros, y las habilidades relacionales, a través, del trabajo en equipo que requiere poner en práctica las estrategias, como fue aplicado en la **actividad n°1: Agentes Comunitarios Adolescentes aplican encuesta en salud.**

Por otra parte, las **competencias del área moral** también se ven fortalecidas y vinculadas al compromiso social y la responsabilidad, también a la igualdad y el respeto por la diversidad, dado que los y las participantes comentan: *“nos gustaría que nuestras actividades sean inclusivas”, “siempre hay actividades para los mejores en algo”, “o para los que más les gusta hablar”*. Finalmente, se potencian **las competencias del área cognitiva**, a través de la creatividad en la elección de las estrategias, prefieren las más artísticas, y la capacidad de planificación y revisión dado que se repasan los principales puntos para planificar una actividad:

- Objetivo
- Cantidad de actividades
- Materiales
- Encargados o comisiones
- Planificación de tiempo

Lamentablemente por tiempo la **actividad n°2** de trabajo grupal, que constaba de elegir una estrategia, una temática de salud adolescente y realizar una breve planificación.

2. SALUD MENTAL

La realización de la actividad n°1, dio una panorámica de percepción de las personas entrevistadas sobre la salud en general, la salud mental y la participación en salud. El 42% de los encuestados eran adolescentes entre los 14 y 16 años, y sus percepciones sobre la salud en general, se basan en la salud física, siendo solo una respuesta alusiva a lo mental y lo físico. Apuntan al cuidado físico y la ausencia de enfermedad, persiste un enfoque bastante

biomédico y tradicional. Por otra parte, en cuanto a salud mental, las percepciones son en base a la causa o efecto de la salud mental como problema en las personas, solo una respuesta lo plantea desde otra perspectiva:

“Estar en las condiciones aptas para convivir con otras personas”

Esta respuesta, fue una de las que está más cerca de la definición de salud mental, que plantea el Ministerio de Salud en su Plan Nacional de Salud Mental:

“La capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común” (Ministerio de Salud, 2017)

En cuanto a la Participación en Salud, los y las adolescentes encuestados han participado actividades abiertas de salud durante el último mes, principalmente en el establecimiento talleres, y charlas en materia de prevención del consumo de drogas. Ante el último análisis de **Participación en Salud**, los y las participantes comentan que los talleres que han dado el último tiempo sobre consumo de drogas *“no son buenos, ni entretenidos, pasan el contenido rápido y es fome”*, esta reflexión sirve de puente al siguiente tema, las Estrategias de prevención y promoción de salud. La sesión vincula la presentación de dichas estrategias prácticas en la línea de la **promoción** desde el entendido que:

Toda acción que vaya en la línea de promoción en salud mental: participación de la comunidad; transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios; y constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades. (Ministerio de Salud, 2017) y en la **prevención** buscando *fortalecer aquellas condiciones protectoras identificadas en una comunidad y por otro, contrarrestar los efectos que tienen los determinantes sociales desfavorables sobre la salud de grupos, familias y comunidades.* (Ministerio de Salud, 2017).

Y finalmente, se presentan las estrategias de carácter informativo y comunicacional y las estrategias participativas en salud, algunas tomadas del manual de Agentes Comunitarios en Salud de los Centros Comunitarios de Salud Familiar, aplicadas en contexto escolar y de salud mental.

3. INTERSECTORIALIDAD

El Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental, (Ministerio de Salud, 2018) organiza el trabajo promocional y preventivo en base a acciones efectivas de salud mental, que se focalicen en los pilares de la promoción en salud mental comunitaria, como la comunicación social, educación para la salud, coordinación intersectorial y participación social comunitaria.

En cuanto al trabajo intersectorial de Salud y Educación cada una de las estrategias de promoción y prevención de salud presentadas deberían ser ejecutadas por los Agentes Comunitarios en Salud con apoyo de los Equipos psicosociales y Equipo de Salud Mental, pensadas para la comunidad escolar.

Estas estrategias deben ser pensadas y gestionadas con una lógica comunitaria e intersectorial, impulsando el potencial de colaboración entre los equipos y la comunidad misma, y basándose en las características específicas de las comunidades territorializadas, respetando sus sentidas necesidades. (Ministerio de Salud, 2017). Una de las necesidades más sentidas de esta comunidad escolar y relacionada al contexto de la prevención de conductas suicidas es el cyberbullying, temática que durante el primer nivel de *Escuela de Líderes Agentes de Cambio Social*, era una de las mayores preocupaciones de los y las participantes.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

De acuerdo con el indicador de la fase los y las adolescentes fortalecen su desarrollo positivo en las áreas y competencias sociales, cognitivas y morales, llevando a cabo una actividad práctica como Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, también conocen e identifican las Estrategias de promoción y prevención de salud. La asistencia fue de un 80% de los y las participantes inscritos. Además, se integra un nuevo participante, a solicitud del Equipo Psicosocial.

En cuanto al **clima grupal**, este es proactivo, sobre todo ante las actividades lúdicas, se sorprenden al saber que tendrán una actividad en terreno. La realización de la actividad en terreno abrió debate en cuanto a las respuestas que esperaban de las personas adultas, “creíamos que sabían más”.

En torno al concepto de la temática el nivel de motivación era alto, dado que todas las estrategias planteadas son replicables en sus espacios, no se expuso ninguna estrategia que no estuviera al alcance de su realización y dio bastante importancia a las redes sociales como un medio importante de difusión de las estrategias.

Finalmente, no se alcanza a realizar el trabajo grupal planteado en la planificación por tiempo.

PLANIFICACIÓN SESIÓN N°3 “SECTOR CHORRILLOS”				
FASE N°4		ESCUELA DE AGENTES COMUNITARIOS ADOLESCENTES EN SALUD		
OBJETIVO DE LA FASE		<i>Incorporar de forma teórica y práctica las distintas Estrategias de prevención y promoción de salud en el marco de su formación como Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud.</i>		
Actividades	Recursos	Tiempo	Referentes de Evaluación	Sistema de registro
<p>Primer momento de trabajo: Bienvenida, y dinámica de integración breve.</p> <p>Dinámica Lúdica: La cinta grupal (realizar en exterior)</p> <p>En la primera ronda se conforman dos equipos, en este caso será por establecimiento. Se pide que se tomen de las manos, o se tomen de las muñecas, sin soltarse de la ronda.</p> <p>Primera instrucción: Abrir y cerrar el círculo (juntarse y separarse), repetidas veces.</p> <p>Segunda instrucción: Un integrante de cada equipo es “condecorado” con una cinta que lo rodea de hombro a cadera como “banda presidencial” y la misión es que pase por cada integrante sin soltarse de las manos, pueden ayudarse, pueden hacer una estrategia, pero no pueden soltarse sino la cinta vuelve al primer participante.</p> <p>Tercera instrucción: El equipo que pase la cinta por todos sus integrantes más rápido gana. (Se cronometra el tiempo).</p> <p>Cuarta Instrucción: Ronda Hombres v/s Mujeres.</p> <p>Quinta instrucción: Se unen ambos equipos y se cronometra cuanto se demoran todos en pasar la cinta.</p> <p>Al volver a la sala se realiza la contextualización de la temática de esta sesión.</p>	<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p>	<p>20 min</p>	<p>Clima grupal</p> <p>Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	<p>Pauta de registro de comentarios iniciales.</p> <p>Encuestas aplicadas.</p>

<p>Segundo momento de trabajo: Actividad n°1: Agentes de salud aplican encuesta en terreno sobre percepción de salud, salud mental y participación. En parejas deben aplicar 2 encuestas a personas del establecimiento. Plenaria: A la vuelta del terreno, comentan la experiencia y cada pareja presenta los resultados de la aplicación para comenzar a trabajar el concepto de salud y salud mental.</p>	Estudiante seminarista	20 min		Registro de comentarios
<p>Tercer momento de trabajo: Presentación: Estrategias de Promoción de Salud. Se presentan dos tipos de estrategias de promoción y prevención, las de comunicación e información y las participativas en salud, consultando a medida de la presentación la experiencia y participación en alguna de ellas. Además, se presentan herramientas de trabajo del Agente Comunitario y se trabajara en los principales elementos de la Planificación de Actividades. Actividad n°2: Trabajo grupal Se conforman dos grupos de participantes con integrantes del Equipo Psicosocial, cada equipo escogerá una estrategia, una temática de salud adolescente y aplicará la pauta de planificación de actividades en un papelógrafo. Plenaria: ¿Cómo se pusieron de acuerdo para escoger la estrategia?, ¿por qué consideran que es adecuada?, ¿Qué fue lo más difícil del trabajo en equipo?, ¿Por qué escogieron ese tema por sobre otro?.</p>	Estudiante seminarista Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF Equipo Psicosocial Establecimiento	40 min		

CRONICA DE INTERVENCIÓN N°06 “Agente Comunitario Adolescente en Acción”	
OBJETIVO DE LA SESIÓN	<i>Incorporar de forma teórica y práctica las distintas Estrategias de prevención y promoción de salud en el marco de su formación como Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud.</i>
FECHA	15 de octubre 2019
HORA DE INICIO	14:00
HORA DE TERMINO	15:45
LUGAR	Escuela Chorrillos.
DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SESIÓN	
<p><u>PRIMER MOMENTO:</u> El Equipo de Salud llega al Establecimiento Escuela Chorrillos a las 13:55, la sesión se realiza en la Biblioteca del establecimiento, se ordena la sala con la cooperación de los Estudiantes, de los Equipos psicosociales se encuentra una sola representante la trabajadora social de la Escuela Chorrillos, se realiza el registro de los participantes en la lista. Se invita a participar de la dinámica de integración en el patio, son las y los mismos participantes quienes sugieren un lugar donde realizar el juego. Se realizan las 3 rondas, los y las participantes están muy animados, en la ronda por Escuelas gana Violeta Parra y en la ronda por géneros, ganan las mujeres y en la ronda grupal demoran dos minutos y treinta y cinco minutos en lograr pasar la cinta por todas y todos los participantes, quienes entre risas y alegría dicen que les pareció muy entretenido el juego y bueno para trabajar en equipo.</p> <p><u>SEGUNDO MOMENTO:</u> Se realiza una breve contextualización de la temática Estrategias de promoción y prevención en salud y se da paso a la primera actividad.</p> <p>Actividad n°1: Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, aplican encuesta de salud.</p> <p>Se dan las instrucciones, la encuesta consta de 3 pasos, realizar una presentación, “Hola buenas tardes, nos encontramos realizando una encuesta de salud para nuestra Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, ¿podrías por favor, responder las siguientes preguntas?”, preguntar la edad de la persona anotándola en el recuadro y sin anotar nombre, ni género. Luego se realizan tres preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es para ti estar saludable? 2. ¿Qué sabes acerca de la salud mental? 3. ¿Conoces o has participado de alguna actividad abierta de Salud en el último mes? ¿en cuál y dónde? (feria de salud, talleres de sexualidad, talleres de consumo de drogas, consejerías, o Espacio Amigables. <p>A cada dupla de participantes se les entrega una encuesta la cual deberán realizar a una persona, ya sea adulto o niño, niña o adolescente. Confirman haber</p>	

entendido todas las instrucciones por lo que salen a realizar la actividad. A los 10 minutos llega la primera dupla, y el resto de los participantes se incorporan pasado 5 minutos más

Los adolescentes se reúnen en la biblioteca. Se realiza una plenaria exponiendo los resultados de las encuestas aplicadas, cada equipo expone sus resultados. Con respecto al concepto de salud y las percepciones de las personas entrevistadas se consulta si agregarían algo a las respuestas de las personas a modo de complementarlas, y comentan que una de las mejores respuestas es *“Estar bien en todo sentido, física, emocional, y mentalmente”*, dado que esta respuesta les parece la más completa de todas. Con respecto a la participación en Salud, les parece importante la participación de los adultos en “cosas de salud”, y relatan que en el colegio se realizan actividades preventivas relacionadas con consumo de drogas y sexualidad, donde viene gente adulta a enseñar. En cuanto a salud mental, consideran que es importante, pero al parecer la gente no sabe mucho o habla de las enfermedades solamente, reconociendo el peligro de no cuidar de la misma.

Se realiza una lectura del concepto de salud de la OMS *“la salud es un estado completo de bienestar físico, social y mental, no solamente la ausencia de enfermedad.”* Ante la lectura del concepto los y las participantes comentan que la variable social no apareció en las respuestas y que los problemas familiares pueden afectar la salud, el Equipo de Salud Mental relaciona lo social, con el uso de las redes sociales, debido a lo contingente que es en la adolescencia sufrir cyber acoso y pregunta ¿podría esto afectar a la salud mental?, a lo que todas y todos los participantes responden que sí, y comentan situaciones que suceden en las redes sociales que afectan la salud mental, entre esos un caso grave de acoso escolar de una participante quien además comenta cómo lo supero. ¿Qué tendría que pasarle a una persona para que quisiera acosar a otros por internet?, evidencian que muchos de los y las acosadoras pasan situaciones difíciles a nivel familiar, -como violencia-, que terminan descargando a través del acoso escolar. El equipo de Salud mental valida los saberes de los participantes y agrega que esos son problemas también de carácter social que existen en la adolescencia. Una participante comenta el ejemplo de Katy Winter, una chica de 16 años del Colegio Nido de Águilas de la Región Metropolitana, quien se suicidó a los 16 años en una cafetería, esto trae como reflexión de parte del Equipo de Salud mental, la transversalidad del tema, el cual no sólo responde a los recursos económicos de las personas y cómo a través de esta formación de Agentes Comunitarios se podría aportar y/o sensibilizar a la comunidad escolar en temáticas de acoso y salud mental.

CATEGORIA	PREGUNTA	RESPUESTAS ADOLESCENTES	RESPUESTAS ADULTOS
SALUD	¿Qué es para ti estar saludable?	<i>No se realizan encuestas a estudiantes niños, niñas o adolescentes, por encontrarse en horario de clases durante la realización de la sesión.</i>	“Sentirse cómodo con uno mismo”
			“Tener una salud física y mental super cachilupi”
			“Comer sano”
			“Estar en buen peso y alimentarse bien”
			“Estar bien en todo sentido, física, emocional, y mentalmente”

CATEGORIA	PREGUNTA	RESPUESTAS ADOLESCENTES	RESPUESTAS ADULTOS
SALUD MENTAL	¿Qué sabes acerca de la salud mental?	<i>No se realizan encuestas a estudiantes niños, niñas o adolescentes, por encontrarse en horario de clases durante la realización de la sesión.</i>	““Es estar psicológicamente estable en el cual sigue patrones normales que una persona sana sigue normalmente”
			“Todo, porque trabajo en salud mental, debería ser igual que el chequeo médico así igual para el mental”
			“Hay que tener cuidado porque uno puede tener una deficiencia mental y no saberlo”
			“Todo lo que tenga que ver con el cerebro”
			“Poco, estar bien en todo aspecto en el trabajo, en lo familiar y en lo personal”

			“Que es muy peligroso no poder cuidar de su Salud Mental”
--	--	--	---

CATEGORIA	PREGUNTA	RESPUESTAS ADOLESCENTES	RESPUESTAS ADULTOS
PARTICIPACIÓN EN SALUD	¿Conoces o has participado de alguna actividad abierta de Salud en el último mes? ¿en cuál y dónde?	<i>No se realizan encuestas a estudiantes niños, niñas o adolescentes, por encontrarse en horario de clases durante la realización de la sesión.</i>	“En taller de drogas cuando vinieron los carabineros de drogas a la Escuela”
			“Sí, feria de la salud de la Escuela Chorrillos el mes de Junio”
			“No”
			“Sí, en una feria sustentable en Valparaíso Cerro Yungay”
			“En el taller de afectividad y sexualidad para 7mo básico, en la Escuela”
			“Sí, en la feria saludable en la Escuela de mis hijos”

Tercer momento:

Se presentan las Estrategias de Prevención y Promoción de salud. La estudiante seminarista muestra una a una las estrategias, consultando si las conocen, si las han visto antes. De las estrategias, tienen preferencia por las participativas, realizan varias preguntas y les llama la atención las que son de carácter recreativo, y los talleres y grupos de personas, se plantea un debate entre los participantes por la diferencia de grupos de *autoayuda* y *círculos de personas o agrupaciones de voluntariado*, y les parecen buenas estrategias que podrían ser aplicables en sus comunidades, finalizando la exposición se les comenta que la

próxima semana tendremos que elegir o idear una nueva estrategia con alguna de las temáticas de salud y adolescencia que hemos revisado durante este nivel y el anterior.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- Lista de asistencia 10 de 12 participantes inscritos.



Dinámica Lúdica



Actividad n°1: Plenaria de Resultados



Actividad n°2: Presentación Estrategias de Promoción y Prevención de Salud

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN BASE A REFERENTES CONCEPTUALES

1. ADOLESCENCIA

Según el **Modelo de Desarrollo positivo de la Adolescencia**, la promoción de los recursos y oportunidades para el desarrollo no sólo promueve la competencia, sino que, como consecuencia de ello, fomenta la resistencia a los factores de riesgo y reduce conductas problemáticas, tales como el consumo de drogas, las conductas sexuales de riesgo, la conducta antisocial o los trastornos depresivos (Benson, Mannes, Pittman y Ferber, 2004) (Oliva , y otros, 2017) Es por tanto, que la sesión pretende desarrollar **competencias del área social** a través del aprendizaje de habilidades comunicativas, para el traspaso de información de salud a otros, y las habilidades relacionales a través del trabajo en equipo que requiere poner en práctica las estrategias, aplicado en la **actividad n°1: Agentes Comunitarios Adolescentes aplican encuesta en salud.**

Durante la plenaria de la actividad, se les consulta a las y los participantes si tuvieron alguna dificultad para realizar la encuesta, a lo que responden que “*es difícil cuando la gente no sabe que responder*”, se recalca la importancia de la empatía, con las personas que no poseen conocimiento sobre las temáticas que intentamos recabar la información, también utilizar recursos como los ejemplos que presentaba la pauta de entrevista, y la cordialidad esperando el tiempo suficiente para responder. En relación con la actividad realizada, se explica como la falta de información en la comunidad puedes ser una oportunidad para los y las Agentes Comunitarios en Salud, quienes pueden articular estrategias en base esa necesidad. Por otro lado, la actividad, permitió potenciar, el área social, las habilidades relacionales mediante el trabajo en equipo debido a que las duplas estaban conformadas por un estudiante de

cada establecimiento, quienes realizan la aplicación y la presentación de los resultados. En cuanto a la plenaria, el **área cognitiva** se ve fortalecida a través del análisis crítico de las respuestas encontradas y las posibles causas de los pensamientos sobre la salud, identificando que elementos ellos y ellas agregarían a las definiciones de las personas y comparándola con la definición formal. Dado el horario del taller, no lograron entrevistar estudiantes adolescentes, niñas y/o niños, por lo que la aplicación fue a adultos, según el reporte de los participantes de la actividad no encuentran dificultades en la comunicación con los y las adultas, quienes se vieron muy sorprendidos por la actividad, pero dispuestos a participar, por consiguiente, se identifica un **diálogo intergeneracional** donde existe un reconocimiento mutuo por la labor realizada, y dispone positivamente al diálogo de cada dupla de adolescentes con los y las adultas, *“ya no se trata de una generación adulta preparada versus una generación joven carente de derechos y conocimientos a la que hay que preparar”*. (Krauskopf, 1998).

2. SALUD MENTAL

La realización de la actividad n°1 dio una panorámica de percepción de las personas entrevistadas sobre la salud en general, la salud mental y la participación en salud.

En cuanto a las respuestas encontradas, el estado de salud es asociado integralmente a salud mental, descrito desde *“estar bien emocional y psicológicamente”*, en la amplia mayoría de los entrevistados, por lo que los y las adolescentes participantes analizan que muchos de las enfermedades de las personas tienen factores emocionales. Al comparar las respuestas con la definición de salud; *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*, se realiza un debate acerca del bienestar mental y social de la definición, la de los y las entrevistados y los y las participantes, comentan los factores de riesgo que existen para todas las personas *“saludables en lo físico”* pero *“enfermas en lo mental y social”*, *“es algo que no se ve”*, *“muchas personas tienen problemas en sus casas, como violencia intrafamiliar”*, *“el cyberbullying”*, *“las autolesiones”* y como consecuencia de esto el suicidio, son *“cosas que enferman pero no están a la vista como estar resfriado”*, etc. Lo anterior, se clasifica a continuación en los **factores de riesgo de la conducta suicida en la Etapa escolar** (Ministerio de Salud, 2019), identificados por los y las participantes en la sesión, se encuentran:

De carácter ambiental

- Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación y redes sociales.
- Prácticas educativas severas o arbitrarias

De carácter familiar

- Eventos estresantes en la familia
- Problemas y conflictos

De carácter individual

- *Desesperanza, estilo cognitivo pesimista*
- *Víctima de bullying*
- *Conductas autolesivas*
- *Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras drogas).*
- *Dificultades y/o estrés escolar.*

Los **factores protectores de la conducta suicida en etapa escolar** que se logran fortalecer en esta sesión son los siguientes:

De carácter ambiental:

- Integración social
- Buenas relaciones con compañeros y pares
- Contar con sistema de apoyo mediante el grupo y Equipo Psicosocial

De carácter individual:

- Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento
- Proyecto de vida con sentido
- Capacidad de automotivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia
- Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades

La conversación en torno a la temática de prevención de la conducta suicida es algo que en este grupo surge sin necesidad de ser intencionado y se profundiza bastante, dado que es experimentado frecuentemente en sus comunidades escolares; como líderes y agentes comunitarios adolescentes aprovechan bastante la instancia para conversar el tema, y obtener herramientas, además, comparten situaciones en las cuales han ayudado a compañeros y compañeras a afrontar situaciones difíciles.

3. INTERSECTORIALIDAD

El Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental, (Ministerio de Salud, 2018) organiza el trabajo promocional y preventivo en base a acciones efectivas de salud mental que se focalicen en los pilares de la promoción en salud mental comunitaria, como la comunicación social, educación para la salud, coordinación intersectorial y participación social comunitaria.

La sesión promueve los pilares de la promoción de la salud mental comunitaria, y la visión biopsicosocial de salud en general, a través del trabajo con los y las participantes quienes son representantes de sus cursos y establecimientos escolares, en primer lugar, se debate y analiza que la salud no es solo ausencia de enfermedad, en segundo lugar, realizando un ejercicio de consulta y participación ciudadana en salud a través de la encuesta realizada en la comunidad escolar de Escuela Chorrillos, validando este paso como esencial para el trabajo en comunidad y salud, en tercer lugar, se potencian los diálogos intergeneracionales, aportando en la construcción de definición la comunidad escolar, la cual no solo está conformada por los niños, niñas y adolescentes, sino por adultos quienes apoyan y realizan la labor educativa, por lo que el bienestar emocional y social en la comunidad educativa debiera alcanzar a todos y todas. Por último, se destaca la importancia de la alianza entre salud y educación para aportar en el bienestar de las comunidades escolares y la oportunidad de realizar estrategias con apoyo profesional especializado para las mismas.

Estas estrategias deben ser pensadas y gestionadas con una lógica comunitaria e intersectorial, impulsando el potencial de colaboración entre los equipos y la comunidad misma, y basándose en las características específicas de las comunidades territorializadas, respetando sus sentidas necesidades. (Ministerio de Salud, 2017).

