

M. 69 677
R 20707

M
C824d
2017
C.1



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.
Escuela de Trabajo Social.



**FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
DEL PROGRAMA ADOLESCENTES, EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE:
APROXIMACIONES DESDE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN
PARTICIPATIVA, EN 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 DE
TRABAJADOR SOCIAL**

ALUMNAS: VALESKA CORREA BAQUEDANO.

DENISSE LEIVA CID.

PROFESOR GUÍA: FERNANDO PASTÉN CORDOVEZ

2017.

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

VALPARAISO, 26 de diciembre de 2017.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumpla con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: .. , "FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE.; EN LA COMUNA DE VIÑA DEL MAR APROXIMACIONES DESDE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA cursado durante el período académico 2017 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social, Srtas. VALESKA CONSTANZA CORREA BAQUEDANO y DENISSE ARANZA LEIVA CID.

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: 7,0 (siete coma cero)
Proyecto de Título II: 7.0 (siete coma cero)


FERNANDO PASTÉN CORDOVEZ
PROFESOR GUÍA

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTÍN RETAMALES
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
FPC/fpu.-

Índice Temático.	
Agradecimientos Valeska Correa Baquedano	Pág. 7
Agradecimientos Denisse Leiva Cid	Pág. 8
Agradecimientos grupales	Pág. 9
Presentación	Pág. 10
CAPÍTULO I: Marco Institucional Contextos de la experiencia	Pág. 12
Presentación	Pág. 13
1.- Contexto institucional	Pág. 14
1.1- Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.	Pág. 14
• Identificación de la institución	Pág. 14
• Antecedentes generales	Pág. 14
• Misión	Pág. 16
• Visión	Pág. 16
• Valores	Pág. 17
1.2- Hospital Dr. Gustavo Fricke	Pág. 19
• Identificación de la institución	Pág. 19
• Antecedentes generales	Pág. 19
• Tipo de atención	Pág. 20
• Misión	Pág. 21
• Visión	Pág. 21
• Valores	Pág. 22
• Niveles de intervención en salud	Pág. 23
1.3- Servicio de Pediatría	Pág. 25
• Identificación de la unidad	Pág. 25
• Antecedentes generales del servicio	Pág. 25
• Tipo de atención	Pág. 26
• Niveles de intervención	Pág. 28
• Programas de la unidad	Pág. 28
• Recursos del servicio	Pág. 29
• Vinculación servicio de pediatría y trabajo social	Pág.33
1.4- Programa adolescentes	Pág. 34
• Consideraciones preliminares	Pág. 34
• Diagnostico del programa adolescentes	Pág. 35
• Línea temática: suicidalidad	Pág. 36
• Línea temática: transición etapa infantil a la adolescencia	Pág. 38
1.5- Contexto normativo y de políticas públicas	Pág. 43
• Estrategia Nacional de Salud Pública para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década de 2011 – 2020	Pág. 43



• Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes año 2016	Pág. 444
• Programa Nacional de prevención del suicidio 2013	Pág. 47
• Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015 – 2025	Pág. 49
• Convención de los derechos del niño 1990	Pág. 52
CAPÍTULO II: Marco referencial	Pág. 54
• Consideraciones preliminares	Pág. 55
Eje conceptual 1: Salud	Pág. 56
1.- Concepto de salud	Pág. 56
1.1 Organización de la salud pública	Pág. 57
1.2 Enfoque de determinantes sociales de salud	Pág. 57
1.3 Política Nacional de la salud de adolescencia y jóvenes	Pág. 58
1.4 Modelos para el control de salud integral	Pág. 59
1.5 Salud integral del adolescente	Pág. 60
1.6 Concepto de la salud mental	Pág. 63
Eje conceptual 2: Adolescencia	Pág. 64
1.- Adolescencia	Pág. 64
1.2 Concepto de adolescencia	Pág. 64
1.3 Etapas de la adolescencia	Pág. 65
1.3.1- Adolescencia temprana	Pág. 65
1.3.2- Adolescencia intermedia	Pág. 65
1.3.3-Adolescencia tardía	Pág. 66
1.4 Enfoque curso de vida	Pág. 66
1.5 Enfoque de derechos	Pág. 67
1.5.1 Autonomía progresiva	Pág. 69
1.6 Enfoque de desarrollo humano	Pág. 70
1.7 Enfoque de género	Pág. 71
1.8 Enfoque de participación	Pág. 72
1.9 Participación adolescente	Pág. 73
Eje conceptual 3: Redes de acción en adolescencia	Pág. 74
• Intersectorialidad	Pág. 75
• Coordinación y trabajo intersectorial	Pág. 77
• Gestor de la red	Pág. 78
• Diseño general del sistema sanitario en red	Pág. 78
• Modelo de gestión en red	Pág. 80
CAPÍTULO III: Metodología de investigación	Pág. 82



• Consideraciones preliminares	Pág. 83
• Estado del arte	Pág. 84
• Fundamentación del problema	Pág. 85
- Aspectos institucionales	Pág. 87
- Aspectos profesionales	Pág. 87
- Aspectos personales	Pág. 88
• Fundamentación del ciclo de la metodología	Pág. 90
• Preguntas significativas	Pág. 92
• Matriz de necesidades	Pág. 93
• Investigación acción participativa en el marco del programa adolescentes	Pág. 94
• Niveles de intervención	Pág. 95
• Sistema de objetivos	Pág. 97
- Nivel marco social	Pág. 97
- Nivel meso social	Pág. 97
- Nivel micro social	Pág. 99
• Ejes temáticos	Pág. 99
- Primer eje: salud	Pág. 99
- Segundo eje: adolescencia	Pág. 101
- Tercer eje: redes de acción en adolescencia	Pág. 103
• Fuentes de información	Pág. 108
• Vínculos con instituciones colaboradoras	Pág. 108
• Dimensiones de las entrevistas a instituciones	Pág. 109
• Técnicas de recolección de información	Pág. 110
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de datos	Pág. 113
• Presentación	Pág. 114
Primer ciclo: Nivel macro social	Pág. 115
Análisis de políticas públicas	Pág. 115
• Fundamentación	Pág. 115
- Ministerio de justicia y derechos humanos	Pág. 116
- Consejo Nacional de la Infancia	Pág. 119
- Plan Protege	Pág. 122
- Ministerio de Salud	Pág. 124
- Declaración de Caracas	Pág. 127
- UNICEF	Pág. 127
- Convención sobre los derechos del niño	Pág. 129
• Análisis integrado de políticas públicas	Pág. 130
Segundo ciclo: Nivel meso social	Pág. 133
Catastro de instituciones de la red adolescencia	Pág. 137
• Dimensión 1: lineamientos de acción	Pág. 137



• Dimensión 2: estado de vigencia y acción de mesas territoriales en adolescencia	Pág. 143
• Dimensión 3: coordinación e intersectorialidad	Pág. 149
• Dimensión 4: vinculación con población adolescente	Pág. 159
• Dimensión 5: incorporación de temáticas de salud y salud mental	Pág. 165
• Dimensión 6: contexto de políticas públicas	Pág. 170
• Dimensión 7: proyecciones y continuidad	Pág. 180
Análisis de grupos de discusión de profesionales y estudiantes	Pág. 191
• Dimensión 1: inversión en la formación	Pág. 191
• Dimensión 2: especialidad y capacitación	Pág. 202
• Dimensión 3: autonomía y motivación	Pág. 214
• Dimensión 4: participación y políticas públicas	Pág. 221
Tercer ciclo: Nivel micro social	Pág. 229
Organizaciones de base: Escuela de líderes	Pág. 230
CAPÍTULO V: Conclusiones y aprendizajes	Pág. 237
• Presentación	Pág. 238
• Conclusiones metodológicas	Pág. 239
• Conclusiones por nivel de intervención	Pág. 255
- Primer ciclo: nivel macro social	Pág. 255
- Segundo ciclo: nivel meso social	Pág. 256
- Tercer ciclo: nivel micro social	Pág. 257
• Conclusiones profesionales	Pág. 258
• Aprendizajes	Pág. 259
- Aprendizajes profesionales	Pág. 259
- Aprendizajes personales	Pág. 260
• Referencias bibliográficas	Pág. 262
CAPÍTULO VI: Anexos	Pág. 264
• Presentación	Pág. 265
• Protocolo general	Pág. 266
• Protocolo grupo focal	Pág. 268
• Consentimiento informado para participar en investigación social	Pág. 271



Índice Esquemas	
Organigrama Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota	Pág. 18
Modelo de atención integral Hospital Dr. Gustavo Fricke	Pág. 21
Radio de acción HGF	Pág. 23
Organigrama Hospital Dr. Gustavo Fricke	Pág. 24
Cobertura de la atención en Servicio de Pediatría	Pág. 27
Propuesta programa adolescentes	Pág. 42
Diseño general del sistema sanitario en red	Pág. 79
Ciclo espiral auto-reflexivo	Pág. 90



Agradecimientos.

“Si quieres cambiar al mundo, cámbiate a ti mismo”

Mahatma Gandhi.

Como todas las etapas cada una llega a su fin, es allí en donde cabe una nostalgia profunda de cerrar un proceso tan importante como lo es ser un profesional. No ha sido sencillo el camino hasta aquí, con altos y bajos que han sido superables en el tiempo, sin embargo esto se lo debo a la gran familia que tengo, sin duda cada uno de ellos ha aportado con un granito de arena para lograr aquello.