La participación dentro de las comunidades se realiza a través y principalmente de ferias de salud, o talleres focalizados en algunos cursos. La propuesta realizada por el Equipo de Salud es que se considere a toda la comunidad escolar contemplando estrategias inclusivas, y se les hace un llamado a realizar propuestas de temáticas que se han trabajado durante el primer y segundo nivel de Escuelas y estrategias que involucren a los equipos y la comunidad escolar.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

De acuerdo con el indicador de la fase los y las adolescentes fortalecen su desarrollo positivo en las áreas y competencias sociales, cognitivas y morales, llevando a cabo una actividad práctica como Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, también conocen e identifican las Estrategias de promoción y prevención de salud. La asistencia fue de un 100% de los y las participantes inscritos.

En cuanto al **clima grupal**, de entrada, se sentían un poco desanimados, debido al clima caluroso de la tarde, pero en cuanto se le invita a la actividad lúdica participan activamente, disfrutando de la dinámica de integración con risas y trabajo en equipo. Al realizar la actividad, y volver a la plenaria de los resultados el clima grupal es proactivo y atento a lo que cada equipo debe presentar como resultado. Muestran un **nivel buen de motivación** por el concepto de la sesión y en la presentación dan activamente ejemplos de las estrategias que conocen y también consultan. Por otra parte, la confianza del grupo hacia el Equipo de Salud Mental crece en medida que los integrantes comparten vivencias personales a modo de ejemplificar situaciones, por lo que el espacio parece ser seguro y de confianza para ellos y ellas.

**PLANIFICACIÓN SESIÓN N°4
“SECTOR REÑACA ALTO”**

FASE N°4	ESCUELA DE AGENTES COMUNITARIOS ADOLESCENTES EN SALUD			
OBJETIVO DE LA FASE	<i>Potenciar el desarrollo de acciones ideadas por adolescentes participantes que promuevan la salud mental dentro de sus comunidades y/o establecimientos escolares</i>			
Actividades	Recursos	Tiempo	Referentes de Evaluación	Sistema de registro
<p>Primer momento de trabajo: Bienvenida, y dinámica de integración breve.</p> <p>Dinámica Lúdica: La cinta grupal (realizar en exterior)</p> <p>En la primera ronda se conforman dos equipos, en este caso será por establecimiento. Se pide que se tomen de las manos, o se tomen de las muñecas, sin soltarse de la ronda. Primera instrucción: Abrir y cerrar el círculo (juntarse y separarse), repetidas veces. Segunda instrucción: Un integrante de cada equipo es “condecorado” con una cinta que lo rodea de hombro a cadera como “banda presidencial” y la misión es que pase por cada integrante sin soltarse de las manos, pueden ayudarse, pueden hacer una estrategia, pero no pueden soltarse sino la cinta vuelve al primer participante. Tercera instrucción: El equipo que pase la cinta por todos sus integrantes más rápido gana. (Se cronometra el tiempo). Cuarta Instrucción: Ronda Hombres v/s Mujeres. Quinta instrucción: Se unen ambos equipos y se cronometra cuanto se demoran todos en pasar la cinta.</p> <p>Al volver a la sala se realiza la contextualización de la temática de esta sesión.</p> <p>Segundo momento de trabajo:</p> <p>Actividad n°1 Taller de Proyectos</p> <p>Se conforman tres grupos de igual cantidad de participantes, se les entrega material (cartulina y plumones), y se realiza una breve introducción sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vida en Comunidad 	<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social</p> <p>Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p>	<p>15 min</p>	<p>Clima grupal</p> <p>Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	<p>Pauta de registro de comentarios iniciales.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Estado en un Rol Subsidiarios • Organización de la Sociedad • Nacimiento de los Fondos Concursables <p>Y se presenta la temática de proyectos sociales, los cuales constan de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico. • Planificación. • Aplicación/ Ejecución. • Evaluación. • Informe final. • Reflexión crítica. <p>Durante esta sesión se realizarán, 3 pasos los cuales permitirán idear un proyecto social. Cada paso se realizará simultáneamente en los equipos, con 20 minutos por paso para dar tiempo de discusión y escritura de las ideas.</p> <p>Paso n°1 Diagnostico: ¿Qué problemas vemos en nuestro colegio?, ¿A quiénes afecta este problema?</p> <p>Paso n°2 Objetivos: ¿Qué acción queremos realizar para dar solución a la problemática identificada?</p> <p>Paso n°3 Actividades: ¿Qué actividades realizaremos para alcanzar nuestro objetivo?, ¿Cuántas personas necesitamos para realizar nuestro proyecto?</p>	<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p>	<p>45 min</p>	<p>Clima grupal</p> <p>Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	<p>Papelógrafo con proyectos escritos por participantes</p>
<p><u>Tercer momento de trabajo:</u></p> <p>Actividad n°2: Exposición de Ideas</p> <p>Cada equipo presenta su idea de proyecto, y es filmado por el Equipo de Salud Mental.</p>	<p>Estudiante seminarista</p>	<p>15 min</p>		<p>Registro de comentarios</p>

CRONICA DE INTERVENCIÓN N°07
“Agentes comunitarios Adolescentes trabajando por su Comunidad Escolar”

OBJETIVO DE LA SESIÓN	<i>Incentivar a los y las participantes de la Escuela de Agentes Comunitarios a identificar las necesidades presentes en sus comunidades y formular soluciones a través de la elaboración de proyectos sociales.</i>
FECHA	17 de octubre 2019
HORA DE INICIO	14:40
HORA DE TERMINO	16:05
LUGAR	Colegio Juanita Fernández

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SESIÓN

PRIMER MOMENTO: El Equipo de Salud llega al Establecimiento a la hora estimada, los y las participantes se encuentran en la sala esperando, se ordena el espacio físico de la sala para realizar una breve actividad lúdica. Se conforman dos equipos por afinidad, y comienzan a dar instrucciones simples para activar el trabajo en equipo. Primero tomarse de las manos y formar una ronda, segundo cerrar y expandir el círculo formado varias veces, por último, se les entregan las instrucciones del juego. Cada equipo recibirá una cinta atada y cruzada de hombro a cadera “estilo presidencial”, y debe pasar por todos los y las integrantes de la ronda, el primer equipo que lo haga gana la primera ronda.

Durante la primera ronda gana el equipo conformado por los y las participantes de la cinta verde. En la siguiente ronda se propone realizar un *hombre versus mujeres*, aceptan muy entusiastas. Se propone realizar una ronda en conjunto para ver cuánto demoran en minutos como un gran equipo en realizar la actividad. Para finalizar se les consulta, ¿qué les pareció la actividad?, y destacan lo entretenido y el trabajo en equipo realizado, también identifican en qué fallaron durante las rondas como la coordinación y la comunicación.

SEGUNDO MOMENTO: Se les solicita a los y las participantes que se dividan en tres grupos, cada grupo se dispone alrededor de una mesa y toman asiento, acompañados de una integrante de los Equipos Psicosocial o Equipo Salud Mental. Se les hace entrega de un papelógrafo en blanco. Se les explica la temática a trabajar, **proyectos sociales realizados por agentes comunitarios**, se contextualiza históricamente como nacen los fondos concursables y los proyectos sociales realizados por organizaciones sociales en Chile.

En el primer paso, **diagnóstico**, cada equipo reflexiona en torno a la pregunta ¿qué problemáticas vemos en nuestro colegio?, y ¿a quienes les afecta este

problema?, el **Primer Equipo**¹⁶ toma como problemáticas principales, el suicidio adolescente, autoestima, bullying disfrazado de amistad.

Eligen desarrollar la problemática de “**bullying disfrazado de amistad**”. y declaran que les afecta a niños y niñas pequeñas desde que comienzan a relacionarse con otros 4 años, y hasta que son adultos 30 años y más.

El **Segundo Equipo**¹⁷, considera como principales problemáticas en su comunidad, el consumo de drogas, relación entre alumnos y profesores (mala convivencia), discriminación, acoso escolar, y robos dentro de las salas. Eligen desarrollar la problemática “**mala convivencia entre profesores y alumnos**”, identifican que esta problemática afecta a la comunidad escolar.

El Tercer Equipo¹⁸ identifica una problemática en específico, “*durante el 2017 y hubo muchos casos de alumnos de la comunidad escolar con autolesiones y depresión, en la actualidad también*”, por lo tanto, la problemática seleccionada es **Salud Metal Adolescente**, y les afecta a hombres y mujeres por igual, y se concentra entre los 10 y 20 años en la comunidad escolar.

Por último, cada equipo realiza objetivos de los proyectos y determina actividades o estrategias que podrían utilizar para realizar sus proyectos.

TERCER MOMENTO:

Cada grupo presenta su proyecto al resto de los participantes, se toma registro en grabación de este momento.

Comienza el Primer Equipo, presentando su proyecto acerca de la problemática **Bullying disfrazado de amistad**, el objetivo de este proyecto es “*desnormalizar el bullying en las relaciones de amistad en la comunidad del Colegio Juanita Fernández a través de actividades que promuevan la empatía*”, eligen como estrategia la realización de talleres por niveles.

El Segundo Equipo, presenta su proyecto acerca de la problemática de convivencia escolar entre alumnos y profesores, **Clima Escolar**, en el cual plantean como objetivo “Identificar la problemática en el ambiente escolar del Colegio Juanita Fernández, a través de actividades que promuevan un mejor clima escolar”, escogen como estrategias, la aplicación de una encuesta y conversatorios entre alumnos y profesores, realizados por un grupo capacitado.

El Tercer equipo presenta su proyecto acerca de la problemática de **Salud Mental Adolescente**, y su objetivo principal es “Promover y aumentar el conocimiento de la salud mental en los adolescentes en la comunidad escolar del Colegio Juanita Fernández”, escogen como estrategias, capacitación de monitores (estudiantes gestores del proyecto), conversatorios y talleres de teatro.

¹⁶ Integrantes: Mariel Alcantar, Paz Bernal, Lorena García, Enrique Ramírez.

¹⁷ Integrantes: Antonella González, Sebastián Herraz, Krishhna Hernández, Josefa Toledo.

¹⁸ Integrantes: Ari Barrera, Amaro Mondaca, Rocío Avendaño, Excequiel Bustamante, Paula Bastidas.

Para finalizar la sesión primero se felicita a los equipos por el trabajo realizado durante la sesión, comentando el buen nivel de las temáticas y/o problemáticas elegidas, también se reflexiona acerca de la importancia que tendría llevar a cabo estos proyectos por lo cual se requiere compromiso de todos los actores presentes, también se recuerda que en la siguiente sesión se realizará la planificación a fondo de los proyectos presentados el día de hoy.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Lista de asistencia, 12 participantes.



Equipos trabajando



Presentación de proyectos: **Primer Equipo**



Presentación de proyectos: **Segundo Equipo**



Presentación de proyectos: **Tercer Equipo**

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN BASE A REFERENTES CONCEPTUALES

1. ADOLESCENCIA

La identidad en la adolescencia refiere a la organización de la conducta, habilidades, creencias e historia del individuo, en una imagen consistente de sí mismo, Esto implica elecciones y decisiones deliberadas, en particular, con respecto de la vocación, orientación sexual y una “filosofía de vida” (Marcia, 1987; Waterman, 1985). Entendido esto, durante la creación de los cimientos de los proyectos sociales, se logra rescatar de cada proyecto, que los y las participantes evidencian una imagen consistente no solo de sí mismos, sino de la comunidad escolar de la que son partícipes conformada en su mayorazgo por adolescentes, identifican claramente las problemáticas que viven y comentan experiencias fracasadas y de éxito en intervenciones pasadas en su mayoría actividades realizadas y planificadas por adultos.

Los procesos de socialización, el entorno social y los propios procesos de desarrollo individual conforman las instancias que van construyendo, deconstruyendo y reconstruyendo los aspectos esenciales de la constitución identitaria en los adolescentes (Perez Olvera, 2006), frente a esto último, destaca de los proyectos presentados, la necesidad de generar espacios de diálogo y socialización positiva, para deconstruir los bloqueos generacionales presentes entre profesores y alumnos, para construir un mejor ambiente entre los y las estudiantes de la comunidad, y por último entregar herramientas a quienes no están llevando bien su propio desarrollo individual dentro de la comunidad escolar, promoviendo la salud mental a través del teatro.

Si la etapa adolescente de una comunidad está marcada por bases conductuales positivas y expresivas de la personalidad, esto queda definido, en la mayoría sus aspectos (sociales, cognitivos, emocionales, personales, etc.), por el resto del ciclo vital, garantizándoles un desarrollo positivo.

La habilidad de desarrollar un proyecto social, como agente comunitario adolescente en salud, fomenta la autonomía, *la cual es la forma progresiva en la cual se deja actuar, dejando de depender hasta alcanzar la independencia total*, (Marcia, 1987) en (Perez Olvera, 2006) para efectos de esta sesión, la participación de un miembro de los Equipos psicosociales o Equipo salud mental, tiene como objetivo moderar la discusión, la conducta y el tiempo de cada paso aplicado, no de intervención dado que el objetivo principal es que puedan identificar problemáticas e idear acciones por ellas y ellos mismos.

El trabajo en equipos para la creación de los proyectos sociales permite abarcar todas las áreas de **Modelo de Desarrollo positivo de la Adolescencia**. En el **área desarrollo personal** se ven fortalecidas las competencias de auto eficacia, sentido de pertenencia, vinculación e iniciativa personal; en el **área social** se ven fortalecidas las competencias y habilidades relacionales, la asertividad y la

comunicación; en el área moral se ven fortalecidas las competencias morales a través de la potenciación del compromiso social, la responsabilidad; en el **área emocional** las competencias reconocidas en el proceso son la empatía, tolerancia a la frustración. Estas tres áreas se fortalecen simultáneamente en el desarrollo del trabajo grupal, en el dialogo y debate de ideas.

Y, por último, en el área cognitiva, las competencias que se ven fortalecidas son la capacidad de pensamiento analítico, la creatividad, la capacidad de planificación y revisión y la capacidad de tomar decisiones. Estas dos áreas se fortalecen a través de la identificación de las problemáticas, la elección de una por sobre las otras, y la creación de estrategias para desarrollar el proyecto.

2. SALUD MENTAL

Los proyectos sociales elaborados por los y las participantes agentes comunitarios adolescentes en salud, recogen algunas de los principales factores de riesgo y protectores de la salud mental adolescente, principalmente los cuales pueden desencadenar conductas suicidas. Dentro de los **factores de riesgo de la conducta suicida en Etapa escolar** identificados, algunos de carácter ambiental como: los conflictos comunitarios, (entre profesores y estudiantes), el bajo apoyo social, y algunos de carácter individual pero que de igual forma repercuten en la comunidad como el bullying, y las conductas autolesivas.

Los proyectos promueven **factores protectores de la conducta suicida en la Etapa escolar**, de carácter ambiental como la integración social y la participación en actividades convocadas por los pares, buenas relaciones entre pares, buenas relaciones con los profesores y otros adultos, y un sistema de apoyo a través del proyecto; en cuanto a los factores protectores individuales, se promueven a través de los proyectos, habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento, proyecto de vida con sentido, capacidad de automotivarse, estima positiva y la capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades.

La creación de proyectos sociales por los agentes comunitarios en salud permite a los participantes adquirir conocimiento en mecanismos de participación con objetivo de habilitación social, donde se potencia el *desarrollo de habilidades y competencias para la identificación de problemas comunes y búsqueda de soluciones en forma organizada*. (Ministerio de Salud, 2018)

La sesión aporta en la potenciación del funcionamiento psicológico y social de la adolescencia, dado que permite a los y las participantes, aprender habilidades nuevas (si nunca habían realizado un proyecto formal), aprovechar los desafíos del entorno, las habilidades comunicacionales, y principalmente la asociatividad y la participación, la mantención de estos como se ha mencionado anteriormente es un indicador protector en el bienestar de la etapa adolescente, y con el apoyo en la realización de los proyectos, se podría cuadruplicar la cantidad de

adolescentes que podrían ver mejorado su funcionamiento psicológico y social y por ende su salud mental infanto-juvenil.

3. INTERSECTORIALIDAD

La elaboración de un proyecto social por los y las participantes de la Escuela de Agentes Comunitarios, articula una red de trabajo intersectorial cooperativo inmediato y a futuro en un mayor nivel de trabajo intersectorial, (más allá de la cooperación), avanzando a la **integración** entendida como: *“definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores que representa las necesidades y el trabajo de todos éstos en el campo de esa política o programa. De este modo, la acción intersectorial se define no sólo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjunto con base en un objetivo social común”*. (FLACSO, 2015)

Uno de los compromisos planteados por el Equipo Psicosocial y el Colegio Juanita Fernández apoyen las labores de los Agentes Comunitarios, en las temáticas propuestas en los proyectos. También por las características de los proyectos planteados por los y las agentes comunitarios, las redes se podrían ampliar a trabajo colaborativo con universidades, que impartan carreras de psicología y teatro principalmente a través de la gestión de algún tipo de convenio, el cual siga potenciando la intersectorialidad hacia niveles de integración.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

De acuerdo con el indicador de la fase los y las adolescentes fortalecen su desarrollo positivo en las áreas y competencias sociales, cognitivas y morales, llevando a cabo una actividad práctica como Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud en la formulación de tres proyectos sociales para su comunidad, en base a las necesidades detectadas por ellas y ellos mismos.

La asistencia fue de un 90% de los y las participantes inscritos.

En cuanto al **clima grupal**, existe un buen nivel de cohesión del grupo, las y los participantes se dividieron para trabajar por afinidad, sin importar la variable de edad, la comunicación entre las y los participantes, también es buena, dado que las actividades se dan con fluidez, logran tomar acuerdos y avanzar en el tiempo predestinado. El **nivel de motivación** en torno a la temática, en un principio parecía ser muy bajo respecto a la realización de un proyecto, había inseguridad y se planteaban preguntas como: *“¿y cómo lo haremos?”*, *“¿quiénes podrían apoyarnos?”*, *“nunca hemos realizado un proyecto”*. A medida que la sesión avanza y se comenta la forma en que paso a paso se ira construyendo, los grupos avanzan fluidamente y animados en torno a sus ideas.

PLANIFICACIÓN SESIÓN N°4 “SECTOR CHORRILLOS”				
FASE N°4	ESCUELA DE AGENTES COMUNITARIOS ADOLESCENTES EN SALUD			
OBJETIVO DE LA FASE	<i>Potenciar el desarrollo de acciones ideadas por adolescentes participantes que promuevan la salud mental dentro de sus comunidades y/o establecimientos escolares</i>			
N° DE SESIÓN	04 (formulación y planificación de los proyectos)			
Actividades	Recursos	Tiempo	Referentes de Evaluación	Sistema de registro
<p><u>Primer momento de trabajo:</u> Bienvenida, y conversatorio sobre el Estallido Social del 18 de octubre.</p> <p><u>Segundo momento de trabajo:</u> Actividad n°1 Taller de Proyectos Se conforman dos grupos de igual cantidad de participantes, se les entrega material (cartulina y plumones), y se realiza una breve introducción sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vida en Comunidad • Estado en un Rol Subsidiarios • Organización de la Sociedad • Nacimiento de los Fondos Concursables <p>Y se presenta la temática de proyectos sociales, los cuales constan de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico. • Planificación. • Aplicación/ Ejecución. • Evaluación. • Informe final. • Reflexión crítica. 	<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p> <p>Estudiante seminarista</p>	<p>15 min</p>	<p>Clima grupal</p> <p>Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	<p>Pauta de registro de comentarios iniciales.</p> <p>Papelógrafo con proyectos escritos por participantes</p>

<p>Durante esta sesión se realizarán, 3 pasos los cuales permitirán idear un proyecto social. Cada paso se realizará simultáneamente en los equipos, con 20 minutos por paso para dar tiempo de discusión y escritura de las ideas.</p> <p>Paso n°1 Diagnostico: ¿Qué problemas vemos en nuestro colegio?, ¿A quiénes afecta este problema?</p> <p>Paso n°2 Objetivos: ¿Qué acción queremos realizar para dar solución a la problemática identificada?</p> <p>Paso n°3 Actividades: ¿Qué actividades realizaremos para alcanzar nuestro objetivo?, ¿Cuántas personas necesitamos para realizar nuestro proyecto?</p>	<p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p>	<p>45 min</p>		
<p><u>Tercer momento de trabajo:</u> Actividad n°2: Exposición de Ideas Cada equipo presenta su idea de proyecto, y es filmado por el Equipo de Salud Mental.</p>	<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p>	<p>15 min</p>	<p>Clima grupal</p> <p>Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	<p>Registro de comentarios</p>

CRONICA DE INTERVENCIÓN N°08
“Agentes comunitarios Adolescentes trabajando por su Comunidad Escolar”

OBJETIVO DE LA SESIÓN	<i>Incentivar a los y las participantes de la Escuela de Agentes Comunitarios a identificar las necesidades presentes en sus comunidades y formular soluciones a través de la elaboración de proyectos sociales.</i>
FECHA	3 de diciembre
HORA DE INICIO	9:00
HORA DE TERMINO	13:30
LUGAR	Escuela Violeta Parra

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SESIÓN

Debido a un acuerdo con la Escuela Chorrillos, los y las participantes de este establecimiento se integrarán al segundo momento o segundo periodo, dado que se trabajará la formulación de proyectos por separado.

PRIMER MOMENTO: (Primer periodo 9:00 a 11:00)

A las 9:00 de la mañana el Equipo de Salud mental llega a la Escuela Violeta Parra, en la biblioteca se disponen las mesas para trabajar alrededor de dos papelógrafos, el primero contiene los pasos de la formulación de proyectos y el segundo, contiene una tabla para planificar el numero actividades que se determinen y los recursos que se utilizarían. El primer periodo solo se trabajará con los y las participantes de la Escuela Violeta Parra y su Equipo Psicosocial.

El Equipo de salud mental realiza una breve introducción a los proyectos sociales, su contexto, propósito y quienes pueden obtener estos fondos. Los y las participantes dan paso al debate de temáticas y/o problemáticas dentro de su comunidad escolar relacionadas a Salud mental, identifican 6, bullying, cortes (autolesiones), problemas familiares, autoestima baja, educación sexual, identidad en la adolescencia, se realiza una pequeña votación secreta, y “problemas familiares” es elegido como un tema a abordar. Los equipos psicosociales y de salud mental, les piden a los y las participantes que desarrollen las causas de esta temática, y por qué correspondería a salud mental.

Se conversa en torno al comportamiento que tienen los y las estudiantes del establecimiento que tienen problemas familiares, (estos problemas definidos como violencia familiar principalmente), explican este comportamiento “es agresivo, rebelde, momentos de ira, malas notas, desordenado del curso, aislamiento, y se quedan sin amigos y los profesores les tienen mala”. Ante esto proponen abordar las **relaciones violentas** como temática, sensibilizar a la comunidad que la violencia es una respuesta, pero no es la única, se toman de lo aprendido en la sesión dos sobre la participación adolescente, y los mensajes adultistas, piensan que esa información es relevante para ellos y ellas, pero

también para los padres, madres o familiares que viven con niños, niñas y adolescentes. Dentro de las actividades, proponen conversatorios a adultos y niños niñas y adolescentes de la comunidad escolar, además, tutorías a niños y niñas más pequeños que estén presentado un comportamiento violento dentro de las aulas, para esto se plantean formar monitores dentro de la Escuela.