Mis padres, el pilar fundamental para lograr esta meta, no cabe duda que gracias a ustedes soy la persona que soy, me enseñaron a valorar los distintos aspectos de la vida y a entregar lo mejor de mí en cada uno de los objetivos que me planteo, a luchar por lo que quiero, y creer en mí, gracias infinitas por apoyarme ahora y siempre.

Mis hermanos, aprendí que a pesar de todos los estados por los cuales podemos transcurrir su apoyo es continuo y constante, gracias por estar en las buenas y malas, siempre contarán conmigo.

Mi pololo, más que ello, un amigo y compañero, gracias por siempre apoyarme, contenerme, y seguir mis pasos, sin duda uno de los grandes pilares que aportó en todo este proceso, y que me guió siempre a luchar por lo que quería, sin rendirme en el camino, infinitas gracias amor mío.

Mi amiga, mi compañera, Deni, hemos pasado bastantes cosas todos estos años, pero sin duda una de las grandes pruebas fue llevar a cabo este proceso unidas, eres una gran persona, por eso creo que serás una excelente profesional, gracias por hacer que todo esto fuera más entretenido, pasando altos y bajos juntas, infinitas gracias por tu amistad. Agradezco habernos topado, y seguir unidas siempre.

Finalmente agradecida del destino que me permitió conocer esta carrera, y por supuesto enamorarme de ella. Sin duda grandes pasos para llegar a este proceso, y retribuir con conocimientos y responsabilidad a quien lo requiera, ya que como se menciono en la frase inicial, para cambiar el mundo, fue necesario creer en lo que yo, como persona y profesional, pudiera aportar a la sociedad.

Valeska Correa Baquedano.



“Que todo lo bueno te siga, te encuentre, te abrace y se quede contigo, y lo demás que pase de largo”

Con la sensibilidad que me caracteriza llego a este punto con muchos sentimientos y emociones encontradas, ¡Cuánta nostalgia significa cerrar esta etapa!, cuanta felicidad estar ad portas de ser una profesional y poder plasmar en mi futuro la vocación que me ha movido durante estos cinco años... y que pena dejar atrás la escuelita, a mis compañeros y a mi vida de estudiante que ya no volverá... el tiempo pasó corriendo y yo corrí con él...

Ahora con el corazón llenito de amor y felicidad, quisiera dedicar estas palabras de agradecimiento a todo lo bueno que me abraza hoy, en primer lugar, a mi pequeña pero maravillosa familia:

A mis padres: **Daina y Ángel**, quienes durante toda mi vida han sido mis guías personales, ¡Muchas gracias! me siento profunda e inmensamente agradecida de ustedes por permitirme llegar hasta aquí y darme todas las oportunidades del mundo para desarrollarme y cumplir con todos mis objetivos, sin dudas no me alcanzarán las palabras para expresar todo lo que siento, sin embargo, espero me alcance la vida para devolverles todo lo que merecen y mucho más...

A mi hermana **Macarencita**, gracias por, junto a Pablo, darme el regalo más hermoso que la vida pudo ofrecerme: A mi bebé, a mi gordi preciosa, a mi amor Renata, que llegó a desbordarme de vida y motivación. Ser tía ha sido lejos la mejor experiencia de este arduo año. Gracias hermana por apoyarme durante todas mis etapas y permitirme tenerlas cerca, estar con mi bebe me ha llenado de paz, felicidad, ternura y amor... el mejor complemento para este cierre. Espero con ansias acompañarlas en todos vuestros pasos en este camino que recién comienza.

Gracias familia, los amo infinitamente, ustedes son mi motivación hoy, mañana y siempre...gracias por su apoyo incondicional, por sostenerme, y por guiarme, sepan que valoro los gigantescos e incalculables esfuerzos que han realizado para ayudarme a cumplir este sueño.

Quisiera agradecerle especialmente a mi querida compañera y amiga **Vale**, sin ti este proceso no hubiese sido el mismo, gracias por contenerme, por apoyarme y por creer en mí por sobre todas las cosas, confío en que este ciclo se cierra con un fuerte y sentido *hasta pronto*, pues nuestra amistad perdurará, en la profesión y en la vida. Te adoro por ser quien eres y por quererme tal cual soy, gracias.

Por último, quiero agradecer a todos y todas mis **amigos y amigas**, quienes han creído absolutamente en mí dedicándome todo su apoyo y llenándome de amor con sus hermosas y reconfortantes palabras de aliento, ellos saben cuánto significan para mí. Mencionar finalmente al **Centro Cultural de Trabajos Voluntarios de la Universidad de Valparaíso**, donde he aprendido sin límites y tuve el placer de conocer a maravillosas personas: **¡Que cosa más linda es ser voluntario!**

تام أعود ♡

Denisse Aranza Leiva
Cid.