SEGUNDO MOMENTO: (Segundo periodo 11:00 a 13:30)

Los y las participantes de Escuela Violeta Parra toman un recreo, mientras los y las participantes de la Escuela Chorrillos y su equipo psicosocial se disponen a trabajar en su proyecto. La temática y/o problemática que desean es las autolesiones, se plantea discutir un poco el tema para encontrar algunas ideas, comentan que *“estar todo el día en el colegio es fome”*, *“más si tienes algo que te está angustiendo”*, se plantea la posibilidad de realizar actividades fuera del establecimiento, a lo que los Equipos responden que sí, pero muchos financiamientos son restrictivos respecto de salir de la región, o “pasear”, se plantea entonces algo con sentido, como recorridos patrimoniales por Viña del Mar, *“que serviría para distraerse”*, y que en cada sesión se tenga una ruta planificada y al momento de llegar al punto se realice un conversatorio de salud mental a propósito de las autolesiones y salud mental adolescente. La idea es construida entre los y las participantes y el equipo psicosocial, se planifica en los papelógrafos fluidamente.

TERCER MOMENTO: (12:00 a 13:30)

Se reúnen los y las participantes de ambos establecimientos en la Biblioteca, realizamos una mesa redonda con los dos grupos y los dos equipos psicosociales, cada establecimiento presenta su proyecto, para lo cual tienen 10 minutos cada uno. Primero presenta su proyecto Escuela Violeta Parra, ***Relaciones violentas en la comunidad escolar*** enfocado en niños, niñas, adolescentes y adultos.

En segundo lugar, presenta Escuela Chorrillos, ***Rutas patrimoniales y Salud mental adolescente en Viña del Mar***. Se felicita y recalca la labor de los, las participantes y los equipos en la realización de los proyectos. Se invita a todos y todas al cierre el cual se realizará 10 de diciembre en la Escuela Chorrillos.

Para finalizar, se realizan actividades lúdicas con los equipos y los y las participantes, un primer juego de competencia, serpientes alocadas utilizado en la segunda sesión, y, por último, los y las participantes piden jugar baby futbol 20 minutos, entre las escuelas.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- Lista de asistencia 10 de 12



Exposición de proyectos sociales Escuela Violeta Parra



Exposición de proyectos sociales Escuela Chorrillos



Actividad lúdica realizada al finalizar la jornada

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN BASE A REFERENTES CONCEPTUALES

1. ADOLESCENCIA

En la ideación y formulación de proyectos, los y las participantes tienen una autopercepción de la adolescencia como la que se describe a continuación:

La representación social que tiene este grupo etario está caracterizada por la conflictividad familiar, la inestabilidad emocional y los comportamientos de riesgo. (Oliva , y otros, 2017). Identifican que la conflictividad familiar, la inestabilidad emocional y los comportamientos de riesgo tienen una base en las relaciones que se forman en el núcleo familiar, muchas veces tensionadas por los problemas de consumo de drogas, delincuencia y violencia intrafamiliar. En el contexto escolar, las relaciones de violencia en la familia nuclear generan síntomas y comportamientos de riesgo en adolescentes que vivencian estas situaciones, aumentando las conductas de irritabilidad y debilitando las relaciones de pares.

Debido a la conformación de la identidad en la etapa de la adolescencia se debe considerar lo siguiente:

Los procesos de socialización, el entorno social y los propios procesos de desarrollo individual conforman las instancias que van construyendo, deconstruyendo y reconstruyendo los aspectos esenciales de la constitución identitaria en los adolescentes. Es por esto, que los proyectos adquieren un valor desde las sentidas necesidades de los y las participantes de la Escuela de Agentes comunitarios, quienes son observadores participes de las dinámicas presentes en su comunidad.

En cuanto al desarrollo positivo de la adolescencia algunas de las áreas y competencias potenciadas con la realización de la actividad, son las siguientes:

- Área social, las competencias de: habilidades comunicativas, capacidad de resolución de conflictos

Al debatir las ideas para el proyecto social, tomando postura por la idea propia o la de otro/a compañero/a.

- Área moral, las competencias de: Compromiso social, responsabilidad, pro-sociabilidad

Asumiendo que estos proyectos no solo iban a ser para un bien propio sino un bien común, teniendo presente que la comunidad escolar no solo está conformada por el estudiantado, sino por docentes, funcionarios y adultos familiares de niños, niñas y adolescentes.

- Área cognitiva, las competencias de: Capacidad de análisis crítico, capacidad de pensamiento analítico, creatividad, capacidad de planificación y revisión.

Los y las participantes presentan capacidad de analizar las alternativas, votar para elegir una, planificar una actividad y pensar en los costos y presupuesto de cada una, también en ideas realizables e incluso imaginando escenarios donde

no contarían con un presupuesto de un fondo concursable, sino cooperaciones o gestiones sociales a realizar, como, por ejemplo, “conseguir fotógrafo”, “la mamá de un compañero podría ayudarnos, o cobrar mucho menos”, “hablar con la junta de vecinos”, etc.

2. SALUD MENTAL

Dentro de los principales factores de riesgo en la conducta suicida en etapa escolar, son las relaciones familiares con desestructuración o cambios significativos, los eventos estresantes en la familia, las desventajas socioeconómicas, problemas y conflictos. (Ministerio de Salud, 2019) Los y las participantes de la Escuela Violeta Parra, identifican por si mismos estos factores de riesgo en su comunidad, establecen además que existen otros factores que se condicen con algunos de los planteados por la recomendación del Ministerio de Salud frente a la conducta suicida como son los siguientes:

- Bajo apoyo social
- Prácticas educativas severas o arbitrarias
- Desesperanza, estilo cognitivo pesimista.
- Víctima de bullying

Por lo que plantean que el trabajo con niñas, niños más pequeños es clave, además del trabajo con los adultos en lógicas sin adultocentrismo, ni adultismo, para subsanar las practicas severas o arbitrarias, el trabajo de mentoría o apoyo a niños más pequeños a través de apadrinamiento aumentaría el apoyo social y podría aportar en superar el estilo cognitivo pesimista, con mayor repertorio de herramientas de desarrollo personal y manejo de emociones para toda la comunidad escolar.

Por otra parte, en cuanto al proyecto de la Escuela Chorrillos, se centra en los factores de protectores ambientales e individuales, potenciando la integración social, la buena relación con pares, buenas relaciones con profesores y equipos psicosociales, esto sería la oportunidad de contar con una red de apoyo. A nivel individual, fomenta las habilidades para la resolución de problemas y estrategias de afrontamiento, un proyecto de vida o vida con sentido, la capacidad de automotivarse, autoestima positiva y sentido de la autoeficacia, a través de la conexión con el recorrido de una ruta patrimonial y trabajando temas asociados a la salud mental adolescente en grupo.

3. INTERSECTORIALIDAD

En cuanto al nivel de trabajo intersectorial, en salud mental y educación, los proyectos aportan en los tres propósitos definidos por el Plan nacional de Salud mental.

- Promueven espacios de salud mental y bienestar, reduciendo las determinantes de riesgo sobre las condicionantes de la salud, como la violencia intrafamiliar y la escasa red de apoyo.
- Previenen, retrasan, o atenúan la severidad y duración de posibles trastornos de la salud mental en este grupo etario de riesgo.
- Detectan tempranamente y facilitan el acceso de tratamiento en adolescentes dentro de la red de sistema de salud en comunicación con los establecimientos educacionales.

Los programas preventivos en los establecimientos educacionales se establecen para apoyar el desarrollo de las mejores condiciones posibles para la educación de niños, niñas y adolescentes, con intervenciones que apunten a fortalecer la autoestima, el desarrollo de habilidades para la vida y a adquirir herramientas para un buen manejo de crisis y una sana toma de decisión (Ministerio de Salud, 2018) La estrategia Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud implementada intersectorialmente en estos grupos y establecimientos genera un vínculo entre la comunidad, salud y educación, desempeñando un rol representativo y activo. Dentro de las funciones de los agentes comunitarios, relativas a la promoción y prevención

- La articulación con el intersector y la comunidad
- El fomento de la participación ciudadana.
- El apoyo en la generación de iniciativas para la comunidad y participación en fondos concursables.
- La educación en salud.

Entre algunas de las actividades sugeridas para los Agentes Comunitarios en Salud en Chile, según (Ministerio de Salud, Fundación EPES y División de Atención Primaria, 2016), mediante los proyectos los y las Agentes Comunitarios Adolescentes en formación estarían realizando las siguientes:

- Actividades relativas a la prevención y promoción en salud
- Establecer vínculos con las organizaciones comunitarias y organizaciones locales
- Coordinar con el intersector (acciones comunitarias con la comunidad, sector salud, y otras instituciones)
- Proponer acciones para dar respuestas a los problemas de la comunidad
- Apoyar y promover el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria
- Apoyar la formación de redes locales

- Generar reuniones con la comunidad para recoger necesidades de salud
- Difundir fondos concursables de apoyo a la comunidad
- Ser facilitador de la cultura local y familiar
- Ser un colaborador, articulador de acuerdo con el contexto social y de género.
- Compartir con el equipo de salud y el conocimiento de creencias, espiritualidad, prejuicios y concepciones de la población

Vale destacar, que las actividades sugeridas son acordes a lo que pudiese realizar un o una Agente Comunitario Adolescente con el intersector, un trabajo en red, con educación y equipo de salud mental de nivel secundario por la complejidad de la conducta suicida asociada.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

De acuerdo con el indicador de la fase los y las adolescentes fortalecen su desarrollo positivo en las áreas y competencias sociales, cognitivas y morales, llevando a cabo una actividad práctica como Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud en la formulación de dos proyectos sociales para sus comunidades, en base a las necesidades detectadas por ellas y ellos mismos.

La asistencia fue de un 90% de los y las participantes inscritos.

En cuanto al **clima grupal**, existe un buen nivel de cohesión grupal, las y los participantes, quienes, a pesar de trabajar dos periodos de la sesión por separado, en el último periodo compartieron a gusto las exposiciones y juegos para finalizar la jornada.

El **nivel de motivación** en torno a la temática, en el caso de los adolescentes, de la Escuela Chorrillos, pierden un poco el interés en el proyecto al saber que no será algo deportivo, pero finalmente se interesan en las actividades al aire libre. En cuanto a los y las participantes de la Escuela Violeta Parra, presentan un alto nivel de motivación, incluso pensando en realizar las actividades sin financiamiento, en base a gestión social consistente en donaciones y coordinaciones con instituciones.

PLANIFICACIÓN SESIÓN N°6 “SECTOR REÑACA ALTO”					
FASE N°4		ESCUELA DE AGENTES COMUNITARIOS ADOLESCENTES EN SALUD			
OBJETIVO DE LA FASE		<i>Potenciar el desarrollo de acciones ideadas por adolescentes participantes que promuevan la salud mental dentro de sus comunidades y/o establecimientos escolares</i>			
N° DE SESIÓN		06 (continuación de proyectos sociales, fase de planificación.)			
Actividades		Recursos	Tiempo	Referentes de Evaluación	Sistema de registro
<p><u>Primer momento de trabajo:</u> Bienvenida, y conversatorio sobre el Estallido Social del 18 de octubre.</p> <p><u>Segundo momento de trabajo:</u> Actividad n°1 Planificación de Proyectos Se conforman los grupos de igual cantidad de participantes, se les entrega material (cartulina y plumones), y se realiza una breve explicación sobre la planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de Actividades • Encargados, comisiones o personas que organizan las actividades • Tiempo, cantidad de horas, días o semanas en las que se distribuirán las actividades. • Recursos Humanos, personas externas que se necesitan para impartir alguna actividad. • Recursos Materiales, materiales fungibles, servicios e infraestructura para realizar. • Presupuesto, cantidad de recursos económicos por cada actividad. 		<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p> <p>Equipo Psicosocial Establecimiento</p>	<p>15 min</p> <p>45 min</p>	<p>Clima grupal</p> <p>Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	<p>Pauta de registro de comentarios iniciales.</p> <p>Papelógrafo con proyectos escritos por participantes</p>
<p><u>Tercer momento de trabajo:</u> Actividad n°2: Exposición de Ideas Cada equipo presenta su planificación al resto de los y las participantes y equipos.</p>		<p>Estudiante seminarista.</p>	<p>15 min</p>		<p>Registro de comentarios</p>

CRONICA DE INTERVENCIÓN N°09
“Agentes comunitarios Adolescentes trabajando por su Comunidad Escolar”

OBJETIVO DE LA SESIÓN	<i>Incentivar a los y las participantes de la Escuela de Agentes Comunitarios a identificar las necesidades presentes en sus comunidades y formular soluciones a través de la elaboración de proyectos sociales.</i>
FECHA	7 de noviembre
HORA DE INICIO	11:00
HORA DE TERMINO	12:30
LUGAR	Colegio Juanita Fernández

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SESIÓN

PRIMER MOMENTO: El equipo de salud mental hace llegada a las 10:45 para acomodar los materiales y preparar la sala de trabajo. Se integran los y las participantes junto a su equipo psicosocial. Han pasado aproximadamente 3 semanas de la última sesión. Por lo que se les da la opción a los y las participantes de realizar una actividad lúdica o un conversatorio entorno al estallido social. Ante esto, reaccionan quedándose en silencio, y plateando la necesidad de conversar de las situaciones acontecidas. Comentan uno a uno como se encuentran anímicamente ellos y/o ellas y sus familias. En el sector de Reñaca alto sucedieron eventos altamente violentos, como la quema de un supermercado, el ingreso de encapuchados a casas y amenazas de quema a distintos establecimientos del sector, incluido el propio. Expresan la angustia que les genera ver la represión violenta en las redes sociales, comentan que imaginan que durante la dictadura militar de los años ochenta debe haber sido peor por la falta de smartphones y la rapidez de la información en internet, pero a pesar de estar angustiados por esto, también les genera alegría algunos de los efectos positivos que tuvo este estallido, la convivencia más cercana con los vecinos, los cabildos en las calles, asistir a marchas con familiares, les representa una esperanza y los abre ante un estilo cognitivo positivo frente al futuro. La estudiante seminarista les recuerda que durante la segunda sesión de participación juvenil fueron consultados en lo siguiente: *¿piensan en votar en las elecciones municipales o presidenciales cuando puedan hacerlo?, ¿creen que las y los adolescentes de 15 años deberían votar?,* les recuerda además sus respuestas negativas y de desinterés absoluto por la política. Se reformula la pregunta, *¿hoy creen que es importante participar de las elecciones municipales, presidenciales o consultas ciudadanas, cabildos, etc.?,* a lo que el 90% de los y las asistentes responde que sí, definitivamente, sí. Sólo un estudiante participante, responde que “no sirve, seguirán robando, sea quien sea”

Se finaliza el conversatorio con algunas reflexiones y recomendaciones para sobrellevar, la angustia, con ejercicios de respiración compartidos en el grupo de WhatsApp del grupo.

SEGUNDO MOMENTO: Se despliega el material, papelógrafos dimensionados con la tabla, para distribuir actividades, tiempo, recursos y presupuesto. Cada grupo comienza a trabajar bajo la supervisión de una miembro de los equipos psicosociales y salud mental. Surgen dudas respecto a las actividades y que profesionales o personas pueden implementarlas, también con respecto a los montos a asignar en cada actividad o material.

TERCER MOMENTO: Cada grupo presenta su planificación y actividades a realizar.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN



Conversatorio sobre Estallido Social



Equipos trabajando en la planificación de sus proyectos sociales

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN BASE A REFERENTES CONCEPTUALES

1. ADOLESCENCIA

En cuanto al nivel de participación juvenil alcanzado en la sesión según la escala de participación de los niños, niñas y adolescentes de Roger Hart, corresponde al siguiente nivel, **“Iniciada y dirigida por los niños y las niñas”**, *Los proyectos son iniciados y dirigidos por los niños y niñas. Aquí se requiere de los adultos un cambio de actitud dirigido a reconocer y legitimar a los niños(as) como sujetos de derechos, a creer en su capacidad de decidir y actuar desde sus propias iniciativas, y a estar dispuestos a acompañarlos en este proceso de crecimiento.* Cada grupo tomó las decisiones respecto a las actividades seleccionadas, los equipos tanto psicosociales y salud mental, solo respondían preguntas, respecto a los siguientes temas:

- Costos de aproximados de algunos servicios
- Tipo de profesional que podría aportar en el proyecto

Cada equipo planificó por sí solo, el proyecto iniciado en la sesión anterior.

Con respecto a las competencias fortalecidas durante la sesión, según **el Modelo de Desarrollo positivo de la Adolescencia**, las del área cognitiva y moral se reflejan en el trabajo realizado.

En el **área cognitiva**, la capacidad de creatividad y el pensamiento crítico según experiencias vividas como estudiantes donde comparan que tipo de actividades funcionan y cuales tienen menos resultados o son menos atractivas para la comunidad escolar.

En el **área moral**, el compromiso social y la pro-sociabilidad, en la creación de los proyectos esta marcada por el momento social vivido, tienen marcados conceptos como “primero consultar”, “podríamos encuestar para saber que les gustaría”, “incluir a todos”, “trabajar en comunidad”, “espacios de conversación”, “en el cabildo escuché...”, estas frases están dentro de las conversaciones que tienen los y las participantes en el proceso de planificación y esto se visualiza en las actividades que plantean, donde tienen preocupación por el respeto a la diversidad, la igualdad y la justicia social.

2. SALUD MENTAL

La sesión y los proyectos planteados por los equipos de trabajo potencian algunas de las variables del funcionamiento psicológico y social de los adolescentes (Ministerio de Salud, 2009), se destacan las siguientes:

- Habilidades para ser productivo y aprender
- Asociatividad y participación
- Aprovechar los desafíos del entorno para maximizar el desarrollo
- Habilidades comunicacionales

- Autogestión de oportunidades

Las actividades planificadas apuntarían a prevenir, en parte, un número importante de los cuadros clínicos de salud mental prevalentes en la adolescencia, se muestran por proyecto los siguientes:

<p>Proyecto n°1 “Bullying (acoso escolar) disfrazado de amistad”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión en la adolescencia • Trastornos por ansiedad • Trastorno de la Conducta en la adolescencia: Trastorno Disocial Desafiante Y Oposicionista
<p>Proyecto n°2 “Clima Escolar”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la Conducta en la adolescencia: Trastorno Disocial Desafiante Y Oposicionista • Trastorno hiperactivo/trastorno de la atención (THA) • Depresión en la adolescencia
<p>Proyecto n°3 “Salud mental adolescente y teatro”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la Conducta en la adolescencia: Trastorno Disocial Desafiante Y Oposicionista • Trastorno hiperactivo/trastorno de la atención (THA) • Depresión en la adolescencia • Consumo perjudicial y dependencia de drogas • Trastornos por Ansiedad

Sumado a esto y como se ha mencionado anteriormente, la conducta suicida es no es un trastorno psiquiátrico, *uno de sus principales factores de riesgo es la presencia de un trastorno mental y también se encuentra presente en los adolescentes la tasa de suicidios en el grupo de adolescentes entre 10 a 14 años* (Ministerio de Salud, 2013). Dos de los tres proyectos abarcan explícitamente la prevención directa de la conducta suicida la cual comprende el **gesto suicida o parasuicidio**, *entendido como la acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda sin intenciones serias de morir* (Ministerio de Salud, 2013) (Ministerio de Salud, 2019), dado que los y las participantes han vivenciado en su comunidad escolar casos de autolesiones conocidos coloquialmente por ellos como *“cortes en los brazos” o “cortes en las piernas”*; también incluye el **intento suicidio**, es decir, *las conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta* (Ministerio de Salud, 2013)

(Ministerio de Salud, 2019), coloquialmente son conocidas por los y las participantes como “tomar pastillas e intoxicarse”; por último, el **suicidio consumado**, *entendido como el término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida.* (Ministerio de Salud, 2013) (Ministerio de Salud, 2019), esta situación lamentable fue vivenciada en uno de los establecimientos, donde los y las participantes eran más pequeños, pero recuerdan exactamente como movilizó a la comunidad el fallecimiento de la compañera durante el año 2015.

Dada, la alta complejidad y dinamismo de la conducta suicida, y la multiplicidad de factores asociados, la presencia de estos no necesariamente será un determinante directo, por lo mismo que la ausencia de factores asociados no significa nula posibilidad de riesgo. Por lo que la **prevención** es clave, esta no puede ser generalizada, no es posible obtener una fórmula, debe ser ajustada al contexto y necesidades de la comunidad escolar, su principal ingrediente es la comunicación, los contextos participativos, donde adultos y adolescentes sean capaces dialogar en torno a los factores estresantes y obtener como resultado mejores intervenciones paulatinamente, lo primero es obtener un diálogo que promueva la **participación adolescente**, evitando los bloqueos generacionales, dando paso a un trabajo colaborativo más allá de las intervenciones informativas, por consiguiente, planificar actividades donde la salud mental adolescente y las temáticas asociadas, ya sea acoso escolar, consumo de sustancias, sexualidad adolescente, sean planificadas y ejecutadas por adolescentes y adultos dentro de la comunidad, esto permite mayor involucramiento, calificaría como una **participación habilitadora** y de carácter horizontal, muy por el contrario de la fórmula externalizada, vertical e informativa que se viene aplicando en los establecimientos escolares como informan las y los mismos participantes de la sesión, “charla de drogas”, “charla de sexualidad”, donde la figura es una persona o institución externa experta que informa y carece de conocimiento del contexto al cual se suele informar o intervenir. Los y las participantes que realizan los proyectos, eligen formar parte activa de cada una de las actividades, pidiendo ser capacitados en la mayoría de los temas que no son capaces de manejar para poder ellos y ellas mismas replicar dentro de los espacios escolares, inspirados en que la participación será mayor si un “compañero o compañera” invita a su comunidad a participar del proyecto.

3. INTERSECTORIALIDAD

La presentación final de los proyectos es acorde a variadas acciones intersectoriales propuestas por la política pública en salud mental a nivel nacional, partiendo por el **carácter organizativo de la sociedad**, como se menciona a lo largo de este análisis, este es un trabajo realizado por el sector salud mental de atención de nivel secundario y el sector de educación en establecimientos administrados a nivel municipal y particular subvencionado.

Los proyectos presentados por los y las participantes son acordes a la línea promocional y preventiva propuesta por el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Metal, (Ministerio de Salud, 2018), la cual organiza el trabajo en base a **acciones efectivas** en salud que se focalicen en los pilares de la salud mental comunitaria como la comunicación social, la educación para la salud, la coordinación intersectorial y la participación social comunitaria. Estas acciones se pueden visualizar en los proyectos presentados por los adolescentes como se muestra a continuación:

<p>Proyecto n°1 <i>“Bullying (acoso escolar) disfrazado de amistad”</i></p> <p>Proyecto n°2 <i>“Clima (convivencia) Escolar”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades para la resolución no violenta de conflictos con enfoque de género, grupos diferenciados de 10 a 14 años y de 15 a 18 años • Impulsar, estrategias de promoción en salud sexual a través de ferias, foros, debates, talleres en la comunidad.
<p>Proyecto n°3 <i>“Salud mental adolescente y teatro”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de programas de capacitación de “gatekeepers” o “facilitadores comunitarios” para la detección de riesgo suicida. • Impulsar acciones de difusión del día mundial de la juventud y día mundial de la salud mental

Tal como señala (Ministerio de Salud, 2018), *las estrategias preventivas deben identificar aquellas condicionantes que moldean los estilos de vida y producen crisis recurrentes asociadas a hábitos y conductas que predisponen la ocurrencia de enfermedades mentales en las personas*. Los y las participantes identifican tres condicionantes en las relaciones entre estudiantes, (acoso escolar), las relaciones entre estudiantes y docentes (convivencia escolar), y por último las autolesiones en estudiantes (prevención de conducta suicida) por lo tanto, se centran en buscar -tal como dice la política pública- estrategias y acciones colectivas basadas en la intersectorialidad, que impacten en esas

condicionantes del daño y que sean ajustadas a las necesidades y contextos de donde se planean implementar.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

En cuanto al clima grupal, los y las participantes están abiertos a comunicar sus sentimientos respecto de una crisis no normativa que le afecta a nivel individual, familiar, y en su comunidad escolar, ante la pregunta si desean un conversatorio o una actividad lúdica, eligen comunicar lo que sienten. El grupo aumenta sus niveles de confianza ya que son capaces de expresar miedos y angustias de los momentos vividos, sobre todo en los días de toque de queda. Valoran el espacio de contención que han recibido en el colegio y en el grupo. En cuanto al nivel de motivación respecto a la temática, era una actividad práctica que no tomó mucho tiempo en realizar, y presentaron buena disposición para su realización, también pensaron en alternativas para llevar a cabo los proyectos sin tener un presupuesto, lo que demuestra que creen en sus ideas y son capaces de articularse como grupo para gestionar alternativas de desarrollo.