AGRADECIMIENTOS GRUPALES.

No podemos dejar de agradecer a nuestros grandes guías de este proceso, quienes han contribuido a cerrar esta etapa con un sentimiento inmenso de satisfacción y gratitud.

En primer lugar, quien supervisó académicamente nuestra investigación, *Fernando Pasten Cordovez*, y a quien no tenemos más palabras que un: ¡Muchas e infinitas gracias!, por su simpatía en los momentos más adversos de esta etapa, por su tiempo, dedicación, comprensión, y por sobre todas las cosas por la confianza que deposito en nosotras en todo momento. Sin lugar a dudas, cada instancia de reunión fue un impulso motivacional para continuar y llegar hasta aquí... gracias querido profesor.

Por otro lado, a nuestra estimada *Pamela Vera Fierro*, quien asumió el tremendo desafío de guiarnos institucionalmente, poniendo todas sus herramientas y conocimientos a nuestra disposición. A ti Pamela no nos queda más que agradecerte profundamente la oportunidad que nos brindaste para aprender, crecer y desarrollar este proyecto de investigación, por creer en nosotras y por ser un referente para esta hermosa profesión. Admiramos tu vocación y dedicación para con tu trabajo, gracias por permitirnos conocer esa cualidad tan significativa y especial de tu persona.

Quisiéramos a su vez agradecer a todos los profesionales del Hospital Gustavo Fricke, quienes nos acogieron de la manera más grata posible, posibilitando nuestro desenvolvimiento y rendimiento en el espacio. Especialmente quisiéramos mencionar a *Pablo Araya Vía*, quien acompañó de cerca nuestro proceso y con la disposición más sincera y humana nos retroalimentó y enriqueció cada ciclo del proyecto, acompañándonos con la simpatía y humildad que lo caracteriza, ¡Muchas gracias Pablo!

Finalmente, agradecemos a todas y cada una de las instituciones, profesionales y estudiantes que de manera desinteresada formaron parte de este proyecto, aportando con sus conocimientos y destinando un tiempo de sus jornadas laborales con mucha alegría y voluntad. Gracias: **SENDA, INJUV, OPD, PREVIENE VIÑA, PAI RIVIERA, SSVQ, CNI, SEGURIDAD CIUDADANA, OFICINA DE LA JUVENTUD Y CONVIVENCIA ESCOLAR.**



PRESENTACIÓN

La salud se constituye como un derecho fundamental e inalienable de las personas, el cual en su estado óptimo nos permite desarrollar al máximo nuestras capacidades y es precisamente por aquel motivo que se configura como un eje transversal y de vital importancia para los distintos gobierno en ejercicio, quienes en su intento por satisfacer las necesidades en salud de todos y todas las ciudadanos/as, han dirigido esfuerzos históricamente en transformar nuestro sistema de salud y avanzar en las brechas que se generan en la inherente complejidad del ser humano.

Sin embargo, hoy nos enfrentamos a nuevos desafíos, particularmente en el otorgamiento de una respuesta oportuna a un grupo de la población que durante muchos años ha sido invisibilizado, y por lo tanto, desplazado de las prioridades de nuestro país: *Los adolescentes*. En este sentido, resulta fundamental articular un sistema que se adapte a las nuevas demandas de la sociedad, y especialmente, que reconozca las necesidades y expectativas emergentes de este grupo etario.

El sistema de salud en Chile se ha construido, y ha funcionado a lo largo del tiempo, de tal manera que contamos con un sistema de Pediatría, en el cual incorporamos a niñas, niños y adolescentes indistintamente, hasta que cumplen con la edad estipulada (15 años), para posteriormente desplazarse bruscamente al sistema de atención de adultos. Bajo esta mirada general, se puede apreciar claramente una de las principales desventajas que aqueja hoy en día a los y las jóvenes usuarias del servicio, quienes se encuentran prácticamente a la deriva, inmersos en esta estructura de gran complejidad, y que, sin lugar a dudas, se aleja considerablemente de una transición amigable y pertinente para ellos.

En consecuencia, se han creado una serie de iniciativas y propuestas para intentar dar respuesta a esta situación que paulatinamente ha ido adquiriendo mayor interés en el área programática de la distintas



instituciones u organismos que trabajan con temáticas adolescentes en toda su extensión, acercándonos a la comprensión de este grupo en específica de manera integral, y a su vez, relevando la importancia de buscar mecanismos adecuados que favorezcan el trabajo con este grupo.

De esta manera surge la iniciativa de conformar, al alero de la Unidad de Pediatría del Hospital Gustavo Frické de Viña del Mar, el *Programa Adolescentes*, el cual ha recogido esta serie de nudos críticos que se desprenden de la experiencia en el trabajo con jóvenes sujeto a los parámetros que dictamina nuestro actual sistema de salud, promoviendo una atención diferente, que recoja las expectativas reales y sentidas de ésta población, valorando su participación, y que a su vez, apunte a transversalizar las prácticas en salud bajo un enfoque de atención integral y el reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derecho.

En este sentido, de suma relevancia la coordinación y articulación de una red de servicios, por cuanto sus necesidades deben ser abordadas de forma integrada, posibilitando cuando sea necesario, la intervención simultánea de los distintos niveles de atención y distintos equipos, intra e intersectoriales.

En atención a lo precedente, el presente seminario de título pretende aportar en el fortalecimiento de la futura implementación del *Programa Adolescentes*, en las distintas fases de su desarrollo, por medio de una Investigación Acción Participativa (IAP). Los fundamentos del proyecto se sientan sobre la base de analizar y obtener información precisa respecto a la actual situación de los adolescentes en las distintas áreas que los acogen. Cabe agregar que todo el proceso investigativo se centrará específicamente en la Comuna de Viña del Mar, debido a la ubicación espacial del Programa y a la principal población objetiva que busca abarcar.



CAPÍTULO I

Marco Institucional

Contextos de la experiencia

*No importa la condición física, color de piel,
el país donde nacimos, la vestimenta, el sexo, el porte,
si tenemos o no dinero, lo importante es que todos
necesitamos oportunidades y que nos escuchen...*

Extracto, Política Niñez y Adolescencia.



PRESENTACIÓN

El presente capítulo tiene por objeto mostrar en detalle la estructura y funcionamiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke, institución en la cual las alumnas *Valeska Constanza Correa Baquedano* y *Denisse Aranza Leiva Cid*, se encuentran desarrollando su actual seminario de título.

Lo anterior, con especial mención en el Servicio de Pediatría, incluyendo al mismo tiempo la información obtenida de su trabajo en la Unidad de Neuropsiquiatría infantojuvenil, espacio en donde las alumnas se han insertado para profundizar temáticas en el área de salud, salud mental y adolescencia, en conjunto con el apoyo de su guía institucional, *Pamela Vera Fierro*, Trabajadora social de la Unidad de Neuropsiquiatría Infanto-juvenil y *Dr. Pablo Araya Vera*, médico familiar, quienes en su conjunto forman el equipo de trabajo.

Cabe mencionar, además, la incorporación final dentro de este apartado, de una reseña general del futuro Programa Adolescentes, en miras de su implementación dentro del Servicio de Pediatría del Hospital, fundamento esencial del proceso investigativo a realizar.



I. CONTEXTO INSTITUCIONAL.

1.1 SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA.

❖ Identificación de la institución:

Nombre	Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
Dirección	Von Schroeder N° 392.
Teléfono	(32) 2759467.
Sitio web	www.ssvq.cl/
Director (a)	Dr. Jorge Ramos Vargas.

❖ Antecedentes generales:

Para contextualizar debemos hacer alusión en un principio a la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social en el año 1924, de allí comienzan a aumentar los problemas de salud, por ende, surgen dos formas de atender en salud, uno enfocado al servicio estatal y otro a los privados (mediante beneficencia). Ya en el año 1954 se promulga la ley N° 10383 que establece que el Servicio Nacional de Salud, debe velar por aquellas personas más vulnerables en beneficio del fomento y recuperación de la salud. En 1979 se restablece el Ministerio de Salud, estableciendo los organismos dependientes tales como ISP, FONASA u otros. Luego el 1 de agosto de 1980 entra en vigencia la Ley que crea los Servicios de Salud, y comienza por ende, a funcionar el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota que cuenta con una jurisdicción determinada, correspondiente en este caso, a la tuición de 18 comunas y la administración de 11 hospitales, 19 consultorios de atención primaria (actualmente son 90 centros) y por último 29 postas rurales.



Entre los distintos hospitales con los que cuenta encontramos los siguientes: 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 y por último Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

El Servicio de Salud cuenta con una organización variada dentro de su sistema, siendo aquellos:

- *Subdirección de gestión asistencial:* que tiene por objetivo planificar y analizar el trabajo de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
- *Subdirección de recursos físicos y financieros:* encargada fundamentalmente de la unidad de presupuesto y comercialización, además de la tesorería y contabilidad del Servicio.
- *Subdirección de desarrollo institucional:* se encuentra a cargo de los distintos establecimientos que se están desarrollando en las comunas de jurisdicción.
- *Subdirección de recursos humanos:* encargada como bien dice su nombre de los profesionales que ejercen labores internas como externamente del Servicio de Salud.
- *Subdirección de gestión del cuidado:* tiene por objetivo asegurar la continuidad y favorecer la articulación de los cuidados de enfermería, estableciendo los niveles de responsabilidad y ámbito en esta materia, de acuerdo a las políticas y normas del Ministerio de Salud de Chile.
- *Atención Primaria de Salud:* es la base estructural de la red asistencial, tienen como misión promover la salud de la población, para mejorar de esta forma el acceso a la información y la educación en salud.