<p>La evaluación contiene 4 ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué me gusto? • ¿Qué aprendí? • ¿Qué me faltó por aprender? • No me gusto ... <p>Cada participante, escribe sus respuestas en un post-it y lo pega en el papelógrafo.</p>				<p>Papelógrafo con proyectos escritos por participantes</p>
<p><u>Tercer momento de trabajo:</u></p> <p>Actividad n°3: Certificación</p> <p>Cada participante recibe certificación por la formación en la Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud.</p> <p>Cierre y convivencia.</p>	<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p>	<p>20 min</p>	<p>Clima grupal</p> <p>Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	<p>Registro de comentarios</p>

CRONICA DE INTERVENCIÓN N°10
“Agentes comunitarios Adolescentes trabajando por su Comunidad Escolar”

OBJETIVO DE LA SESIÓN	<i>Realizar cierre y certificación de la Escuela Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud</i>
FECHA	10 de diciembre
HORA DE INICIO	9:00
HORA DE TERMINO	11:00
LUGAR	Escuela Chorrillos

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SESIÓN

PRIMER MOMENTO: El equipo de salud mental llega al establecimiento a las 8:50, recibidas por el equipo psicosocial de la Escuela Chorrillos, quienes disponen de la biblioteca para realizar la sesión.

En tanto se prepara el material llegan los y las participantes de la Escuela Chorrillos, y a los minutos después se suman los y las participantes de la Escuela Violeta Parra con su equipo psicosocial. El equipo de salud mental invita a los y las participantes a la actividad lúdica del día, la cual se realizará en el patio de la Escuela.

SEGUNDO MOMENTO: Se realiza la **actividad n°1**, con la exposición de las fotos de las sesiones realizadas, y se va comentando que recuerdan de los distintos temas y que aprendieron, inmediatamente asocian a las sesiones los juegos iniciales y las actividades que involucran juegos, como en la sesión dos de participación juvenil, en la dinámica juego de poder cada participante daba un paso o retrocedía según se sintiera representado con la premisa, de la misma sesión la actividad de los mensajes adultistas, también les llamo bastante atención dado que los mensajes eran muy comunes de escuchar en sus familias y comunidad escolar. De la sesión tres, destacan la aplicación de la encuesta y poder conversar con las personas de la comunidad sobre salud y salud mental. Debido al estallido social suscitado el 18 de octubre del 2019, las sesiones se vieron suspendidas por tres semanas, los equipos psicosociales comentan que durante la suspensión los y las participantes se sentían ansiosos por volver a tener sesiones. En la **actividad n°2**, la cual es de carácter evaluativo, los y las participantes responden sobre aspectos de la Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en general, resumido en los siguientes comentarios:

¿Qué fue lo que más te gustó?	“Participar en la escuela de Agentes comunitarios” “Todas las actividades y la comida” “Todas las actividades” “Escuchar las opiniones de todos y todas” “Pasarla bien y conocer gente nueva” “La oportunidad de desarrollar habilidades” “Pasar tiempo con amigos nuevos”
--------------------------------------	--

	<p>“Los juegos”</p> <p>“Las dinámicas grupales y los juegos”</p> <p>“Comer, compartir, las actividades y los juegos”</p>
¿Qué fue lo que menos te gustó?	<p>“Nada”</p> <p>“Que faltara tiempo”</p> <p>“Nada”</p> <p>“Que fueron poquitas clases”</p> <p>“La dificultad en la frecuencia del taller”</p> <p>“Nada”</p> <p>“El poco tiempo”</p> <p>“Cuando se separaban por género en los juegos”</p> <p>“Nada”</p>
¿Qué aprendí?	<p>“A socializar más”</p> <p>“A hacer proyectos”</p> <p>“Que es un agente comunitario”</p> <p>“A tener amigos, jugar, ser libre”</p> <p>“A socializar”</p> <p>A expresarme”</p> <p>“Cosas sobre la vida social”</p> <p>“Que era un agente comunitario”</p> <p>“A pasar tiempo con gente nueva”</p> <p>“La importancia de la salud mental y como la comunidad puede colaborar”</p> <p>“Sobre como los y las adolescentes pueden ayudar a otros y otras en ámbito de salud mental”</p>
¿Qué me faltó aprender?	<p>“Salir a otros colegios y representar nuestro taller”</p> <p>“ser más responsable”</p> <p>“Nada”</p> <p>“Nada”</p> <p>“Nada”</p> <p>“Nada”</p> <p>“Más oportunidad de vernos”</p>

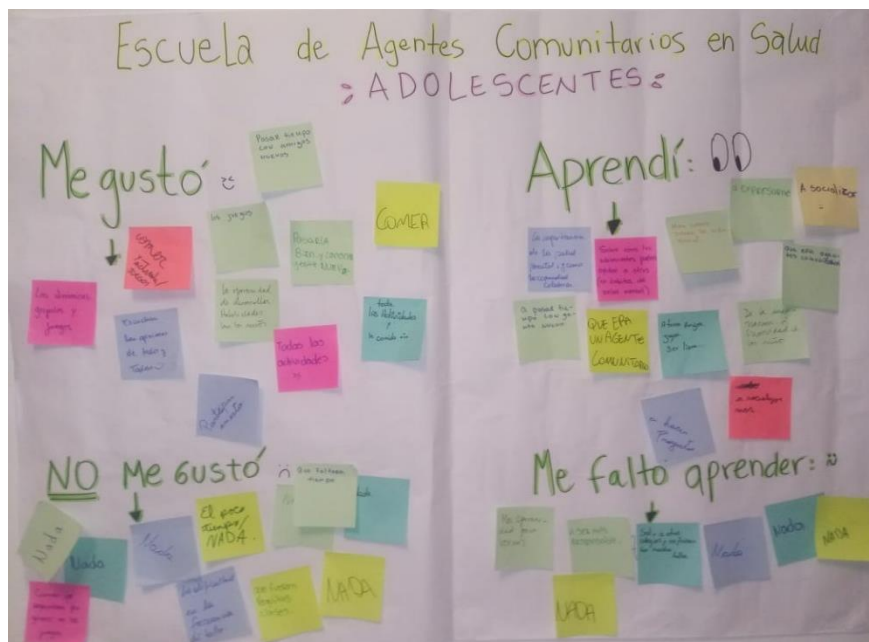
Se leen algunos comentarios de la Evaluación que en general es positiva, y se da paso a la certificación.

TERCER MOMENTO: El Equipo de Salud mental da unas palabras de agradecimiento a los y las participantes, también de despedida, con el compromiso de volver a las Escuelas durante el 2020 para asesóralos en las postulaciones a sus proyectos. Además, agradece la participación y compromiso de los Equipos Psicosociales. Para finalizar se entrega la certificación y se invita a todos y todas a compartir una convivencia de despedida.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN



Actividad lúdica



Evaluación realizada por los y las participantes



Certificación Escuela de Agentes Comunitarios

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN BASE A REFERENTES CONCEPTUALES

1. ADOLESCENCIA

El **Modelo de Desarrollo positivo en Adolescentes** presenta enfoque que emplea un nuevo vocabulario, con conceptos como desarrollo adolescente positivo, bienestar psicológico, participación cívica, florecimiento, propósito en la vida o iniciativa personal (Theokas et al., 2005) (Oliva , y otros, 2017). La Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes, considera un esquema que se alinea con generar un bienestar psicológico en las sesiones mediante la escucha activa, los espacios de confianza y el respeto mutuo; la participación cívica es fomentada a través del rol del agente comunitario adolescente como un líder dentro de su comunidad y la participación juvenil, el “florecimiento” entendido como *desarrollo positivo*, se incluye en las actividades lúdicas y juegos incluidos en cada una de las sesiones, ya que la **corporalidad** permite conectar la experiencia corporal de un juego o una actividad con movimiento al aprendizaje intencionado de la sesión. Por último, los y las participantes manifiestan como aprendizajes *“a socializar” y aprender “a expresarse”, “A tener amigos, jugar, ser libre”, “cosas sobre la vida social”, “a pasar tiempo con gente nueva”*, lo cual aportan en sus propósitos personales de vida e iniciativa personal para asistir a esta formación.

Las competencias personales del área de desarrollo personal, como la vinculación y el sentido de pertenencia se ven potenciadas y se evidencian en la presente sesión, mediante la evaluación, donde se expresa la *“falta de sesiones”* (apuntando a querer juntarse más) y *“salir a representar nuestro taller a otros colegios”*, (apuntando a la iniciativa de replicar lo aprendido o intervenir en otros espacios sobre salud mental adolescente).

2. SALUD MENTAL

La participación es un factor protector dentro de la salud mental, permite la integración social, generar sistemas de apoyo, y el aprendizaje colectivo e identitario. (Ministerio de Salud, 2017). La formación rememorada por completo en la sesión permitió generar un sistema de apoyo, que recae en la relación de confianza con el equipo de salud mental, donde los y las participantes se sintieron libres de comentar experiencias de riesgo vivenciadas y obtener a cambio aprendizaje colectivo replicable en su comunidad escolar y familia. Por consiguiente, se logra una participación social **habilitadora social**, donde existe un *desarrollo de habilidades y competencias para la identificación de problemas comunes y búsqueda de soluciones en forma organizada*, estableciendo una relación **propositiva** con un *actuar crítico y creativo caracterizado por plantear opciones o alternativas de solución a una situación determinada*. Esto último se puede evidenciar en alguna de las respuestas de la evaluación ante la pregunta ¿Qué aprendí?, donde se destaca siguiente:

“La importancia de la salud mental y como la comunidad puede colaborar”
“Sobre como los y las adolescentes pueden ayudar a otros y otras en ámbito de salud mental”

El plan nacional de salud mental (Ministerio de Salud, 2017), propone tres elementos claves en las estrategias de promoción de salud mental, y que se ven reflejadas en esta sesión, -a propósito de recordar lo aprendido y reconocer los aprendizajes incorporados-, y estos serían:

- Participación de la comunidad
- Transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios
- Constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades.

Se promueve la participación en la formación y en los proyectos sociales pensados en la comunidad escolar, los lazos comunitarios avanzan hacia vínculos solidarios, por que visualizan que adquirir el conocimiento como agente comunitario adolescente es para ayudar a otros, como compromiso social, y son los establecimientos representados por los equipos psicosociales, los y las participantes quienes se presentan como sujetos activos de la transformación de su realidad social al enfrentar la formación y el desafío de crear proyectos sociales.

3. INTERSECTORIALIDAD

Si bien la incorporación de Agentes Comunitarios en Salud en Chile es una estrategia planteada en el marco de la construcción de los Centros Comunitarios de la Salud Familiar, para el equipo de la Unidad de Salud Mental Infante-Juvenil del Hospital Gustavo Fricke es sumamente interesante utilizar esta estrategia intersectorial para nutrirse y actualizarse en las temáticas y factores que generan mayores conductas suicidas y/o trastornos psiquiátricos en los adolescentes. Por lo que la lógica del Agente Comunitario Adolescente planteada para las sesiones persigue el mismo objetivo que el del Agente Comunitario de CECOSF, *facilitar el vínculo con el centro de la comunidad, sin desempeñar funciones asistenciales, pero participando activamente del equipo de salud*, y desempeñar algunas de las funciones relativas a la promoción y prevención.

En la actualidad, desde los servicios locales de APS se trabaja en coordinación con los Consejos Locales de Salud y con personas voluntarias que apoyan acciones específicas de los centros de salud. Algunas de las experiencias de formación de agentes de salud que han sido impulsadas desde los servicios, están pensadas para abordar temáticas específicas de acción, como en interculturalidad, adultez mayor, lactancia materna, etc. (Ministerio de Salud, Fundación EPES y División de Atención Primaria, 2016)

Esta lógica es llevada al contexto de atención secundaria en salud mental, en coordinación con los establecimientos escolares y equipos psicosociales que dispondrán de estudiantes interesados en formarse y apoyar a su comunidad, en el abordaje de la temática específica de salud mental adolescente

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

En cuanto al clima grupal, los y las participantes están abiertos a comunicar sus sentimientos respecto de una crisis no normativa que le afecta a nivel individual, familiar, y en su comunidad escolar, ante la pregunta si desean un conversatorio o una actividad lúdica, eligen comunicar lo que sienten. El grupo aumenta sus niveles de confianza ya que son capaces de expresar miedos y angustias de los momentos vividos, sobre todo en los días de toque de queda. Valoran el espacio de contención que han recibido en el colegio y en el grupo. En cuanto al nivel de motivación respecto a la temática, era una actividad práctica que no tomó mucho tiempo en realizar, y presentaron buena disposición para su realización, también pensaron en alternativas para llevar a cabo los proyectos sin tener un presupuesto, lo que demuestra que creen en sus ideas y son capaces de articularse como grupo para gestionar alternativas de desarrollo.

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué me faltó por aprender? • No me gusto ... <p>Cada participante, escribe sus respuestas en un post-it y lo pega en el papelógrafo.</p> <p>Actividad n°3: Ha llegado Carta Se disponen sobres con los nombres de cada participante, Equipo Psicosocial y Equipo de Salud mental, cada persona escribe buenos deseos, agradecimientos en un papel y los deposita a cada persona y equipo en su sobre correspondiente. Terminada la sesión se entrega el sobre y el diploma.</p>				
<p><u>Tercer momento de trabajo:</u></p> <p>Actividad n°4: Certificación</p> <p>Cada participante recibe certificación por la formación en la Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud.</p> <p>Cierre y convivencia.</p>	<p>Estudiante seminarista</p> <p>Asistente Social Unidad de Psiquiatría HDGF</p>	<p>20 min</p>	<p>Clima grupal</p> <p>Nivel de motivación en torno al concepto de la sesión</p>	<p>Registro de comentarios</p>

CRONICA DE INTERVENCIÓN N°11
“Agentes comunitarios Adolescentes trabajando por su Comunidad Escolar”

OBJETIVOS DE LA SESIÓN	<i>Orientar a los y las participantes sobre fondos concursables para adolescentes ofrecidos por instituciones públicas. Realizar cierre y certificación de la Escuela Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud.</i>
FECHA	4 de diciembre
HORA DE INICIO	10:30
HORA DE TERMINO	12:30
LUGAR	Colegio Juanita Fernández

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SESIÓN

PRIMER MOMENTO: El equipo de salud mental realiza su llegada al establecimiento a las 10:30 am, recibido por el equipo psicosocial, ambos se dirigen a la sala donde se llevará a cabo la sesión. Se dispone el orden de las sillas en forma de media luna como siempre y se prepara el data.

La primera actividad que se realiza es la presentación de la temática de organizaciones comunitarias y fondos concursables accesibles para adolescentes. La presentación comienza con la pregunta: *¿Qué es una organización comunitaria?*, a lo que los y las participantes responden “juntas de vecinos”, “club de adultos mayores”, por lo que tenían un previo conocimiento, se muestran más ejemplos, se avanza con la siguiente pregunta: *¿Cómo se conforma una organización comunitaria?*, los y las participantes, responden: “*con gente*”, por lo que se explican 3 componentes claves de la organización comunitaria, los socios, el directorio, y la personalidad jurídica. Por último, se explican los fondos concursables accesibles para organizaciones comunitarias como el *fondo Acción Joven* de INJUV y el fondo de *Grupos Prioritarios* de la Municipalidad de Viña del Mar. A los y las participantes identifican que ya existe una organización comunitaria dentro del establecimiento, el Centro de Padres tiene personalidad jurídica por lo que sería una opción trabajar con ellos, pero también les parece atractivo tener una propia.

SEGUNDO MOMENTO:

Se realiza la actividad n°2, **Evaluación de la Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes**, se reparte el material y se dan las instrucciones. Cada participante escribe y responde las preguntas, dejándolas en el papelógrafo

¿Qué fue lo que más te gustó?	<p>“Lo que más me gustó fue todo”</p> <p>“Todas las clases en general, pero me gusto aprender a ayudar y tener más conocimientos de salud mental”</p> <p>“Que conocimos gente de más cursos”</p> <p>“todo”</p>
--------------------------------------	--

	<p>“todo”</p> <p>“Bastante, para poder relacionarme mejor”</p> <p>“Que al inicio de las clases nos hagan juegos para relajarnos”</p> <p>“Las herramientas que nos dieron para organizar cosas en el colegio”</p> <p>“todo, y más el taller de participación juvenil”</p> <p>“En general me gustó todo ya que nuestras profes dan la confianza y es suficiente para que todo salga bien”</p>
¿Qué fue lo que menos te gustó?	<p>“No me gusto que tuviéramos tan pocas clases”</p> <p>“Escribir”</p> <p>“Nada, todo bien”</p> <p>“El tiempo del segundo semestre fue muy poco”</p> <p>“Que fueran menos sesiones”</p>
¿Qué aprendí?	<p>“Que es ser un agente comunitario”</p> <p>“Aprendí a ser mejor persona”</p> <p>“Las características de un buen líder”</p> <p>“Aprendí a como ser un agente comunitario”</p> <p>“Muchas cosas sobre salud mental”</p> <p>“A pensar y conocer mejor... A ser un buen agente comunitario”</p>
¿Qué me faltó aprender?	<p>“Falte a una clase sobre salud mental y estrategias”</p> <p>“Más de ciber bullying”</p> <p>“Más sobre el ciber bullying”</p> <p>“Más herramientas para ayudar a alguien”</p>

Finalizada la evaluación, se da paso a la actividad n°3, **Ha llegado carta**, se entregan las instrucciones, cada participante del taller tiene un sobre con su nombre, incluidos además los equipos, (psicosocial y salud mental), cada uno escribe buenos deseos a todos los y las participantes, así cada uno se lleva el sobre como un recuerdo de esta experiencia.

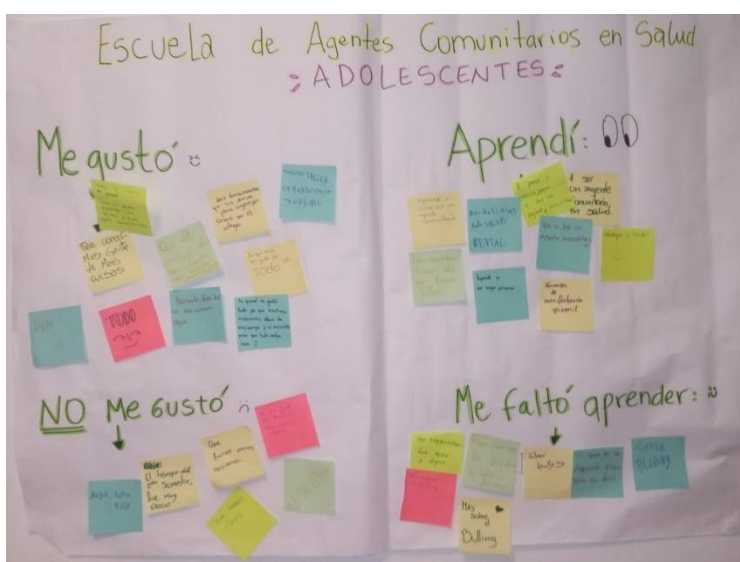
TERCER MOMENTO:

Se realiza la certificación a cada participante, reciben su diploma y sobre con buenos deseos de la actividad n°3. Para finalizar son invitados a compartir una convivencia de despedida.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN



Actividades n°1 y n°2



Evaluación de los y las participantes sobre la Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes



Certificación de los y las participantes



Convivencia de Cierre

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN BASE A REFERENTES CONCEPTUALES

1. ADOLESCENCIA

El **Modelo de Desarrollo positivo en la Adolescencia** propone como idea central, poner esfuerzos en mostrar optimismo acerca de la posibilidad de intervenir, no sólo de cara a la prevención de conductas problemáticas, sino también para la promoción de las conductas positivas, el desarrollo positivo dependerá en gran medida de las relaciones saludables que se mantengan en el entorno. (Oliva , y otros, 2017), este modelo podría considerarse opuesto al modelo del manejo de factores de riesgo o manejo de déficit, pero para son complementarios, dado que al fomentar competencias de desarrollo en los y las participantes enfocados en temáticas de salud mental como agente comunitario, obtenemos una mayor resistencia y control ante conductas de riesgo, donde cada uno en sus cursos, grupos de amigos, amigas, familias y comunidad, puedan aplicar lo aprendido.

La participación social es un derecho humano para todas las personas sin discriminación, la Convención de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, establece que tienen derecho a expresarse, asociarse, reunirse e informarse. La sesión promueve que los y las participantes usen su derecho de conformarse como una organización social si así lo desean, e informa de conocimientos sobre concursos e instituciones donde las organizaciones sociales ganan fondos para realizar proyectos, esto no quiere decir, que la autogestión no sea una opción para realizar proyectos, o que no se confía en las capacidades entregadas a los y las participantes, sino que parte del rol del agente comunitario estar informado de este tipo de gestión social.

2. SALUD MENTAL

La participación es un factor protector dentro de la salud mental, permite la integración social, generar sistemas de apoyo, y el aprendizaje colectivo e identitario, también se realiza a nivel de salud en general por lo que se ha investigado e institucionalizado conceptos como la participación social en salud o también conocida la participación ciudadana en salud. (Ministerio de Salud, 2017) La Evaluación de la Escuela de Agentes Comunitarios realizada en esta sesión, dejó visibles las variables por las cuales **la participación** es un factor protector dentro de la salud mental, permitiendo generar: **integración social**, *“todo, y más el taller de participación juvenil”, “Las herramientas que nos dieron para organizar cosas en el colegio”,* refiriéndose a la sesión 2 y 3 de la formación; **sistemas de apoyo**, *“En general me gustó todo ya que nuestras profes dan la confianza y es suficiente para que todo salga bien”,* una panorámica de las sesiones; fomentando el **aprendizaje colectivo e identitario**, *“Todas las clases en general, pero me gusto aprender a ayudar y tener más conocimientos de salud mental”, “Que conocimos gente de más cursos”,* en referencia al aprendizaje obtenido y a conformación de este grupo de Agentes Comunitarios en el Colegio Juanita Fernández.

El nivel de participación social en salud alcanzado es el de **Habilitadora social**, ya que el objetivo: *“desarrollo de habilidades y competencias para la identificación de problemas comunes y búsqueda de soluciones en forma organizada.”*, es completamente coherente con la intervención realizada y es posible concluirlo viendo el proceso por completo más la evaluación de las y los propios participantes.