- *Departamento de participación social*: dice relación con la ley N° 20584 sobre “los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud”, tiene el fin último de asegurar una participación vinculante.
- *Departamento jurídico*: es llevado a cargo por un abogado, que se ocupa principalmente de las acciones jurídicas que requiere el Servicio de Salud.
- *Bienestar y calidad de vida*: encargado de todas las áreas que pueden afectar el bienestar de las personas, ya sea en beneficios que pueda recibir la población, la prevención de cáncer, u otros elementos, que se encarga de promocionar y/o detectar a través de campañas.
- *Departamento de salud oral*: tiene como objetivo coordinar, monitorear y controlar la implementación y desarrollo de los programas y normas ministeriales en los establecimientos de los tres niveles de atención de la red asistencial de salud.

❖ **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.”

❖ **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



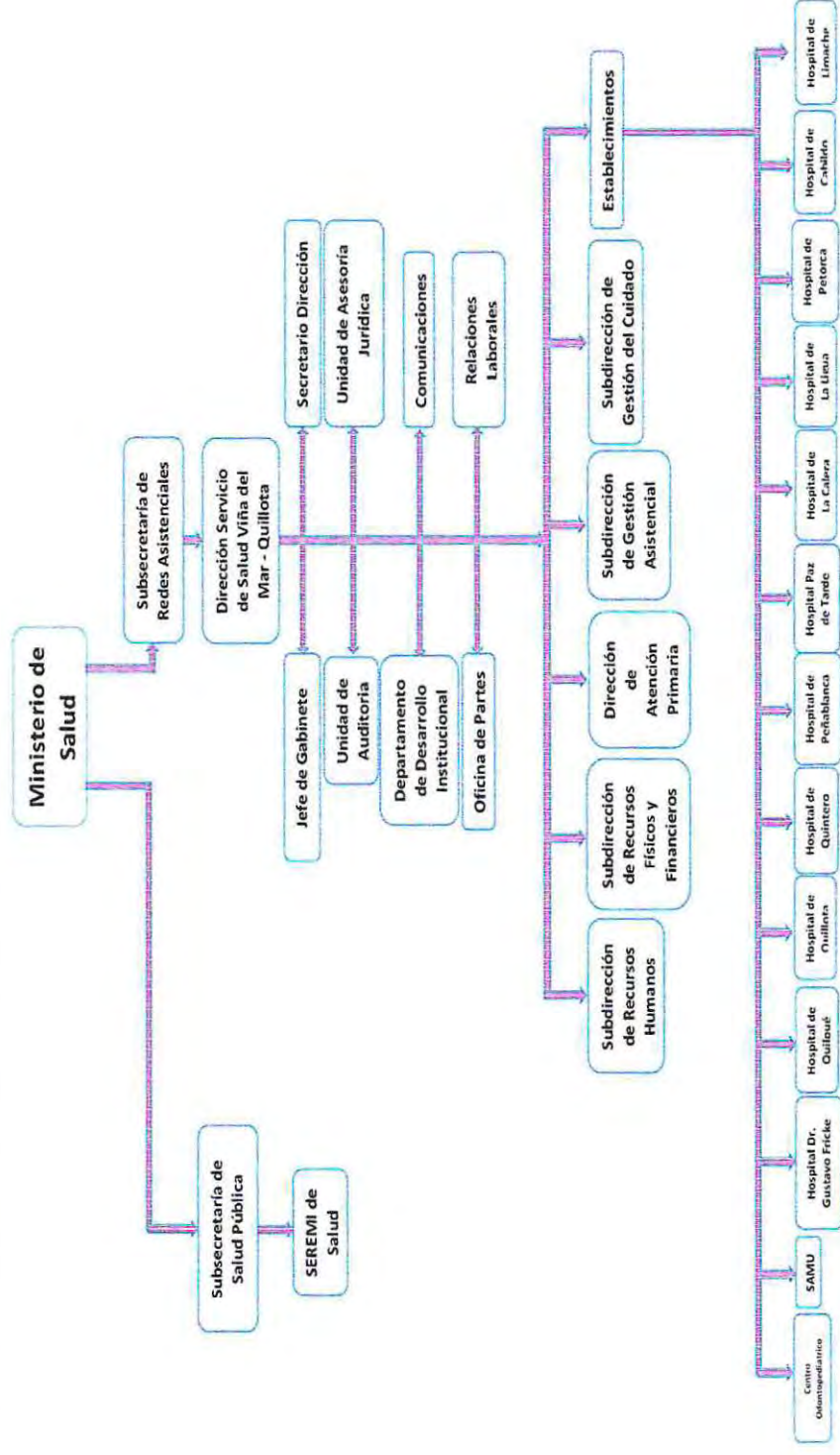
salud, reconociendo la salud pública como un derecho fundamental para el progreso de nuestro país.”

❖ **Valores:**

Sus valores se basan fundamentales en los que destacan a continuación: la humildad y cercanía, honradez y honestidad, respeto, probidad y transparencia, compromiso empatía, solidaridad y por último la actitud inclusiva, todos aquellos valores que se utilizan en las distintas subdirecciones que posee la institución, como una guía de cada una de las intervenciones a desarrollar.



❖ **Organigrama Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**



1.2 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE.

❖ 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 (a)	Dr. Leonardo Reyes Villagra.

❖ Antecedentes generales.

El Hospital Dr. Gustavo Fricke es un hospital de alta complejidad situado en la ciudad de Viña del Mar, Chile y es integrante del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota. Es el establecimiento de referencia para patología compleja de este Servicio. Es el Hospital cabeza de una Red de salud que cuenta con Hospitales de alta, mediana y baja complejidad, Consultorios de Atención primaria, Consultorios de salud mental, Consultorios de salud familiar, etc. Recibe pacientes de atención primaria de las ciudades de Viña del Mar y Concón.

Los servicios prestados en Atención cerrada (hospitalizados) y en Atención abierta en el Consultorio de especialidades benefician a una población estimada en 878.264 personas. Cuenta además con un Servicios de Urgencia Médica de adultos, Urgencia infantil y Urgencia ginecológica. La población beneficiada se encuentra distribuida en un territorio que abarca desde cordillera (Provincia de Petorca) a mar (Litoral central desde Los Molles a Viña del Mar). Es Centro de referencia para cirugía cardiovascular compleja como Trasplantes cardiacos de los Servicios de Salud Antofagasta, Coquimbo y Aconcagua; y patología hematooncológica (leucemias agudas y linfomas) del Servicio de Salud San Felipe-Los Andes. Además, es centro de referencia para Prematuros



extremos, Fisurados y Oncología infantil. El Servicio de traumatología es centro de referencia para pacientes del Servicio de Salud.

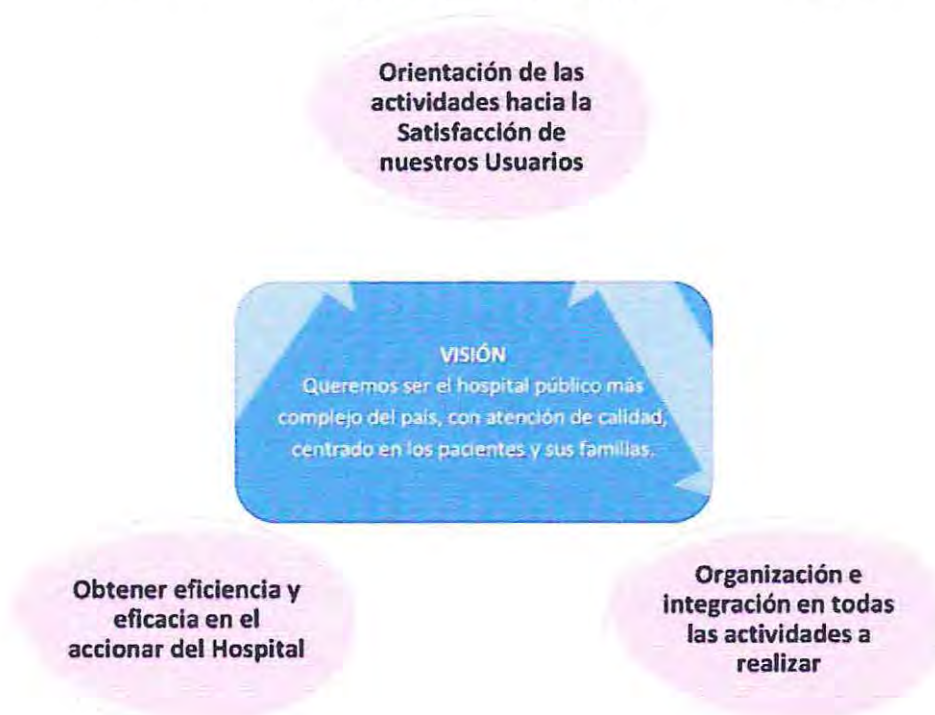
❖ **Tipo de atención:**

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 hechos aislados, a las personas, consideradas en su integralidad física y mental, y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia 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 ¹”*. Dichas atenciones son realizadas por un equipo multidisciplinario, que responderán de acuerdo a las complejidades que los afecten y la posibilidad que mantengan ellos de poder actuar, considerando al mismo tiempo los niveles de intervención.