3. INTERSECTORIALIDAD

La comunidad escolar es un sistema donde un conjunto de personas de distintas generaciones aprende, trabaja, juega y convive. [...] ha demostrado ser un período de tiempo privilegiado para promover, proteger, detectar problemas, y realizar acciones de recuperación y rehabilitación, en conjunto con los sistemas sanitarios. A esto se suma la relación regular de los padres o de la familia con la escuela, en el marco de la prestación de un servicio y la delegación de aspectos fundamentales de la crianza de los hijos. [...]El sistema escolar puede proveer facilidades para el desarrollo y expresión de la resiliencia natural de los individuos y grupos. (Ministerio de Salud , 2000)

El sistema escolar por sí solo no es capaz de proveer todas las facilidades para el desarrollo, pero si es posible que la comunidad escolar adquiera

conocimientos, habilidades y destrezas para promover y cuidar su propia salud y mantener espacios de estudio y convivencia saludables, así como potenciar la adaptabilidad psicológica, social y cultural, crear lazos profundos con otras personas y grupos, a través de acciones coordinadas intersectoriales.

Es por esto que la estrategia de Agentes Comunitarios Adolescentes, se incorpora como una acción intersectorial, donde el trabajo realizado es de nivel colaborativo, los equipos psicosociales insertos cotidianamente en la comunidad conocen a las personas, y las necesidades principales, por lo que el equipo de salud llega con un previo conocimiento, como resultado conjuntamente se construyen nuevas formas de relación entre los y las participantes y los equipos donde se visibilizan, valoran y promueven la expresión de las y los mismos y así como también se dan respuestas a sus planteamientos y dudas. Una estrategia intersectorial que plantea un espacio libre de adultismo, dinámico y acogedor para los y las participantes.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

10 de 13 participantes inscritos asisten.

La sesión genera un buen clima en los y las participantes, es la última sesión y vienen con deseos de pasar un buen momento, expectantes por la certificación y la convivencia.

Al inicio se trabajó el tema de la conformación de una organización comunitaria, lo que generó un alto nivel de motivación en los y las participantes dado que dos a tres participantes piensan en postularse a centro de alumnos 2020 lo que les motivó bastante tener una personalidad jurídica o adjudicarse un proyecto con el centro de padres. Se conversó bastante del tema.

En cuanto a las actividades posteriores, se desarrollaron sin problemas. Y la actividad n°3 **Ha llegado carta...** les pareció intensa, debido a que tenían que escribir a todos y todos buenos deseos, pero cada uno se sintió alegre al recibir su sobre. Para finalizar se acota que en la evaluación uno de los aprendizajes que los y las participantes esperaban recibir, pero no obtuvieron, fue ahondar en la temática de ciber bullying, el cual es un factor de riesgo importante en la conducta suicida, el cual mencionado, pero no profundizado, y que genera un alto interés.

4.5 Productos de la intervención

4.5.1 Proyecto n°1

“Bullying disfrazado de amistad”	
Establecimiento	Colegio Juanita Fernández
Comuna y Sector	Viña del Mar, Reñaca Alto
Integrantes	Mariel Alcantar Paz Bernal Lorena García Enrique Ramírez
Paso n°1	
Diagnóstico	Autoestima, bullying o acoso escolar, depresión, suicidio en adolescentes
Problemática seleccionada	Bullying o acoso escolar, en contexto de amistad
Justificación	“Esto puede afectarles a niños, niñas, cuando comienzan a tener consciencia y compartir con otros (4 años), hasta adolescentes y después adultos”
Público objetivo	Estudiantes del colegio Juanita Fernández de los 10 a 17 años
Paso n°2	
Objetivo	<i>Desnormalizar el acoso escolar en las relaciones de amistad dentro del colegio Juanita Fernández a través de actividades que promuevan la empatía.</i>
Paso n°3	
Selección de Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Talleres • Capacitación de monitores

Paso n°4**Actividades Planificadas**

Actividad	Encargados	Tiempo	Recursos Humanos	Recursos materiales	Presupuesto
Capacitación de monitores en Prevención del Acoso Escolar o Bullying	Equipo Psicosocial y Equipo de Agentes Comunitarios	10 sesiones, de 2 horas cada sesión.	Profesional del área de educación o salud mental con perfil de convivencia escolar	Infraestructura: Sala del Colegio, sillas. Material fungible: Carpetas, lápices, regalos o premios, pliegos de cartulina, plumones de colores, cartulinas, hojas de oficio, cuadernos, diplomas. Equipos electrónicos: Computador, proyector y audio. Servicios: Colaciones para equipos y participantes.	Recursos humanos: \$200.000 (\$20.000 x 10 sesiones) Infraestructura: Gestionable con el establecimiento Material fungible: \$100.000 Diplomas \$25.000 Equipos electrónicos: Gestionables con el establecimiento Servicios: 35 participantes por sesión \$70.000 (\$2.000 x 35 personas) Total: \$195.000

Actividad	Encargados	Tiempo	Recursos Humanos	Recursos materiales	Presupuesto
Talleres y actividades realizadas por monitores capacitados	Equipo Psicosocial, Equipo de Agentes Comunitarios y Monitores capacitados	10 talleres o actividades realizadas en las horas de orientación de cada curso. (5to a 2do medio)	Equipo Psicosocial, Equipo de Agentes Comunitarios y Monitores capacitados	Infraestructura: Sala del Colegio, sillas. Material fungible: Carpetas, lápices, regalos o premios, pliegos de cartulina, plumones de colores, cartulinas, hojas de oficio, cuadernos. Equipos electrónicos: Computador, proyector y audio. Servicios: Colaciones para equipos y participantes.	Infraestructura: Gestionable con el establecimiento Material fungible: \$80.000 Equipos electrónicos: Gestionables con el establecimiento Servicios: 30 participantes por sesión \$50.000 (\$2.000 x 25 personas) Total: \$130.000
Encuesta Online de percepción a la comunidad escolar sobre el acoso escolar	Equipo Psicosocial, Equipo de Agentes Comunitarios y Monitores capacitados	8 reuniones de trabajo de 1 hora.	Equipo Psicosocial, Equipo de Agentes Comunitarios y Monitores capacitados	Equipos electrónicos: Sala de computación Colegio. Servicios: Colaciones para equipos y participantes.	Equipos electrónicos: Gestionables con el establecimiento Servicios: 25 participantes por sesión \$30.000 (jugos y galletas) Total: \$30.000
TOTAL DE PRESUPUESTO:					\$355.000

4.5.2 Planificación proyecto n°2

“Clima Escolar”	
Establecimiento	Colegio Juanita Fernández
Comuna y Sector	Viña del Mar, Reñaca Alto
Integrantes	Antonella González Sebastián Herraz Krishhna Hernández Josefa Toledo
Paso n°1	
Diagnóstico	Consumo de drogas, mala relación entre alumnos y profesores, discriminación, bullying, robos en las salas.
Problemática seleccionada	Convivencia escolar, relación profesores- estudiantes
Justificación	“Los alumnos de 6to y 7mo básico tienen muchos problemas con los profesores, causando tensión en la sala de clases que impide poner atención o tener buenas notas”
Público objetivo	Estudiantes del colegio Juanita Fernández y Profesores/as
Paso n°2	
Objetivo	<i>Identificar la problemática en el ambiente escolar a través de estrategias que ayuden a mediar y solucionar conflictos.</i>
Paso n°3	
Selección de Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Conversatorios • Talleres

Paso n°4					
Actividades Planificadas					
Actividad	Encargados	Tiempo	Recursos Humanos	Recursos materiales	Presupuesto
Encuesta a profesores y estudiantes	Equipo Psicosocial y Equipo de Agentes comunitarios	Marzo y Abril	Equipo Psicosocial y Equipo de Agentes comunitarios	Equipos electrónicos: Computador, proyector y audio.	Infraestructura: Gestionable con el establecimiento Equipos electrónicos: Gestionables con el establecimiento
Conversatorio para Comunidad Escolar	Equipo Psicosocial, Equipo de Agentes Comunitarios y Monitores capacitados	2 sesiones por ciclo de enseñanza (básica y media), de 2 horas. No más de 50 personas.	Relatores o fundación invitada a exponer	Infraestructura: Sala del Colegio, sillas. Material fungible: Carpetas, lápices, regalos o premios, pliegos de cartulina, plumones de colores, cartulinas, hojas de oficio, cuadernos. Equipos electrónicos: Computador, proyector y audio. Servicios: Coffe break para 4 sesiones.	Infraestructura: Gestionable con el establecimiento Material fungible: \$80.000 Equipos electrónicos: Gestionables con el establecimiento Servicios: 25 participantes por sesión \$100.000 (jugo y galletas para todas las sesiones)

					Total: \$180.000
Actividad	Encargados	Tiempo	Recursos Humanos	Recursos materiales	Presupuesto
Taller resolución pacífica de conflictos	Equipo Psicosocial, Equipo de Agentes Comunitarios	4 sesiones	Profesional del área de educación o salud mental con perfil de convivencia escolar	Infraestructura: Sala del Colegio, sillas. Material fungible: Carpetas, lápices, regalos o premios, pliegos de cartulina, plumones de colores, cartulinas, hojas de oficio, cuadernos. Equipos electrónicos: Computador, proyector y audio. Servicios: Coffe break para 4 sesiones.	Infraestructura: Gestionable con el establecimiento Material fungible: \$80.000 Equipos electrónicos: Gestionables con el establecimiento Servicios: 30 participantes por sesión \$200.000 (jugo, sándwich, galletas para todas las sesiones) Total: \$280.000
TOTAL DE PRESUPUESTO:					\$460.000

4.5.3 Planificación proyecto n°3

“Teatro y salud mental adolescente”	
Establecimiento	Colegio Juanita Fernández
Comuna y Sector	Viña del Mar, Reñaca Alto
Integrantes	Ari Barrera Amaro Mondaca Rocío Avendaño Excequiel Bustamante Paula Bastidas
Paso n°1	
Diagnóstico	Autolesiones, alumnos deprimidos, bajo rendimiento y participación
Problemática seleccionada	Salud Mental Adolescente
Justificación	“Desde el 2017 hubo muchos estudiantes con depresión y autolesiones, casos graves que muchos conocemos”
Público objetivo	Estudiantes del colegio Juanita Fernández entre los 10 y 18 años
Paso n°2	
Objetivo	<i>Promover y aumentar el conocimiento a través de conversatorios y actividades de teatro sobre la salud mental adolescente en la comunidad del Colegio Juanita Fernández</i>
Paso n°3	
Selección de Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de monitores • Conversatorios • Talleres de teatro

Paso n°4					
Actividades Planificadas					
Actividad	Encargados	Tiempo	Recursos Humanos	Recursos materiales	Presupuesto
Capacitación de monitores en Salud mental Adolescente	Equipo Psicosocial y Equipo de Agentes Comunitarios	6 sesiones, de 2 horas cada sesión.	Profesional del área de salud mental	Infraestructura: Sala del Colegio, sillas. Material fungible: Carpetas, lápices, regalos o premios, pliegos de cartulina, plumones de colores, cartulinas, hojas de oficio, cuadernos, diplomas. Equipos electrónicos: Computador, proyector y audio. Servicios: Coffe break de cierre	Recursos humanos: \$120.000 (\$20.000 x 6 sesiones) Infraestructura: Gestionable con el establecimiento Material fungible: \$100.000 Diplomas \$25.000 Equipos electrónicos: Gestionables con el establecimiento Servicios: Coffe break de cierre 35 personas. \$80.000 (sándwich, jugos, galletas) Total: \$325.000

Actividad	Encargados	Tiempo	Recursos Humanos	Recursos materiales	Presupuesto
Conversatorio de Salud Mental Adolescente	Equipo Psicosocial, Equipo de Agentes Comunitarios	3 sesiones abiertas a la comunidad escolar	Equipo Psicosocial, Equipo de Agentes Comunitarios	Infraestructura: Sala del Colegio, sillas. Material fungible: Carpetas, lápices, regalos o premios, pliegos de cartulina, plumones de colores, cartulinas, hojas de oficio, cuadernos. Equipos electrónicos: Computador, proyector y audio. Servicios: Coffe break	Infraestructura: Gestionable con el establecimiento Material fungible: \$80.000 Equipos electrónicos: Gestionables con el establecimiento Servicios: 50 participantes por sesión \$35.000 x conversatorio Total: \$185.000
Taller de teatro	Equipo Psicosocial, Equipo de Agentes Comunitarios y Monitores capacitados	12 sesiones, de 2 horas Para estudiantes de 10 a 17 años	Profesor/a de artes escénicas y profesional del área de salud mental	Equipos electrónicos: Sala de computación Colegio. Servicios: Colaciones para equipos y participantes.	Equipos electrónicos: Gestionables con el establecimiento Servicios: 25 participantes por sesión \$2.000 x participante Total: \$50.000
TOTAL DE PRESUPUESTO:					\$560.000

4.5.4 Planificación proyecto n°4

“Relaciones libres de violencia”	
Establecimiento	Escuela Violeta Parra G-354
Comuna y Sector	Viña del Mar, Chorrillos Alto
Integrantes	Valentina Martinez Alan Cedrick Patricio Espinosa Luciano Tapia Vicente Hernández Denisse Yáñez
Paso n°1	
Diagnóstico	Problemas familiares, desarrollo identidad, bullying, educación sexual y desarrollo de identidad.
Problemática seleccionada	Relaciones violentas, (niños, niñas, adolescentes y adultos)
Justificación	“Hay compañeros que son desordenados, que son conflictivos, y podrían llegar al acoso escolar, pero es porque tienen problemas familiares”
Público objetivo	Estudiantes de 8 a 11 años, padres, madres y cuidadores
Paso n°2	
Objetivo	<i>Desarrollar actividades que promuevan las relaciones libres de violencia entre niños niñas, adolescentes y adultos.</i>
Paso n°3	
Selección de Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de monitores • Conversatorios • Teatro popular

Paso n°4					
Actividades Planificadas					
Actividad	Encargados	Tiempo	Recursos Humanos	Recursos materiales	Presupuesto
Capacitación de monitores en Participación juvenil	Equipo Psicosocial y Equipo de Agentes Comunitarios	10 sesiones de una hora y media.	Profesional del área de infancia y participación	Infraestructura: Sala del Colegio, sillas. Material fungible: Carpetas, lápices, regalos o premios, pliegos de cartulina, plumones de colores, cartulinas, hojas de oficio, cuadernos, diplomas. Equipos electrónicos: Computador, proyector y audio. Servicios: Coffe break de cierre	Recursos humanos: \$200.000 (\$20.000 x 10 sesiones) Infraestructura: Gestionable con el establecimiento Material fungible: \$100.000 Diplomas \$25.000 Equipos electrónicos: Gestionables con el establecimiento Servicios: Coffe break de cierre 30 personas. \$80.000 (sándwich, jugos, galletas) Total: \$405.000

Actividad	Encargados	Tiempo	Recursos Humanos	Recursos materiales	Presupuesto
Conversatorios de Participación juvenil libre de Adultismos	Equipo Psicosocial, Equipo de Agentes Comunitarios	3 sesiones abiertas a la comunidad escolar	Relatores o invitados/das a exponer.	Infraestructura: Sala del Colegio, sillas. Material fungible: Carpetas, lápices, regalos o premios, pliegos de cartulina, plumones de colores, cartulinas, hojas de oficio, cuadernos. Equipos electrónicos: Computador, proyector y audio. Servicios: Coffe break	Recursos Humanos: \$100.000 en regalo para invitados. Infraestructura: Gestionable con el establecimiento Material fungible: \$80.000 Equipos electrónicos: Gestionables con el establecimiento Servicios: 50 participantes por sesión \$35.000 x conversatorio Total: \$285.000
Capacitación “Apadrinamiento”	Equipo Psicosocial, Equipo de Agentes Comunitarios y Monitores capacitados	8 sesiones	Profesional del área de salud mental infanto-juvenil.	Infraestructura: Sala del Colegio, sillas. Material fungible: Carpetas, lápices, regalos o premios, pliegos de cartulina, plumones de colores, cartulinas, hojas de oficio, cuadernos. Equipos electrónicos:	Recursos Humanos: \$160.000 (\$20.000 x 8 sesiones) Infraestructura: Gestionable con el establecimiento Material fungible: \$80.000 Equipos electrónicos:

				Computador, proyector y audio. Servicios: Colaciones para equipos y participantes.	Gestionables con el establecimiento Servicios: Coffe break de cierre 20 participantes (jugos, galletas, sándwiches) \$35.000 Total: \$275.000
TOTAL DE PRESUPUESTO:					\$ 770.000

4.5.5 Planificación proyecto n°5

“Rutas con sentido”	
Establecimiento	Escuela Chorrillos E-23
Comuna y Sector	Viña del mar, Chorrillos bajo
Integrantes	Javiera Pérez Francisca Tobar Amparo Soto Aylin Ortega Byron Raffernau Rogger Rodríguez Noemi Araya
Paso n°1	
Diagnóstico	Autolesiones, aislamiento social y deserción escolar
Problemática seleccionada	Salud mental adolescente y participación
Justificación	“A nadie le gustan los talleres en el colegio, un taller de arte que hubo, lo sacaron por baja participación, es siempre lo mismo, hay que salir del colegio”
Público objetivo	Estudiantes de la Escuela Chorrillos de los 6to, 7mo y 8vo.
Paso n°2	
Objetivo	<i>Desarrollar instancias de encuentro juvenil mediante la creación de rutas por la comuna de Viña del Mar con identidad comunitaria.</i>
Paso n°3	
Selección de Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Conversatorios • Salidas Escolares

Paso n°4					
Actividades Planificadas					
Actividad	Encargados	Tiempo	Recursos Humanos	Recursos materiales	Presupuesto
Salidas patrimoniales al aire libre	Equipo Psicosocial y Equipo de Agentes Comunitarios Profesor Flavio Escuela Chorrillos	2 horas por sesión, 10 sesiones	Profesional del área de salud mental Infanto-juvenil Guía turístico	Material fungible: Protector solar, implementos lúdicos, (pelota, cuerda), mochilas, libretas, lápices, cartulinas y plumones de colores. Servicios: Confección de vestuario: Poleras, o pecheras identificatorias, jockeys Colaciones para 10 sesiones	Recursos Humanos Profesional Salud mental (\$20.000 x 10) Guía turístico (20.000 x 10) Material Fungible \$150.000 Servicios: Confección de vestuario \$120.000 Colaciones (\$1000 x 25 personas) x 10 sesiones (sándwich y jugo o agua) Total: 920.000
TOTAL DE PRESUPUESTO:					\$ 920.000

CAPÍTULO V

Evaluación

Presentación

El siguiente capítulo, tiene como objetivo presentar una evaluación del proceso de intervención con la siguiente estructura:

- Evaluación por fases
- Evaluación del objetivo general
- Tabla Gantt de tiempo planificado y tiempo real de aplicación
- Evaluación de los recursos utilizados

Con el fin de realizar un juicio evaluativo respecto de cada fase en sus vulnerabilidades y potencialidades, revisando cuales fueron los factores que facilitaron u obstaculizaron el proceso, el tiempo que tomo llevar a cabo cada una de las fases, y, finalmente, la evaluación de recursos es necesaria para revisar si las condiciones fueron adecuadas para el proceso de intervención.

5.1 Evaluación por fases de trabajo

Fase 1	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
Organización del trabajo intersectorial, primer nivel, Escuela de Lideres Agentes de Cambio social	Coordinar estrategia de Trabajo intersectorial con establecimiento educacional de la Comuna de Viña del Mar.	Al término de la fase debe existir: 1. Plan de trabajo que contemple roles de cada equipo de Salud y Educación, cantidad de sesiones y temáticas abordadas por Escuela de Lideres Agentes de Cambio Social. 2. Listado de estudiantes acordes al perfil propuesto.	Registro de la actividad. Registro del plan de trabajo y acuerdos realizados. Listado de Estudiantes propuestos.	Recursos humanos A.s supervisora Estudiante Seminarista Equipo psicosocial del establecimiento escolar
Juicio Evaluativo	<p>En esta fase se integra la estudiante seminarista y pasa a conformar parte del Equipo de Salud Mental de la Unidad de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Gustavo Fricke. Esta fase se implementa en el Colegio Juanita Fernández, debido a un número importante de casos que la Unidad y el Establecimiento llevan trabajando durante el 2018 y principio del 2019. En la organización del trabajo, se presentan los Equipos, se establecen el plan de trabajo, y se establece el perfil de estudiantes que participaran de la intervención.</p> <p>✚ Potencialidades: El establecimiento, tiene una óptima disposición para trabajar ambos semestres del 2019, comprendiendo que son dos niveles de aplicación. El perfil de estudiante presentado por el establecimiento es: estudiante <i>Encargado de convivencia</i>, dado que son reconocidos como figuras de confianza y compañerismo dentro de sus cursos, también son confidentes de los y las estudiantes.</p> <p>✚ Vulnerabilidades: El principal obstáculo presente en esta fase es la coordinación de horarios por parte de los Equipos de Salud Mental y Educación, esto retrasó el avance hacia la siguiente etapa, pero se logra concretar un horario de dos veces a la semana por las tardes. (martes y jueves de 14:30 a 16:30).</p>			

5.1 Evaluación por fases de trabajo

Fase 2	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
Realización del primer nivel de Escuela de Líderes: Agentes de Cambio Social	Potenciar las habilidades innatas de liderazgo de los y las adolescentes líderes reconocidos por su comunidad escolar en el marco de la prevención y promoción de la salud mental adolescente.	Finalizada la fase 2 los y las participantes habrán: 1. Fortalecido su desarrollo positivo adolescente en las áreas de desarrollo personal y emocional. 2. El 80% de los participantes habrá asistido 8 sesiones temáticas. 3. Completado una actividad de evaluación de los aprendizajes.	Lista de asistencia, Registro Fotográfico, Registro de intervención. Registros de las actividades realizadas en las sesiones de temáticas de identidad, resiliencia, empatía y autocuidado. Registro de la evaluación reflexiva en torno a los aspectos más y/o menos significativos de la Escuela de líderes en general.	Recursos Humanos A.s supervisora Estudiante Seminarista Equipo psicosocial del establecimiento escolar Material fungible Infraestructura Sala y horario protegido Data y computador
Juicio Evaluativo	<p>En esta segunda fase, se realiza el primer nivel, <i>Escuela de Líderes</i>, realizada desde el 2016 en distintos establecimientos de la comuna, el proceso es llevado a cabo por el Equipo de Salud Mental, mientras que el Equipo psicosocial adopta una posición de observador participante dentro de las sesiones. En general, un proceso muy significativo para los participantes quienes pudieron reconocer el importante rol que tienen dentro de su comunidad escolar y adquirir herramientas para sobrellevar esa responsabilidad, y para el Equipo psicosocial una oportunidad no antes realizada para trabajar con los y las estudiantes de forma grupal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Potencialidades: Se destaca la disposición de los y las participantes que se mantuvieron en el proceso de 6° básico hasta 2° medio, y el apoyo brindado por el Equipo psicosocial quienes coordinaron con los docentes homologar este proceso como nota académica para su semestre facilitando y comprometiendo su participación. ✚ Vulnerabilidades: En cuanto a los obstáculos sorteados durante esta fase, existieron dos sesiones que reprogramar por factores que no dependían de los Equipos, lo que hizo perder en alguna medida, la continuidad del trabajo. Por otra parte, los y las participantes representantes de 3° medio restaron su participación después de la segunda sesión, por incompatibilidad para trabajar con niños y niñas, la estudiante seminarista explica a los equipos que la reproducción del adultismo empieza por no respetar a los y las otros como sujetos válidos de ser escuchados, sin importar la edad, por lo que separar por edades a los y las participantes no sería afín al enfoque planteado para esta intervención. 			

5.1 Evaluación por fases de trabajo

Fase 3	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
Organización del trabajo intersectorial, segundo nivel, Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud Mental.	Coordinar estrategia de Trabajo intersectorial con establecimientos educacionales de la Comuna de Viña del Mar.	Al término de la fase debe existir: 1. Plan de trabajo que contemple roles de cada equipo de Salud y Educación, cantidad de sesiones y temáticas abordadas por Escuela de Líderes. 2. Listado de estudiantes acordes al perfil propuesto.	-Acta de Reunión. - Registro del plan de trabajo y acuerdos realizados. -Listado de Estudiantes propuestos.	-A.s supervisora -Estudiante Seminarista -Equipo psicosocial del establecimiento escolar
Juicio Evaluativo	<p>Esta tercera fase, se realiza en simultaneo con tres establecimientos, uno de ellos el Colegio Juanita Fernández quien realizó el primer nivel de Escuela de Líderes durante el primer semestre del 2019, y dos Escuelas, Violeta Parra y Chorrillos quienes realizaron el primer nivel durante el segundo semestre del 2018. Uno de los hitos de esta fase es la reunión con las directoras de las Escuelas, los equipos psicosociales, el Equipo de Salud mental y la representante de educación de la Corporación Municipal de Viña del Mar, Lorena Calderón, su apoyo fue fundamental para comprometer la participación de los estudiantes, mediante la autorización y homologación de actividades escolares. Por otra parte, con el Colegio Juanita Fernández se realizan las coordinaciones que aseguran la participación de los y las mismas estudiantes del primer nivel.</p> <p>✚ Potencialidades: Los establecimientos muestran mucho interés en el desarrollo de habilidades que permitan a las comunidades postular proyectos a fondos concursables. En el caso de las Escuelas Violeta Parra y Chorrillo, muestran disposición para trabajar en conjunto, comprometiendo intercalar las sesiones para que se realicen en ambos lugares y además asegurando los traslados de los y las estudiantes.</p> <p>✚ Vulnerabilidades: Las Escuelas comentan que algunos de los participantes 2018 se trasladaron de establecimiento para ingresar a la enseñanza media y otro tanto egresará este año, lo que crea cierta desesperanza en el segundo nivel del modelo y el trabajo proyectado hacia la comunidad, a lo que la estudiante aclara que la formulación de los proyectos es un insumo que los y las estudiantes trabajaran pensando en su comunidad, y este queda para la misma, pudiendo conformarse otro grupo más adelante que los ejecute con apoyo de adultos de la comunidad. Por otra parte, existió un retraso para programar el inicio de la siguiente y cuarta fase, debido a la licencia médica de la Asistente Social Pamela Vera Fierro, parte del Equipo de Salud mental, se decidió retomar coordinaciones una vez terminado su periodo de licencia, No obstante, se reprogramó el inicio y pudieron coordinar los horarios para los martes en las Escuelas, y el jueves en el Colegio Juanita Fernández.</p>			

5.1 Evaluación por fases de trabajo

Fase 4	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
Realización del segundo nivel de Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud Mental	Promover instancias asociativas entre los adolescentes participantes de todas las “Escuelas de Líderes: Agentes de Cambio social”, realizadas desde el año 2018 hasta la actualidad. Potenciar el desarrollo de acciones ideadas por adolescentes participantes que promuevan la salud mental dentro de sus comunidades y/o establecimientos escolares.	Finalizada la Fase 4 los participantes habrán: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecido su desarrollo positivo adolescente en las áreas social, moral y cognitiva. 2. Reflexionen sobre la participación adolescente 3. El 80% de los participantes habrá asistido a 7 sesiones de trabajo. 4. Desarrollado a lo menos dos propuestas de estrategias de promoción en salud mental para adolescentes y/o para sus comunidades escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistencia, Registro Fotográfico, Registro de intervención - Registro de las actividades realizadas en torno a la temática Agentes Comunitarios adolescentes. - Registro de las reflexiones en torno a la participación adolescente. - Registro de las propuestas por establecimiento escolar para promover la salud mental en sus comunidades escolares. 	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> A.s supervisora Estudiante Seminarista <p>Materiales Fungibles</p> <ul style="list-style-type: none"> Papel Aconcagua, plumones de colores, papeles adhesivos, materiales para juegos. <p>Infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> Sala de trabajo en Establecimiento Escolar o Casa Joven del Hospital Gustavo Fricke. Data y computador
Juicio Evaluativo	<p>En esta cuarta fase, se lleva a cabo un proceso que no había sido realizado por la Unidad de Salud mental, ni por las Escuelas y Colegio, la formación de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud. Esta formación permitió a los establecimientos y sus equipos psicosociales configurar intervenciones grupales, que fortalezcan la asociatividad y la participación adolescente, desarrollando 5 proyectos postulables a fondos concursables, con la aplicación de estrategias de promoción y prevención que por separado pudiesen trabajarse sin fondos también.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Potencialidades: La temática abordada en la segunda sesión, <i>participación adolescente libre de adultocentrismo</i>, fue muy destacada como uno de los aprendizajes más significativos, no solo para los y las participantes sino también para los equipos psicosociales, siendo un marco referencial para armar equipos de trabajo entre adultos y niñas, niños y adolescentes, además, también evitar la reproducción de mensajes adultocentricos que bloquean los intentos de trabajar realmente en comunidad sin imponerse como adulto. Muy valorado por los Equipos. ✚ Vulnerabilidades: Los principales obstaculizadores con respecto a esta fase están enmarcados en la cantidad, tiempo y la continuidad de las sesiones debido a que, en la tercera semana de trabajo con ambos grupos, se ocasiona el <i>Estallido social del 18 de octubre</i>, pudiéndose retomar las sesiones 3 semanas después. La propuesta de realizar una ceremonia de cierre con participantes de todas las Escuelas de Líderes, en Casa Joven del HDGF, fue descartada por la misma situación. 			

5.2 Evaluación Objetivo General

Objetivo General de la Intervención	Indicadores	Medios de verificación	Resultados	Procesos
<p>“Desarrollar un proceso de intervención profesional para el Trabajo Social a nivel comunitario desde la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke en población escolar adolescente, con el objeto de fortalecer factores protectores en salud mental”</p>	<p>Al término del proceso los y las adolescentes habrán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recibido formación de Agentes Comunitarios en Salud Mental. 2. Realizado proyectos sociales para sus comunidades escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistencia -Registro de intervención -Registro de las reflexiones en torno a la participación adolescente. -Registro de las propuestas por establecimiento escolar para promover la salud mental en sus comunidades escolares. -Registro de la Evaluación realizada por los y las participantes 	<p>En cuanto a los indicadores propuestos, se consideran logrados, los y las participantes recibieron formación como Agentes Comunitarios Adolescentes por parte del Equipo de Salud Mental liderado por la estudiante seminarista en el segundo nivel.</p> <p>Y también se lograron realizar 5 proyectos, 3 en el Colegio Juanita Fernández, 1 en Escuela violeta Parra y 1 en Escuela Chorrillos, donde la estudiante seminarista orientó en la postulación de los proyectos y también en estrategias de promoción y prevención con menores costos asociados.</p>	<p>En cuanto al proceso de intervención, con el cual se buscó dar cumplimiento al objetivo planteado, este proceso tenía por objeto fortalecer los factores protectores en salud mental, de los cuales la participación y la asociatividad son pilares fundamentales del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, dando principal énfasis en la participación adolescente, habilitadora, que promueve los espacios de trabajo libres de adultocentrismos.</p>
<p>Juicio Evaluativo</p>	<p>El cumplimiento de los objetivos específicos planteados en las fases de trabajo, permiten dar como logrado el objetivo general planteado, y el proceso y los resultados obtenidos al finalizar la intervención contribuyen a alcanzar un resultado satisfactorio a pesar de los retrasos por la contingencia social.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Potencialidades: La intervención tiene resultados positivos en las comunidades escolares afianzando el vínculo entre estudiantes en sí mismos y con los Equipos Psicosociales quienes admiten trabajan la mayor cantidad de tiempo dando atención al trabajo de caso, siendo esta una oportunidad de trabajar más con la comunidad escolar. Los y las participantes, en un primer nivel, ya sensibilizados con la temática de prevención del suicidio adolescente y salud mental, en un segundo nivel pudieron obtener herramientas para aplicar estrategias promocionales y preventivas (sin costo económico) y además aprender a hacer proyectos sociales, para obtener financiamiento de sus ideas. ✚ Vulnerabilidades: En torno a las dificultades del proceso, este se vio alterado en cantidad de sesiones, tiempo y continuidad, lo que acortó las posibilidades de revisar mayor contenido en las sesiones, sobre todo en la creación de los proyectos, la cual necesitaba de mayor profundidad, sin embargo, con el apoyo y compromiso de los Equipos se logran concretar sesiones las cuales fueron ajustadas incluso al tope de la salida de vacaciones de los y las estudiantes. 			

5.3 Tabla Gantt

Meses	Mayo 2019				Junio 2019				Julio 2019				Agosto 2019				Septiembre 2019				Octubre 2019				Noviembre 2019				Diciembre 2019			
Fase/Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase 1: Organización intersectorial	[Light Orange]																															
	[Dark Orange]																															
Fase 2: Escuela de Lideres: Agentes de Cambio social				[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]																	
				[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]																	
Fase 3: Organización intersectorial																[Light Orange]	[Light Orange]			[Light Orange]												
																[Dark Orange]	[Dark Orange]			[Dark Orange]												
Fase 4: Escuela de Agentes comunitarios Adolescentes en Salud Mental																				[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]	[Light Orange]			
																				[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	[Dark Orange]	

Tiempo planificado	[Light Orange]
Tiempo real	[Dark Orange]

5.4 Evaluación de Recursos

En este apartado, es posible señalar que los recursos planificados fueron utilizados en su totalidad en el proceso de intervención, y fueron acordes para llevar a cabo cada actividad planificada.

Recursos Materiales: Se establece que los recursos planificados fueron suficientes para llevar a cabo la intervención. La estudiante contó con una serie de diversos materiales para algunas actividades lúdicas y para todas las actividades socioeducativas, los cuales fueron provistos económicamente por ella misma. Para el cierre de las actividades, los Equipos Psicosociales contribuyeron financiar la convivencia, y el Equipo de Salud Mental financió el diseño e impresión de los diplomas.

Recursos Humanos: La intervención no hubiese tenido el mismo efecto en los participantes sin el apoyo de los Equipos Psicosociales, quienes se ocuparon de apoyar dentro de los establecimientos la intervención, y además participaron activamente del proceso, siendo observadoras-participantes y un pilar de apoyo cuando se realizaron las actividades. Asimismo, se destaca el apoyo de la supervisora institucional que en todo momento brindó apoyo, seguridad, y aportó conocimientos durante la intervención, siendo una pieza fundamental para el trabajo realizado por la estudiante seminarista.

Infraestructura: Las distintas dependencias de los establecimientos educacionales donde se llevó a cabo la intervención fueron apropiadas y contaban con toda la implementación electrónica para realizar presentaciones o mostrar videos, el espacio era suficiente en todas las ocasiones para realizar las actividades lúdicas y las actividades socioeducativas con todos y todas las participantes y Equipos Psicosociales. Sin embargo, la actividad de cierre planificada con todos los y las participantes de los tres establecimientos, que se pretendía realizar en Casa Joven del Hospital Gustavo Fricke no pudo llevarse a cabo por no estar garantizadas las condiciones de seguridad para los y las participantes y Equipos, por lo que se realiza el cierre de cada grupo por separado en su respectiva dependencia educacional.

CAPÍTULO VI

Reflexiones Profesionales

Presentación

El presente capítulo tiene por objeto realizar un análisis de los ejes conceptuales establecido para el proceso de intervención social reflexiva.

En una primera parte, los análisis son respecto de cada uno de los ejes conceptuales, en primer lugar, adolescencia, continuando con salud mental y por último intersectorialidad, llevando a cabo una mirada reflexiva ante los elementos y aprendizajes obtenidos durante el proceso de intervención.

En la segunda parte, se realiza un análisis integrado de la intervención asociada a las políticas públicas y marcos referenciales teóricos provistos por el análisis de los ejes conceptuales.

6.1 Análisis por Ejes Conceptuales

Adolescencia

En el año 1990 Chile adquiere un compromiso de carácter mundial reconociendo a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y actores principales en el bienestar de su vida, a través de la ratificación de la Convención sobre Derechos del Niño, siendo el Estado quien debe cumplir con el mandato constitucional de garantizar el respeto, la promoción y protección de los derechos de la niñez y adolescencia, al mismo tiempo, adecuando su ordenamiento jurídico para que puedan ejercer sus derechos en todos los ámbitos de su desarrollo.

Uno de los principales ámbitos de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, es la educación escolar. La Escuela de Líderes tanto como la Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, contempla este espacio de desarrollo como principal escenario para fortalecer la participación e incrementar factores protectores en sus comunidades.

Los y las participantes de la Escuela de Agentes Comunitarios, están dentro de las siguientes etapas de desarrollo psicosocial:

- **Adolescencia temprana** entre los 10 y 12 años; tratando de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con niños y niñas, pero aún no es aceptado por los adolescentes mayores (Papalia, Wendkos , & Duskin, 2009).
- **Adolescencia intermedia** entre los 14 y 15 años, periodo que se consigue cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración en su grupo le da cierta seguridad y satisfacción es al establecer amistades, empieza a adaptarse con otros adolescentes que integran grupos (Papalia, Wendkos , & Duskin, 2009).

Estas etapas definidas por la psicología del desarrollo, son claves para entender el proceso de intervención, puesto que ordenan las pautas interaccionales de los y las participantes, en el establecimiento escolar que contaba con enseñanza media fue posible visibilizar como quienes se encuentran en la etapa temprana de la adolescencia en momentos eran subestimados por participantes que se encuentran en la etapa intermedia, en la conformación de grupos de trabajo o juego, también tendían a distribuirse naturalmente en *tempranos e intermedios*. Mientras que, en los establecimientos que cuentan solo con enseñanza básica, existía una mayor horizontalidad y cohesión en las relaciones, porque cuentan con una cantidad menor de estudiantes dentro de los mismos.

La formación de la Escuela de Agentes Comunitarios Adolescentes está basada en un modelo publicado en España durante el 2017 conocido como, Modelo de Desarrollo positivo de la Adolescencia, el cual pone énfasis en la existencia de condiciones saludables expandiendo el concepto de salud para incluir las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la transición hacia la adultez.

El bienestar psicológico, la participación cívica y la iniciativa personal son conceptos claves del modelo, que comparte la idea de que todo adolescente tiene potencial para un desarrollo exitoso y saludable, además es coherente con los modelos sistémicos y ecológicos utilizados en los modelos de Salud en Chile, ya que, asume el principio de que *las relaciones entre el individuo y su contexto constituyen la base de la conducta y el desarrollo personal y comunitario*, siendo este desarrollo, no predeterminado, y relativamente plástico, con posibilidad de construir, deconstruir o reconstruir pautas.

En cuanto a las áreas y competencias del Modelo, implementado en la formación de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, se crea un perfil de los aprendizajes obtenidos por los y las participantes, basado en las mismas.

Formación de Agente Comunitario Adolescente en Salud		
Área	Competencia	Aprendizaje obtenido según las competencias del modelo.
Área Desarrollo Personal	Competencias personales	Autoconcepto positivo de la adolescencia y la participación juvenil. Sentido de pertenencia en la comunidad Vinculación con otros y otras estudiantes de distintos cursos. Iniciativa personal para opinar e incidir en las temáticas que afectan a la comunidad
Área Social	Competencias y habilidades sociales	Asertividad para defender sus derechos y los de su comunidad. Habilidades relacionales de comunicación y trabajo en equipo con niños y niñas y con adultos. Habilidades para la resolución de conflictos basados en adultismos y bloqueos generacionales.
Área Moral	Competencias morales	Compromiso social con sus comunidades, compañeros y compañeras.

		<p>Responsabilidad para cumplir planificaciones y actividades.</p> <p>Pro-sociabilidad, para trabajar sin remuneraciones económicas por la comunidad.</p> <p>Respeto a la diversidad, de opiniones proveniente de personas sin distinción de género.</p> <p>Capacidad para tomar decisiones en equipo mediante proceso democráticos.</p>
Área Emocional	Competencias emocionales	<p>Empatía para trabajar con quienes tienen dificultades de salud asociadas a salud mental.</p> <p>Reconocimiento de las emociones de los demás para contener o conciliar un conflicto.</p> <p>Optimismo y sentido del humor para realizar actividades lúdicas.</p>
Área cognitiva		<p>Capacidad de análisis crítico frente a las problemáticas o necesidades de la comunidad</p> <p>Creatividad para formular soluciones con alternativas al alcance de la mano.</p> <p>Capacidad de planificación y revisión para formular proyectos sociales patrocinados a través de fondos concursables, para sus comunidades.</p>

Este modelo logra reunir todas las fortalezas de los adolescentes y permite incorporarla a distintos contextos socioculturales, en diferencia a otros modelos muy específicos, este modelo permite que se ajuste a los factores sociales y culturales distintivos de cada entorno, introduciendo matices como, por ejemplo, utilizar las competencias enfocadas hacia el rol de agente comunitario adolescente en salud, en contexto escolar.

Para ejecutar el rol de agente comunitario adolescente, es necesario, profundizar en el análisis de la variable participación adolescente, la cual está definida como: *un proceso mediante el cual las y los adolescentes toman parte activa en las decisiones que les afectan y asumen —de forma consciente—*

responsabilidades compartidas encaminadas a satisfacer necesidades, deseos y expectativas. (UNICEF, Pyerín, & Weinstein, 2015) . Dentro de los establecimientos educacionales anterior al proceso de intervención en sus cuatro fases, existían clásicos y pocos mecanismos de participación de niños, niñas y adolescentes, algunos de los mencionados son los centros de alumnos, y grupos deportivos. En cuanto a la participación externa, conocen y algunos participan en organizaciones y grupos sociales, como juntas de vecinos, scout, deportivos y religiosos. Desconocen por completo organismos de participación de niñez y adolescencia emanados desde la Oficina de Protección de Derechos de Viña del Mar y el Consejo Consultivo emanado desde el Programa Nacional Salud del Adolescente que funciona también en la región de Viña del Mar.

La participación de los y las adolescentes en la Escuela de Agentes comunitarios en Salud, avanza progresivamente según la Escala de participación de Robert Hart. En primer lugar, se encuentra dentro de los niveles participativos, ubicándose en su inicio dentro del cuarto nivel **“asignados pero informados”**, ya que, en este caso los niños, niñas y adolescentes *comprenden las intenciones del proyecto, saben quién tomó las decisiones de su participación y por qué, tienen un papel significativo (no decorativo) y se ofrecen como voluntarios para el proyecto, una vez se les han explicado sus implicaciones con claridad.* Avanzando hacia la mitad de la formación, se avanza hacia un séptimo nivel de participación según esta escala, en la cual es intencionada la temática de proyectos sociales, pero la creación y autoría es completamente de los adolescentes, **“iniciada y dirigida por los niños”**, es entonces, que los proyectos son iniciados y dirigidos por los niños, niñas y adolescentes, *se requiere de los adultos un cambio de actitud dirigido a reconocer y legitimar a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, a creer en su capacidad de decidir y actuar desde sus propias iniciativas, y a estar dispuestos a acompañarlos en este proceso de crecimiento.* En este contexto el rol de los Equipos psicosociales y Salud mental, son de apoyo, y guía del proceso.

A propósito del rol de los Equipos, durante la formación fue fundamental abarcar las relaciones intergeneracionales como contexto de la participación adolescente, conceptos como el **adultocentrismo, adultismo, bloqueos generacionales, diálogos intergeneracionales y la reproducción y efectos de los mensajes adultistas**, fueron un marco referencial importante no solo para los y las participantes, sino también para los equipos psicosociales, dado que como establecimientos que trabajan con niños, niñas y adolescentes, muchas veces están marcados por la concepción negativa de la adolescencia

que ha formado parte del acervo cultural de occidente, tal como se afirma, *la representación social que tiene este grupo etario está caracterizada por la conflictividad familiar, la inestabilidad emocional y los comportamientos de riesgo.* (Oliva , y otros, 2017) Por consiguiente, nos encontramos con mensajes adultistas y efectos como se pueden apreciar a continuación:

	Mensaje	Efectos Grupo A	Efectos Grupo B
Ámbito Escolar	“Cállate cabro chico”	“Se siente mal a nadie le gustaría que le dijeran eso”	“Me molesta porque se puede decir de otras maneras”
	“Eres muy chica o chico para entenderlo”	“Uno no es grande ni chico para entender”	“Hace sentir tristeza, te hace sentir menos como si la opinión no valiera”
	“Este tema es muy complejo, no están preparados estos cabros chicos para opinar”	“Que tal vez ya no quieren opinar más, a pesar de que sea una muy buena opinión”	“Te hace sentir inferior a las demás personas es como si uno no fuera maduro para nada”
	“No me contradiga la profesora o el profesor soy yo”	“Uno da una opinión y te retan por decir la verdad “	“Querer pegar un combo y no hablar más” “Rabia, los adultos se creen superiores”
	“Y a usted, quien le ha preguntado su opinión”	“Todos tenemos derecho a opinar no por ser chicos no tenemos derecho”	“Malestar, porque la opinión es ignorada”

Esta imagen negativa, puede tener como consecuencias algunas menos graves, ya sea, el bloqueo generacional como efecto de mensajes adultistas u otras graves como justificar la limitación de algunos derechos de este grupo etario y el establecimiento de medidas sancionadoras de carácter represivo. Así, el prejuicio de los adolescentes como población “peligrosa y conflictiva” ha servido para justificar intervenciones y técnicas de control cada vez más coercitivas al constituir un marco de referencia para la interpretación de determinados problemas sociales y para avalar algunas decisiones a nivel

político y legislativo, también puede generar un intenso prejuicio social hacia este grupo e influir negativamente sobre las relaciones entre adultos y jóvenes, aumentando la conflictividad intergeneracional, especialmente en el contexto familiar y en el escolar.

La sesión en la cual se trabajó la participación juvenil o adolescente, en ambos grupos de establecimientos, dejó elementos significativos para este análisis y son los siguientes:

1. Los y las participantes reconocen la equidad de género en sus relaciones de pares.
2. los y las participantes logran reconocer las maneras en que los mensajes adultistas se reproducen y los efectos que estos tienen en ellos mismos y en otros.
3. Los Equipos psicosociales toman conocimiento de los mensajes adultistas que son reproducidos por los y las docentes de los establecimientos.
4. Espontáneamente identifican que: *“este taller es una iniciativa comenzada por adultos, pero considerando a los adolescentes”*

En definitiva, estos elementos son positivos para abrir paso al trabajo en la comunidad escolar, dejando como tarea para los y las participantes y los Equipos psicosociales que tomen las herramientas entregadas para sensibilizar y promover espacios de trabajo intergeneracional.

Salud Mental

El Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental, presta especial importancia a la persona que padece una enfermedad mental severa y persistente, su familia y en el impacto que esta condición de salud tiene en su entorno; así también, en cómo este entorno contribuye a la recuperación de las personas, favorece la inclusión socio comunitaria y provee las condiciones que contribuyen al pleno ejercicio de sus derechos y bienestar socioemocional (Ministerio de Salud, 2017)

Para efectos del trabajo realizado en la formación de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud, es que, se trabajan principalmente dos líneas de acción de este Modelo:

A. Promoción de salud mental comunitaria

En la formación realizada por la Escuela de Agentes Comunitarios, se logran evidenciar los componentes a los cuales debe anclarse toda acción que vaya

en esta línea de promoción, en primer lugar, la participación de la comunidad, donde tres establecimientos de la comuna de Viña del Mar, de distintos sectores son partícipes de la estrategia; en segundo lugar, la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios, los y las participantes junto a sus equipos psicosociales conforman una alianza que se forja desde el primer nivel de formación, (Escuela de Líderes) y que se consolida en este segundo nivel, manteniendo una relación de confianza y un vínculo que permite prevenir situaciones de riesgo dentro de las aulas, dado que los y las participantes buscan ayuda en estas adultas, formando una red de apoyo, para todo tipo de problemáticas; por último, la propia comunidad se constituye como sujeto activo de transformación, esto se evidencia en la realización de los proyectos sociales, y otras estrategias que se aplicaran en los establecimientos, como conmemorar el día de la salud mental u otras.

B. Prevención de salud mental comunitaria

Esta línea, busca fortalecer aquellas condiciones protectoras identificadas en una comunidad y por otro, contrarrestar los efectos que tienen los determinantes sociales desfavorables sobre la salud de grupos, familias y comunidades. Las estrategias preventivas deben identificar aquellos condicionantes que moldean los estilos de vida y producen crisis recurrentes asociadas a hábitos y conductas que predisponen la ocurrencia de enfermedades mentales en las personas. (Ministerio de Salud, 2017)

Considerando que las comunidades escolares intervenidas presentan condiciones protectoras y también de riesgo son espacios óptimos para llevar a cabo prevención, sobre todo en conductas autolesivas, y acoso escolar.

Ambas líneas tienen un fuerte componente intersectorial, el cual pretende impulsar el potencial de colaboración entre los equipos y la comunidad misma, basándose en las características identitarias, territoriales y respetando sus sentidas necesidades.

En la adolescencia, al igual que en la infancia, son los contextos familiares y escolares, los espacios protectores o de riesgo más importantes para la salud mental. (Ministerio de Salud, 2018). La salud mental infanto-juvenil, se define como la capacidad de lograr y mantener un funcionamiento psicológico y bienestar óptimo, asociado directamente al nivel de competencia logrado en el funcionamiento psicológico y social.

La Escuela de Agentes Comunitarios, potencia algunos de los aspectos principales del funcionamiento psicológico y social adolescente, como el sentido de dignidad personal a través del enfoque de derechos en la participación; las habilidades para ser productivo y aprender, dado que ningún

participante había realizado antes un proyecto de salud mental u otro; las habilidades comunicacionales a través del trabajo en equipo; la asociatividad y la participación respecto de la participación y conformación de un grupo sin separarlos por ciclos o niveles de enseñanza; y por último el desarrollo de potencialidades, referentes a todas las áreas del desarrollo ya sea moral y cognitiva que se potencian a través de la intervención.

La mantención del funcionamiento psicológico en desarrollo y estable es un indicador protector de bienestar en salud mental adolescente. (Ministerio de Salud, 2009) Cuando por motivos biológicos, ambientales, psicosociales, entre otros, este funcionamiento se encuentra determinado pueden aparecer algunos cuadros clínicos prevalentes de la adolescencia.

Prevención de la conducta suicida

Si bien la conducta suicida no es un cuadro clínico, esta práctica podría anticipar la presencia de algún trastorno en salud mental. Los y las participantes vivencian dentro de sus comunidades preocupantes casos de autolesiones e intentos de suicidio, por lo tanto, constantemente consultaron y se abrió el tema, así sucedió en la sesión n°3, donde los Agentes Comunitarios Adolescentes, aplicaron una encuesta y compartieron los resultados en una plenaria.

Los y las adolescentes participantes analizan la definición formal de salud: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”,

“Muchas de las enfermedades de las personas tienen factores emocionales”, “es difícil estar completamente bien”, “saludables en lo físico” pero “enfermas en lo mental y social”, “es algo que no se ve”, “muchas personas tienen problemas en sus casas, como violencia intrafamiliar”, “el cyberbullying”, “las autolesiones” y como consecuencia de esto el suicidio, son “cosas que enferman, pero no están a la vista como estar resfriado”, etc.

Lo anterior, se clasifica a continuación en los **factores de riesgo de la conducta suicida en la Etapa escolar** (Ministerio de Salud, 2019), identificados por los y las participantes en la sesión:

De carácter ambiental

- Prácticas educativas severas o arbitrarias

De carácter familiar

- Eventos estresantes en la familia
- Problemas y conflictos

De carácter individual

- Desesperanza, estilo cognitivo pesimista
- Víctima de bullying
- Conductas autolesivas
- Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras drogas).
- Dificultades y/o estrés escolar.

Prevención de trastornos prevalentes a través de los proyectos.

Las actividades planificadas apuntarían a prevenir en parte un número importante de los cuadros clínicos de salud mental prevalentes en la adolescencia, se muestran por proyecto los siguientes:

Proyecto n°1 “Bullying (acoso escolar) disfrazado de amistad”	<ul style="list-style-type: none">• Depresión en la adolescencia• Trastornos por ansiedad• Trastorno de la Conducta en la adolescencia: Trastorno Disocial Desafiante Y Opositorista
Proyecto n°2 “Clima Escolar”	<ul style="list-style-type: none">• Trastorno de la Conducta en la adolescencia: Trastorno Disocial Desafiante Y Opositorista• Depresión en la adolescencia
Proyecto n°3 “Salud mental adolescente y teatro”	<ul style="list-style-type: none">• Trastorno de la Conducta en la adolescencia: Trastorno Disocial Desafiante Y Opositorista• Trastorno hiperactivo/trastorno de la atención (THA)• Depresión en la adolescencia• Consumo perjudicial y dependencia de drogas• Trastornos por Ansiedad
Proyecto n°4 “Relaciones violentas”	<ul style="list-style-type: none">• Trastorno de la Conducta en la adolescencia: Trastorno Disocial Desafiante Y Opositorista• Depresión en la adolescencia
Proyecto n°5 “Rutas con sentido”	<ul style="list-style-type: none">• Trastorno de la Conducta en la adolescencia: Trastorno Disocial Desafiante Y Opositorista• Trastorno hiperactivo/trastorno de la atención (THA)• Depresión en la adolescencia.

Participación en Salud

La Escuela de Agentes Comunitarios, es un espacio de participación orientado hacia la salud mental, el cual permite la integración social, generar sistemas de apoyo y el aprendizaje colectivo e identitario, convirtiéndose en sí mismo, un factor protector. Esta participación en salud tiene además las siguientes características:

- **Habilitadora social:** Desarrollo de habilidades y competencias para la identificación de problemas comunes y búsqueda de soluciones en forma organizada.
- **Propositiva:** Es un actuar crítico y creativo caracterizada por plantear opciones o alternativas de solución a una situación determinada.

En caso de tratarse de un proceso acotado en el que participan representantes de las organizaciones comunitarias, puede denominarse participación comunitaria. Si este proceso incorpora la participación de amplios sectores sociales, puede hablarse de participación social. (Ministerio de Salud, 2018) Esta intervención, puede clasificarse como una participación social, ya que participan dos sectores, salud y educación en su articulación, además, esta participación contribuye en:

- El desarrollo de personas como sujetos activos en el manejo de las condiciones que favorecen el desarrollo integral, el bienestar y la calidad de vida.
- A la creación de comunidades con capacidad de interlocución con el sector de la política pública en sus distintos niveles de actuación.
- A la construcción de ciudadanía con capacidad de expresar demandas sentidas como pleno ejercicio democrático.
- A la construcción de ciudadanía que actúa de manera solidaria frente a problemas comunes.

Intersectorialidad

La organización del trabajo para los dos niveles, Escuela de Agentes de Cambio Social y Escuela de Agentes Comunitarios en Salud se ha trabajado en un nivel de **cooperativo y de coordinación**, en la implementación de actividades y programas y en una red horizontal de trabajo que exista la definición de responsabilidades en conjunto entre los sectores involucrados. (FLACSO, 2015).

El Modelo de Atención Comunitaria en Salud, en sus líneas de acción de promoción y prevención, pone especial énfasis en el trabajo intersectorial para llevar a cabo planes, programas y acciones que agrupen a distintos sectores sociales, organizaciones e instituciones públicas de todo ámbito.

La comunidad escolar es un sistema donde un conjunto de personas de distintas generaciones aprende, trabaja, juega y convive. La permanencia habitual del niño que está cursando etapas claves de su desarrollo bio psicosocial en la escuela, a cargo de adultos capacitados y en convivencia con otros niños, ha demostrado ser un período de tiempo privilegiado para promover, proteger, detectar problemas, y realizar acciones de recuperación y rehabilitación, en conjunto con los sistemas sanitarios. (Ministerio de Salud , 2000)

Por años, la tarea de la promoción y la prevención ha estado a cargo de la Atención Primaria de Salud, es uno de sus principales roles, pero el Modelo de Atención de Salud Comunitaria es transversal en toda la Red de salud, por lo que compete a todos los niveles de atención hacerse cargo de las problemáticas según la complejidad que tienen. En el caso de salud mental la Unidad psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke, recibe las interconsultas de APS de los casos más graves y realiza asesorías a través de las consultorías de salud mental realizadas en los distintos sectores de la comuna. Es por esto, que aparte de relacionarse directamente con APS, llega a las comunidades escolares a conocer el contexto de los usuarios, encontrándose con los Equipos Psicosociales quienes trabajan en la urgencia de los casos, quedando nada y poco tiempo de implementar una estrategia comunitaria preventiva. De esta forma surge el primer nivel, apuntando a la prevención de las conductas suicidas entre pares, durante el 2016 al 2018, en la práctica cotidiana de revisar el que hacer y cómo mejorar, se plantea a como desafío articular un segundo nivel con estudiantes que hayan participado del primer nivel y quiera externalizar las herramientas de liderazgo y aprender a realizar trabajo para la comunidad en la temática de Salud Mental Adolescente.

La creación de proyectos por parte de los y las participantes con el apoyo de los Equipos Psicosociales, son potenciales acciones de trabajo intersectorial e intergeneracional que son coherentes con los tres propósitos de la acción intersectorial que propone el Plan Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud, 2017) y son los siguientes:

- Promueven espacios de salud mental y bienestar, reduciendo las determinantes de riesgo sobre las condicionantes de la salud, como la violencia intrafamiliar y la escasa red de apoyo.

- Previenen, retrasan, o atenúan la severidad y duración de posibles trastornos de la salud mental en este grupo etario de riesgo.
- Detectan tempranamente y facilitan el acceso de tratamiento en adolescentes dentro de la red de sistema de salud en comunicación con los establecimientos educacionales.

Los programas preventivos en los establecimientos educacionales se establecen para apoyar el desarrollo de las mejores condiciones posibles para la educación de niños, niñas y adolescentes, con intervenciones que apunten a fortalecer la autoestima, el desarrollo de habilidades para la vida y a adquirir herramientas para un buen manejo de crisis y una sana toma de decisión (Ministerio de Salud, 2018).

La estrategia Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud implementada intersectorialmente en estos grupos y establecimientos genera un vínculo entre la comunidad, salud y educación, desempeñando un rol representativo y activo. Dentro de las funciones de los agentes comunitarios, relativas a la promoción y prevención

- La articulación con el intersector y la comunidad
- El fomento de la participación ciudadana.
- El apoyo en la generación de iniciativas para la comunidad y participación en fondos concursables.
- La educación en salud.

Esta intervención considera algunas de las actividades sugeridas por (Ministerio de Salud, Fundación EPES y División de Atención Primaria, 2016) en su Manual de incorporación de Agentes Comunitarios a CECOSF, para incorporarlas como parte de la formación de los Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud.

- Actividades relativas a la prevención y promoción en salud
- Establecer vínculos con las organizaciones comunitarias y organizaciones locales
- Coordinar con el intersector (acciones comunitarias con la comunidad, sector salud, y otras instituciones)
- Proponer acciones para dar respuestas a los problemas de la comunidad
- Apoyar y promover el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

- Apoyar la formación de redes locales
- Generar reuniones con la comunidad para recoger necesidades de salud
- Difundir fondos concursables de apoyo a la comunidad
- Ser facilitador de la cultura local y familiar
- Ser un colaborador, articulador de acuerdo con el contexto social y de género.
- Compartir con el equipo de salud y el conocimiento de creencias, espiritualidad, prejuicios y concepciones de la población

Se consideran entonces, actividades sugeridas acordes a la realización que un adolescente podría cumplir, bajo la supervisión y apoyo de Equipos de Salud o Educación.

Asimismo, los proyectos realizados por estudiantes en su formación como Agentes Comunitarios Adolescentes son acordes a la línea promocional y preventiva propuesta por el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental, (Ministerio de Salud, 2018), la cual organiza el trabajo en base a **acciones efectivas** en salud que se focalicen en los pilares de la salud mental comunitaria como la *comunicación social, la educación para la salud, la coordinación intersectorial y la participación social comunitaria*. Estas acciones se pueden visualizar en las temáticas abordadas por proyectos presentados por adolescentes participantes, como se muestra a continuación:

<p>Proyecto n°1 <i>“Bullying (acoso escolar) disfrazado de amistad”</i></p> <p>Proyecto n°2 <i>“Clima (convivencia) Escolar”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades para la resolución no violenta de conflictos con enfoque de género, grupos diferenciados de 10 a 14 años y de 15 a 18 años • Impulsar, estrategias de promoción en salud sexual a través de ferias, foros, debates, talleres en la comunidad.
<p>Proyecto n°3 <i>“Salud mental adolescente y teatro”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de programas de capacitación de “gatekeepers” o “facilitadores comunitarios” para la detección de riesgo suicida. • Impulsar acciones de difusión del día mundial de la juventud y día mundial de la salud mental

<p>Proyecto n°4 “Relaciones Violentas”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades para la resolución no violenta de conflictos. • Impulsar, estrategias de promoción en salud.
<p>Proyecto n°5 “Rutas con Sentido”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar acciones de difusión del día mundial de la juventud y día mundial de la salud mental • Impulsar, estrategias de promoción en salud

Tal como señala (Ministerio de Salud, 2018), *las estrategias preventivas deben identificar aquellas condicionantes que moldean los estilos de vida y producen crisis recurrentes asociadas a hábitos y conductas que predisponen la ocurrencia de enfermedades mentales en las personas.* Los y las participantes identifican 5 condicionantes; en las relaciones entre estudiantes, (acoso escolar); las relaciones entre estudiantes y docentes (convivencia escolar); las autolesiones en estudiantes (prevención de conducta suicida); las relaciones violentas con adultos, (adultocentrismo) y por último, la deserción escolar y autolesiones, al mismo tiempo estos proyectos, se centran en buscar -tal como dice la política pública- estrategias y acciones colectivas basadas en la intersectorialidad, que impacten en esas condicionantes del daño y que sean ajustadas a las necesidades y contextos de donde se planean implementar.

El sistema escolar por sí solo no es capaz de proveer todas las facilidades para el desarrollo, pero si es posible que la comunidad escolar adquiera conocimientos, habilidades y destrezas para promover y cuidar su propia salud y mantener espacios de estudio y convivencia saludables, así como potenciar la adaptabilidad psicológica, social y cultural, crear lazos profundos con otras personas y grupos, a través de acciones coordinadas intersectoriales.

Es por esto que la estrategia de Agentes Comunitarios Adolescentes, se incorpora como una acción intersectorial, donde el trabajo realizado es de nivel colaborativo, los equipos psicosociales insertos cotidianamente en la comunidad conocen a las personas, y las necesidades principales, por lo que el equipo de salud llega con un previo conocimiento, como resultado conjuntamente se construyen nuevas formas de relación entre adolescentes y adultos, donde se visibilizan, valoran y promueven la expresión de las y los mismos y así como también se dan respuestas a sus planteamientos y dudas. Una estrategia intersectorial que plantea ir avanzando progresivamente a ser un espacio libre de adultismo, dinámico y acogedor para los y las participantes.

6.2 Análisis Integrado de los ejes conceptuales

En materia de **Adolescencia**, existen desafíos pendientes declarados en la Política Nacional de Niñez y Adolescencia, que son transversales a todas las instituciones que trabajan con este grupo etario en cualquier ámbito, estos son: desigualdad, persistencia de pautas culturales asociadas hacia la violencia en la niñez y adolescencia, participación como la libertad de opinar e incidir y, por último, la institucionalidad pública.

Con relación a la desigualdad, es posible mencionar que la intervención tuvo la posibilidad de ser realizada en dos tipos de establecimiento, los cuales se diferencian principalmente por la administración, municipal o particular subvencionada, traduciéndose inmediatamente en ingresos a nivel familiar, lo que se expresa en disparidades en el nivel de vida, integración y cohesión social.

En cuanto a la persistencia de pautas culturales asociadas hacia la violencia en la niñez y adolescencia, los hallazgos son consistentes, en Chile los niños se desarrollan bajo una cultura que ha tendido a normalizar e invisibilizar pautas de interacciones violentas y vulneradoras, siendo el hogar y el establecimiento los lugares donde perciben mayor cantidad de interacciones reconocidas de carácter verbal conocidas como mensajes adultistas que tienen directamente consecuencias en su desarrollo, generando una alta desmotivación de participar, afectando su autoestima, e incluso desarrollando en ellos mismos respuestas violentas en las relaciones con otros y con los adultos.

“Siento que mi opinión, por ejemplo, sobre alguna noticia de contingencia social no es válida, a pesar de que en un comienzo confié en lo que pienso. Me desmotiva”. (Estudiante Colegio Juanita Fernández)

“No dan ganas de opinar nada, te hace sentir inferior a las demás personas es como si uno no fuera maduro para nada” (Estudiante Escuela Violeta Parra)

“Uno se siente excluido del tema, por ejemplo, el golpe de Estado, cuando te dicen “tu no opines porque ni existías”, eso a uno igual lo deja mal, si uno esta opinando es porque le importa” (Estudiante Colegio Juanita Fernández)

Para erradicar estos patrones es necesario hablar claramente de Participación en la Niñez y Adolescencia, con enfoque de Derecho, socioeducando en la medida que sea consonante con su desarrollo psicosocial, edad y madurez, ejerzan la libertad de expresión, opinión e incidencia sobre cuestiones que afecten su salud, educación, vida social, comunitaria, y cívica. Además, es necesario explicar la raíz de estos patrones interaccionales y como de forma inconsciente son reproducidos no solo por adultos, sino también por ellos mismos a través de socialización con niños de menor edad.

“Aprendí que desde ahora no repetiré patrones de los adultos con personas más pequeñas”. “Aprendí a medir mis palabras con gente menor que yo”
(Estudiantes Colegio Juanita Fernández)

“Aprendí que debo ser escuchado y dar mi opinión”, “Todos somos iguales para opinar, sin importar la edad” (Estudiantes Escuela Chorrillos y Escuela Violeta Parra)

Es en la práctica cotidiana donde debe reflejarse el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como sujetos, por lo que la institucionalidad pública debe tener un fuerte enfoque intersectorial, capaz de desarrollarse en los principales ámbitos de la adolescencia abarcando sus necesidades principales.

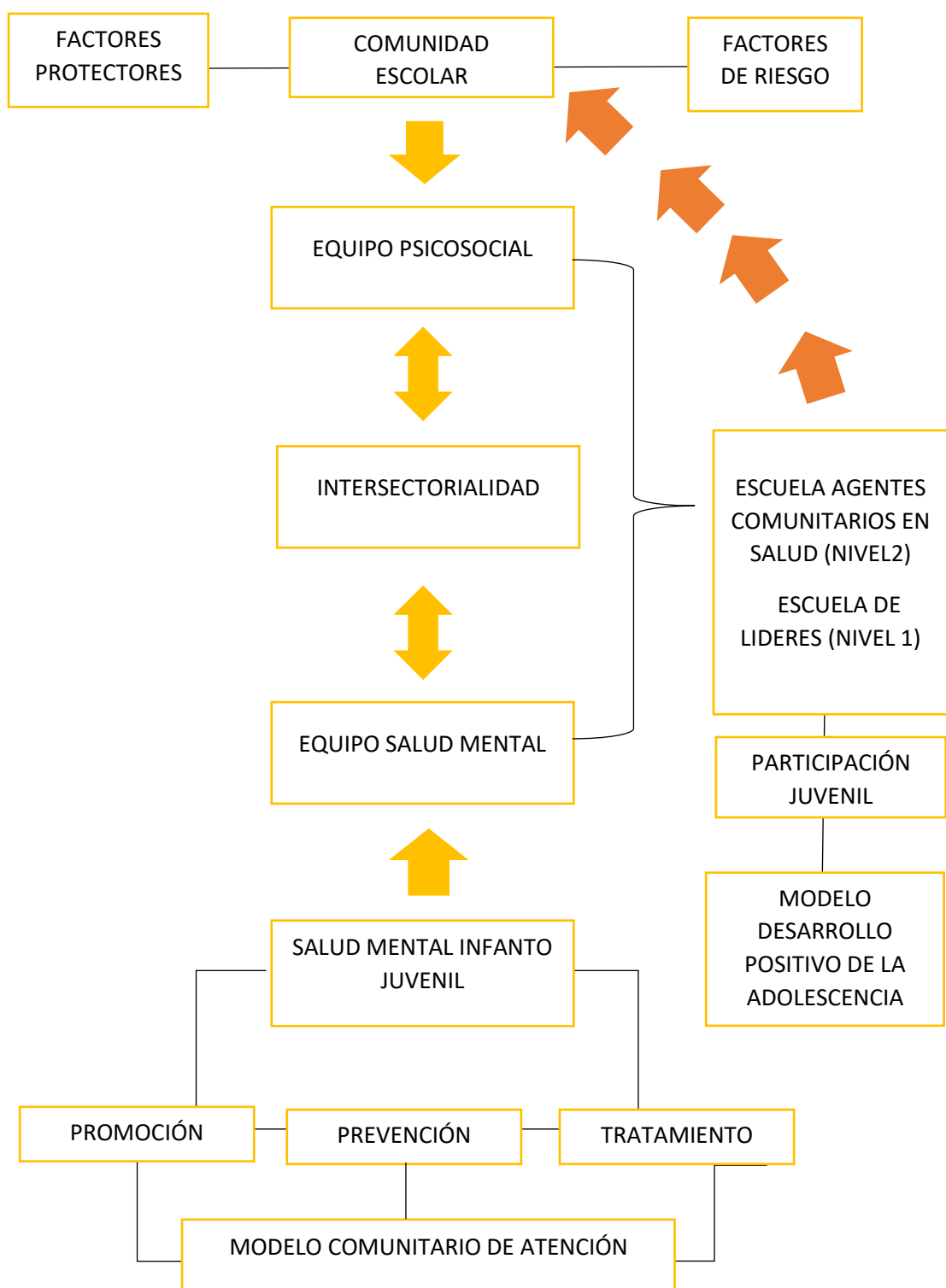
Es por ello, que a partir del desarrollo de la presente experiencia de Intervención Social Reflexiva a través de la estrategia intersectorial planteada por la Unidad de psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke, permite integrar los desafíos transversales pendientes planteados por la Política Nacional de Niñez y Adolescencia, incorporándolos al ámbito de la Salud Mental, siendo coherente, además, con los principales modelos de atención en salud.

El Modelo integral de Atención en Salud Familiar y Comunitaria Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental, entienden la salud como un bien social, ya que, en ambos modelos se promueve una mayor interacción de los miembros de los equipos de salud con el intersector, las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, y se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, cuyos miembros son activos en el cuidado de su salud, siendo fundamental, también, la participación social, el empoderamiento y la organización de la población usuaria y sus comunidades como parte esencial en la co-construcción de un mejor abordaje integral, de

las determinantes que condicionan la calidad de vida de quienes manejan su enfermedad o podrían tenerla.

La estrategia intersectorial implementada por la Unidad de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke y los establecimientos de la comuna de Viña del Mar, Colegio Juanita Fernández, Escuela Chorrillos y Escuela Violeta Parra, presenta la siguiente estructura.

Flujograma de acción de la estrategia.



Las Escuelas en sus dos niveles fomentan la participación juvenil, debido participación es un factor protector dentro de la Salud Mental, permite la

integración social, generar sistemas de apoyo, y el aprendizaje colectivo e identitario. (Ministerio de Salud, 2017).

Asimismo, la realización de este seminario de título propone utilizar el Modelo de Desarrollo Positivo en la Adolescencia (Oliva , y otros, 2017), el cual permite ordenar y enfocar en los distintos niveles las áreas y competencias, en otras palabras, este orden no es excluyente, todas las áreas pueden ser potenciadas en los dos niveles de Escuelas.

Este Modelo permite abordar la Salud Mental Infato-Juvenil a través, de adquirir competencias que atenúen los factores de riesgo disponibles en las comunidades escolares, potenciando los factores protectores principalmente la activación de una red de apoyo y la asociatividad.

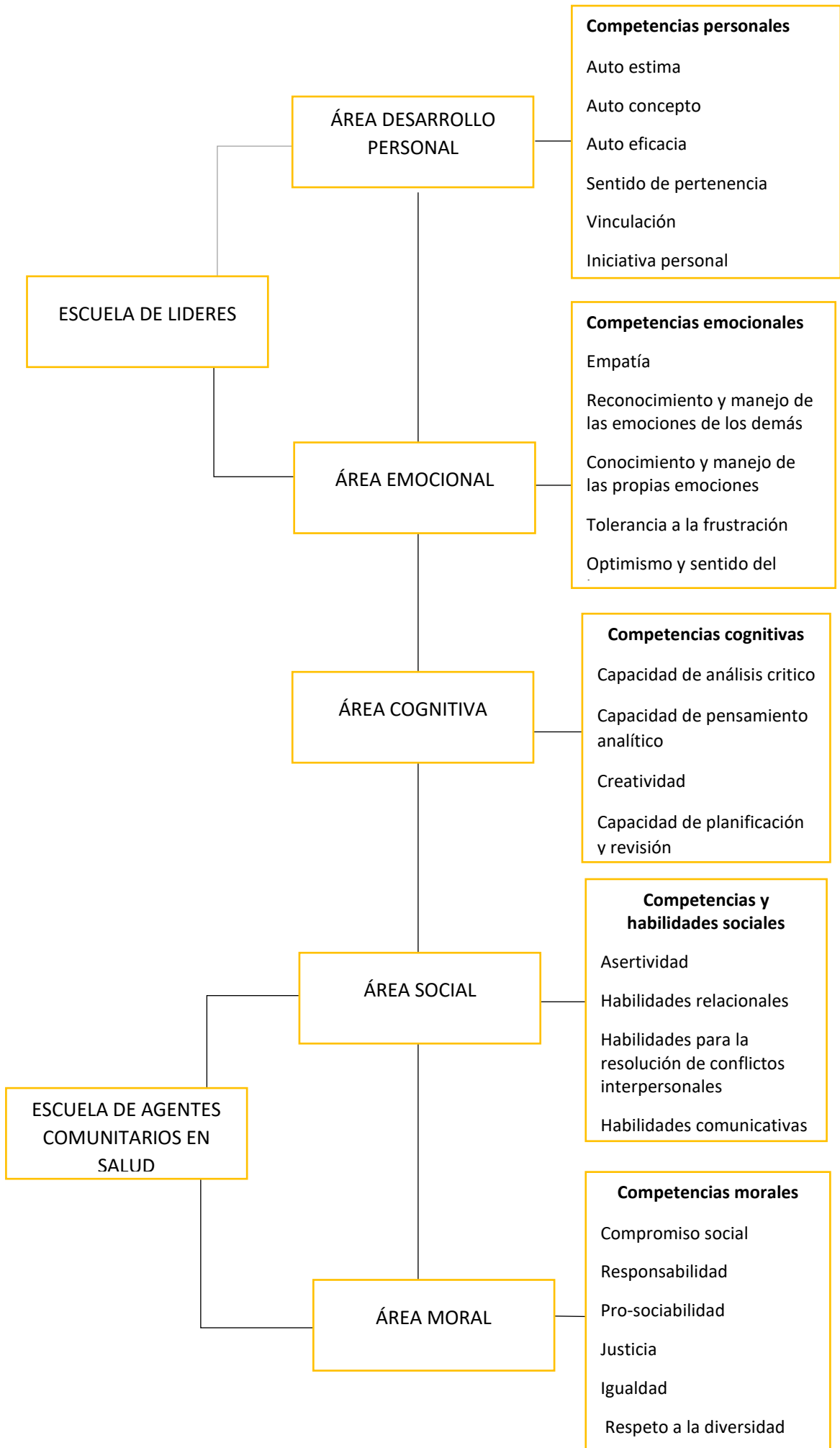
El acervo que presenta esta estrategia de formación de Agentes Comunitarios Adolescentes, y lo que la diferencia de cualquier otra intervención de carácter preventivo realizada en los establecimientos es que, cada estudiante adquiere un rol activo, basado en la ayuda a otros y otras, conformando además un vínculo con los Equipos Psicosociales, quienes pueden acudir mutuamente ante situaciones preventivas o de riesgo. Este sello de ayuda mutua es fruto del nivel de colaboración intersectorial, y la disposición de hacer comunidad con participación y decisión compartida entre adultos y adolescentes.

El rol de Agente Comunitario no es algo nuevo, como estrategia se enmarca como hito a nivel mundial a través de la Declaración Alma-Ata, concibiendo la salud como un elemento central del desarrollo de los países, para reparar en la necesidad de abordar las casusas sociales, políticas y económicas de los problemas de salud, reconociendo la obligación de construir un orden mundial más justo y equitativo para mejorar la salud de la población. (Ministerio de Salud, Fundación EPES y División de Atención Primaria, 2016)

En la actualidad los Agentes de Salud como estrategia que trabaja la Atención Primaria de Salud, es con el apoyo de los Consejo Locales de Salud y se trabajan líneas específicas como, por ejemplo, adultez mayor, lactancia materna e interculturalidad.

A nivel regional carece el trabajo con adolescencia y salud mental a nivel comunitario y preventivo, por lo general, el trabajo está destinado a la atención usuaria de prestaciones psicológica a nivel en la atención primaria y a nivel psiquiátrico en la atención secundaria.

Escuelas y Modelo de Desarrollo Positivo de la Adolescencia



La estrategia utiliza como marco referencial las orientaciones que el Ministerio de Salud dispone para el trabajo de Agentes Comunitarios en Centros Comunitarios de Salud Familiar, para propender un perfil de Agente Comunitario Adolescente en Salud Mental. estrategias y acciones colectivas basadas en la intersectorialidad, que impacten en esas condicionantes del daño y que sean ajustadas a las necesidades y contextos de donde se planean implementar. (Ministerio de Salud, 2018)

Dentro de las actividades sugeridas para los Agentes Comunitarios Salud, el apoyo en la generación de iniciativas para la comunidad y participación en fondos concursables es una de las más atractivas, pero requiere asesoramiento por parte de algún profesional en la formulación de proyectos.

La formación de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud incluye esta actividad, integrando tres elementos, la **asesoría formulación de proyectos sociales**, la **orientación en fondos concursables** disponibles, y la **guía para conformar una organización social**.

Estos elementos amplían el nivel de participación siendo esta habilitadora y además entrega autonomía a la comunidad para conformar sus propias directrices, un conocimiento que les puede servir tanto para el presente si es que llegan a conformar alguna organización adolescente y para el resto del ciclo vital donde probablemente participen en una organización social como, por ejemplo, la más común, junta de vecinos.

Los proyectos sociales creados por los Adolescentes en las Escuela de Agentes comunitarios tienen opciones viables de ser concretados, primero, conformando una organización social y postulando a los fondos concursables y segundo, postular a los fondos concursables con el apoyo de los Centros de Padres en los Establecimientos, quienes cuentan con personalidad jurídica, ya que en Chile la conformación de una organización social exige que sus integrantes, (los que no pueden ser menos de 15 personas) tengan 15 años cumplidos.

En definitiva, la intervención aporta en aumentar los factores protectores de la salud mental, como la asociatividad y la participación, propone que conjuntamente se construyan nuevas formas de relación entre adolescentes y adultos donde se visibilizan, valoran y promueven la expresión e incidencia de la comunidad escolar en lógicas que avancen hacia un dialogo intergeneracional libre de adutocentrismo.

CAPÍTULO VII

Conclusiones Profesionales

Presentación

El último capítulo de este Seminario de Título, presenta las conclusiones profesionales que derivan de la temática propiamente tal, obtenida por cada eje conceptual abordado.

En segundo lugar, se realizan conclusiones con respecto a la metodología escogida, Intervención Social Reflexiva, su pertinencia y aporte en el proceso del Seminario de título.

Y, por último, se realizan conclusiones profesionales respecto a Trabajo Social y Salud Mental Adolescente, donde el principal elemento es la característica intrínseca del Trabajador o Trabajadora Social de sin importar el ámbito en el que se desenvuelva tiene la capacidad de generar estructuras participativas para la comunidad, como sello distintivo ante otras profesiones del área social.

7. Conclusiones profesionales

7.1 Conclusiones en torno a la temática

El presente Seminario de Título desde el inicio establece tres ejes de análisis que permitieron en primera instancia desarrollar un marco de referencia para mejor comprensión de estos, con el objetivo de guiar la intervención profesional y también así las reflexiones profesionales. Por lo que en su conjunto estuvieron presentes a lo largo de todo el proceso de intervención, por lo que se señalan las conclusiones obtenidas en cada uno de ellos.

Eje Adolescencia

En primer lugar, como grupo etario, la adolescencia se encuentra marcado por el prejuicio de la conflictividad, la inestabilidad emocional y los comportamientos de riesgo, este prejuicio social ha influido negativamente sobre las relaciones entre adultos y adolescentes aumentando la brecha intergeneracional en los contextos familiares y escolares.

La visión de la adolescencia a llevado a crear modelos de desarrollo basados en de déficit, centrando los esfuerzos en los factores de riesgo, entendiendo la ausencia de estos como un desarrollo saludable.

Asimismo, esta intervención promueve el trabajo con un modelo desarrollo positivo centrado en la adquisición de competencias necesarias para enfrentar la adolescencia y una transición saludable hacia la adultez, fomentando la resistencia a los factores de riesgo y la reducción de conductas problemáticas.

Por último, la participación adolescente es el factor y componente principal de la estrategia, integrando componentes que construyen nuevas y mejores formas de relaciones entre adolescentes y adultos, permitiendo así trabajar de forma colaborativa las temáticas propuestas por el intersector.

Eje Salud Mental

En primer lugar, el Modelo de Atención Integral Comunitaria en Salud Mental, ampara la intervención realizada, aunque esta provenga del nivel secundario de atención en salud, ya que, encarecidamente se hace cargo de la complejidad de abordad la Prevención de la Conducta Suicida en Adolescentes, realizando acciones coherentes y focalizadas en los pilares propuestos por el Modelo de Gestión de la Red de Salud Mental, como la comunicación social, la educación para la salud, la coordinación intersectorial y la participación social comunitaria.

En segundo lugar, la intervención realizada apunta a fortalecer el autoestima y desarrollo de habilidades para el ciclo vital y adquirir herramientas para un

buen manejo la prevención de problemáticas de salud mental en las comunidades escolares.

Para finalizar, es demandante la necesidad de tener dentro de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil, la prestación un servicio que avale y el trabajo intersectorial comunitario formalmente, pudiendo cumplir así con el apoyo a los establecimientos escolares con mayor incidencia de conductas suicidas activas mediante este tipo de estrategias, garantizando el acceso y la oportunidad de participar en una Escuela de Líderes o Agentes Comunitarios Adolescentes, ya que a la fecha y desde el 2016 tan solo 9 de más de 100 colegios que existen en la comuna han accedido a una experiencia como esta.

Eje intersectorialidad

En primer lugar, el nivel de trabajo intersectorial alcanzado por los Equipos de salud mental y educación es de cooperación y coordinación en la implementación de actividades en una red horizontal de trabajo con responsabilidades definidas en conjunto por ambos sectores involucrados. Lo cual facilita la implementación de la estrategia y tiene beneficios para la comunidad escolar en la conformación de redes de apoyo activas entre equipos psicosociales y estudiantes formados como Agentes Comunitarios.

En segundo lugar, de la implementación de esta estrategia, se obtienen cinco proyectos sociales, por los cuales la comunidad puede postular durante el 2020 y llevarlos a cabo junto a sus comunidades escolares quienes se comprometieron a seguir apoyando este proceso.

Por último, vale destacar que la estrategia de Agentes Comunitarios Adolescentes en Salud que fue llevada a cabo por este Seminario de Título, sea revisada, mejorada y nuevamente implementada en otras comunidades adecuándose a sus necesidades.

7.2 Conclusiones Metodológicas

La metodología utilizada en el presente Seminario de Título, corresponde a un proceso de intervención de carácter reflexivo que ofrece la posibilidad a la estudiante seminarista, de llevar a cabo un proceso de análisis y reflexión en torno a la salud mental en la adolescencia.

Se destacan características propias de la intervención reflexiva, las cuales se vinculan con el proceso investigativo, como el establecimiento de ejes conceptuales que ordenan y acompañan los análisis, el desarrollo de la experiencia permite plasmar el ambiente y los aprendizajes de la intervención sin dejar de ser acompañado por la teoría.

Un elemento significativo es el registro del proceso que evidencia cambios y aprendizajes en quienes se interviene, y también a nivel profesional, permitiendo además la flexibilidad suficiente para llevar el proceso de manera natural sin necesidad de forzar una estructura basada en cumplimiento de indicadores u objetivos de intervención desconectados de la cotidianidad de los espacios a intervenir.

Este proceso permitió a la estudiante seminarista incorporar aprendizajes no solo de la teoría, sino del que hacer, del trabajo en equipo intersectorial y principalmente de salud mental y de los y las participantes de las Escuelas, de la intervención en su totalidad.

En síntesis, la metodología fue la adecuada para levantar un proceso de intervención en dos grupos, con tres equipos distintos, facilitando estructurar un proceso de intervención, posibilito desplegar las potencialidades y vulnerabilidades sustentando teórica y empíricamente la estrategia planteada por este Seminario de Título y la generación de conocimiento para el Trabajo Social.

7.3. Conclusiones profesionales

La experiencia que se pudo observar directamente es en el área de salud mental de atención secundaria, donde Trabajo Social interactúa directamente con usuarios y familias, en el contexto del tratamiento de cuadros clínicos salud mental de la adolescencia, donde su interacción con el intersector es a través del diagnóstico social y seguimiento de casos.

Trabajo social por su formación fomenta al interior de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil, particularmente dentro del programa mayores de 15 años, la creación de estructuras de intervención con grupos o comunidades, propiciando el aumento de factores protectores en la salud mental adolescente, desde una perspectiva integral, realizando nexos de trabajo intersectorial entre salud y educación, formando y liderando mesas de trabajo con el intersector y a nivel comunitario potenciando su rol socioeducativo mediante al uso de herramienta de trabajo, técnicas y metodologías propias del trabajo social en la implementación de esta estrategia.

Se observa en la experiencia que, si bien el profesional de Trabajo social es reconocido por otros profesionales de la unidad por su capacidad resolutive, por ser quien sabe conformar estructuras de trabajo a nivel de grupo o comunidad, no se dispone como prestación la promoción de salud en las funciones que cumple. Esto es contrario a al Modelo de Atención Integral Comunitario en Salud Mental, el cual, descrito en la última versión del Plan Nacional de Salud Mental, debe reforzarse el trabajo intersectorial en todos los niveles de atención.

En síntesis, el rol del Trabajo Social observado en la experiencia esta abocado principalmente al nivel de grupo dentro de un equipo multidisciplinario, sin embargo, es reconocido también como la profesión que tiene mayor incidencia en la gestión del trabajo intersectorial de carácter comunitario, con un rol validado de educador social, en la temática de salud mental adolescente, y las competentes a la comunidad entre otras, por último, lo que validaría el reconocimiento a sus capacidades es que en el perfil y funciones de trabajo de un o una asistente social del nivel secundario de atención en salud se agregue como prestación el trabajo intersectorial con la comunidad.

Referencias

- (DIVAP), Fundación EPES y División de Atención Primaria. (noviembre de 2016). MINSAL. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Manual-Apoyo-incorporaci%C3%B3n-ACS-en-Cecosf.pdf>
- Arévalo , O. (1996). *Juventud y modernización tecnológica* . San José : Departamento Ecumenico de Investigaciones DEI.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erickson. El diagrama epigenico del adulto . *Lasallista de investigación* , 50- 56 .
- Castañeda Meneses, P. (2014). *Propuestas Metodológicas para el Trabajo Social en Intervención social y Sistematización*. Santiago de Chile: Universidad de Valparaíso.
- Consejo Nacional de la Infancia . (2015). *Política Nacional de Niñez y Adolescencia, Sistema integral de Garantías de la niñez y la adolescencia 2015- 2025* . Obtenido de Secretaria General de la Presidencia, Gobierno de Chile : <http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia.pdf>
- De la Barra , F., Vicente , B., & Saldiva , S. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile, estado actual . *Revista médica clínica* , 521-529 .
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (2011). *Estadísticas por tema* . Obtenido de Defunciones y mortalidad por causas Descargar: <http://www.deis.cl/defunciones-y-mortalidad-por-causas/>
- Erickson, E. (1982). *El ciclo vital completado*. Londres : W.W Norton & Company.
- Fernandez , J. (1989). *Herramientas de Trabajo para el Educador Popular*. Santiago: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación .
- FLACSO. (2015). *Informe técnico para el diseño de plan de trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública* . Chile : Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales .
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 436-443.
- Hospital Dr. Gustavo Fricke . (2016). *Planificación Estratégica 2016-2018*. Obtenido de Quienes Somos Documentos : <http://www.hospitalfricke.cl/wp-content/uploads/2014/09/Planificacio%CC%81n-estrate%CC%81gica.pdf>
- Hospital Dr. Gustavo Fricke. (2016). *Planificación Estratégica del Hospital Dr. Gustavo Fricke 2016-2018* . Viña del Mar.
- Hospital Dr. Gustavo Fricke. (2018). *Cuenta Pública* . Obtenido de Información Usuarios : <http://www.hospitalfricke.cl/wp-content/uploads/2019/04/diptico-comprimido.pdf>
- Illanes Oliva , M. A. (1993). *En el nombre del pueblo, del Estado y la Salud, Historia social de la Salud pública en Chile 1880/1973*. Santiago : Colectivo de Atención Primaria, primera edición. .
- Krauskopf, D. (1998). *Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes*. San José: Fondo de Población de Naciones Unidas .
- Ministerio de Salud . (2000). *Intersectorialidad en Salud Mental, Plan nacional de Salud Mental y Psiquiatría* . Obtenido de MINSAL, Documentos: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b618460e04001011f01239d.pdf>
- Ministerio de Salud . (2015). *Buenas Prácticas en Salud* . Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/BUENAS-PRACTICAS-2014.pdf>
- Ministerio de Salud . (septiembre de 2017). *Sistematización 8va jornada nacional Consejo Consultivo Adolescente y jóvenes*. Obtenido de documentos:

- https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/12/Sistematizacion-reunion-CCAJ-2017-FINAL.pdf
- Ministerio de Salud . (2018). *Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jovenes, nivel especializado de atención abierta y cerrada*. Obtenido de Minsal Documentos: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/Programa-Adolescentes-y-J%C3%B3venes.-Nivel-Especializado-Abierto-y-Cerrado..pdf>
- Ministerio de Salud . (2018). *Red temática de Salud Mental en la Red general de Salud* . Obtenido de Minsal Documentos : https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf
- Ministerio de Salud. (2 de noviembre de 2009). *Orientaciones técnicas atención de Adolescentes con problemas de Salud mental*. Obtenido de MINSAL : <https://www.minsal.cl/portal/url/item/87faeecd259f328de04001011e010701.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. Obtenido de MINSAL Documentos : <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- Ministerio de Salud. (septiembre de 2012). *Plan Nacional de Salud integral de Adolescentes y Jovenes, 2012- 2020*. Obtenido de MINSAL Documentos: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>
- Ministerio de Salud. (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Orientaciones para su implementación*. Obtenido de MINSAL Documentos: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf
- Ministerio de Salud. (2014). *Orientaciones para Planes Comunales de Promoción de Salud*. Obtenido de MINSAL Documentos: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Participación ciudadana en Salud* . Obtenido de Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar : https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/2_PARTICIPACI%C3%93N-CIUDADANA-APS.pdf
- Ministerio de Salud. (Octubre de 2017). *Plan Nacional de Salud Mental, 2017- 2025*. Obtenido de MINSAL Documentos: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Ministerio de Salud. (2 de Mayo de 2018). *Modelo de gestión de red temática de salud mental en la red de salud*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf
- Ministerio de Salud. (2019). *Recomendaciones para la Prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales*. Obtenido de MINSAL Documentos: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>
- Ministerio de Salud, Fundación EPES y División de Atención Primaria. (noviembre de 2016). *Manual de Incorporación de Agentes Comunitarios a CECOSF*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Manual-Apoyo-incorporaci%C3%B3n-ACS-en-Cecosf.pdf>
- Moraga Armijo, C. (2015). *Ideación Suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos de la Comuna de Viña del Mar: Factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados*. Santiago: Universidad de Chile.

- Oliva , A., Antolin , L., Povedano, A., Suarez, C., Del Moral, G., Rodriguez, A., . . . Musitu, G. (2017). *Bienestar y desarrollo positivo del adolescente desde una perspectiva de género*. . Obtenido de Centro Reina Sofía, Adolescencia y juventud: <https://www.cop-cv.org/db/docu/180523151308ubRakz7A3tIV.pdf>
- Papalia, D., Wendkos , S., & Duskin, R. (2009). Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. En *Adolescencia, Desarrollo físico, cognitivo y psicosocial* (págs. 426-568). McGrawHill.
- Perez Olvera, M. (2006). *Desarrollo de la Adolescencia III*. Obtenido de Biblioteca CIJ Centro de Integración Juvenil México: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolescencia.pdf
- Unicef. (2017). *Niños, niñas y Adolescentes en Chile 2018* . Obtenido de Biblioteca : <http://unicef.cl/web/cifras-unicef/>
- UNICEF, Pyerín, C., & Weinstein, M. (2015). *SERIE REFLEXIONES INFANCIA Y ADOLESCENCIA N°21: LA PARTICIPACIÓN E INFLUENCIA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN POLÍTICAS PÚBLICAS EN CHILE. HACIA UN MARCO DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Obtenido de Biblioteca: <https://unicef.cl/web/serie-reflexiones-infancia-y-adolescencia-n21-la-participacion-e-influencia-de-ninos-ninas-y-adolescentes-en-politicas-publicas-en-chile-hacia-un-marco-de-proteccion-integral-de-la-ninez-y-ad/#more-19667>
- UNICEF; Morrow, Caryn. (Octubre de 2012). *Promoviendo la participación adolescente*. Obtenido de biblioteca: https://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Participacion%20Adolescente%20 analisis.pdf