¹ Planificación estratégica 2016 – 2018.



Implementar y Gestionar el Nuevo Modelo de Atención Integral
Hospital Dr. Gustavo Fricke



Esquema N°2 Modelo de atención integral HGF.

❖ **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.”



❖ Valores²

- **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 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 de 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.

² Planificación estratégica 2016-2018.



❖ **Niveles de intervención en salud:**

Los niveles por los cuales transita la atención en el Hospital son diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y derivación, esto debido al tipo de complejidades abordadas, en las cuales se interviene cuando requieren tratamiento

❖ **Radio de acción:**

El Hospital Dr. Gustavo Fricke, depende de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQ), comprendiendo a un total de 18 comunas de las provincias de Valparaíso, Marga Marga, Quillota y Petorca. Sin embargo, el *radio de acción* del Servicio de Pediatría se ha ido acotando a medida que los hospitales de dicho Servicio de Salud han dado comienzo a unidades símil en sus establecimientos.



Esquema N°3 Radio de acción HGF.



1.3 SERVICIO DE PEDIATRÍA.

❖ **Identificación de la unidad:**

Nombre	Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Gustavo Fricke.
Dirección	Av. Álvarez 1532, Viña del Mar.
Teléfono	(32) 2577652
Sitio web	http://www.hospitalfricke.cl/
Jefe unidad	Dr. Claudio Cisterna Santana.

❖ **Antecedentes generales del Servicio:**

El Servicio de Pediatría, es dependiente de la subdirección médica, esta unidad se encuentra conformada por una jefatura, conformada por el jefe de servicio, que desde el punto de vista administrativo está a cargo de todos los médicos de la unidad. A través del tiempo la estructura administrativa se ha ido transformando, en consecuencia, actualmente encontramos a un jefe y un subjefe por sala, ya que las dependencias están distribuidas de esta forma, de acuerdo a la separación definida según las edades de los niños y niñas que se atienden. Dentro de la Unidad cuentan con una sala de lactantes, que se enfoca en un rango etario de entre 1 mes a 2 años, además cuenta con una sala de segunda infancia y por último una estancia de aislamiento, en este sentido cabe destacar que las distintas salas no cuentan con una separación por sexo, sino más bien se encuentran distribuidos por diagnósticos y rangos etarios.

Por otra parte, a este Servicio le corresponde la atención de nivel terciario de la población infantil del área de salud, de 213.670 menores de 15 años, y la atención de nivel secundario de 75.912 menores de 15 años. Por ser el Hospital base de las comunas de Viña del Mar, Quintero, Con-Con y



Puchuncaví. Debido a lo anterior, el servicio cuenta con subespecialidades para lograr las metas propuestas, siendo estas las que se mencionan a continuación: cardiología, endocrinología, gastroenterología, genética, hemato-oncología, inmunología – reumatología, nefrología, neumología, neurología y nutrición son algunas de ellas, sin embargo cuenta además con subespecialidades que atienden población infantil pero dependientes de otras unidades tales como la unidad de neuropsiquiatría infanto – juvenil, dependiente de salud mental y por último la atención de infectología infantil, a cargo del área de infectología del hospital.

Además, esta unidad es utilizada como campo docente, por medio de un convenio con la Universidad de Valparaíso, para estudiantes de Medicina, incluyendo programas de postgrado en pediatría, y de enfermería de la misma Universidad. Al mismo tiempo se reciben médicos de la Red Asistencial para pasantías de capacitación, que permiten enriquecer tanto el ejercicio profesional, como las intervenciones dentro de la entidad.

❖ **Tipo de atención:**

Este ámbito está definido fundamentalmente por las áreas y/o salas en las cuales se desempeñara cada profesional, ya que al realizar sus labores dentro de cada una de ellas atienden independiente de la complejidad existente, sin embargo cabe mencionar la importancia que poseen las atenciones derivadas de salud mental, que están en cierta medida se encuentran controladas por una sala apartada, la cual cuenta con las restricciones mínimas en beneficio de estos niños y niñas que son atendidos, como por ejemplo un picaporte que tenga seguro, ventanas protegidas, u otros aspectos, todas estas medidas con la finalidad de proteger a dicha población.

Como unidad aspiran contar en alguna instancia futura con una atención progresiva y diferenciada, que apunta principalmente a distribuir a los pacientes por piso y por gravedad, al mismo tiempo que los médicos sean quienes roten por los distintos espacios de atención y no los pacientes.



❖ **Cobertura de la atención:**

Posee como foco de atención principal las enfermedades respiratorias, luego las hematooncológicas (leucemias, cáncer, entre otras), enfermedades infecciosas, neurológicas, nefrológicas (diarreas). Posteriormente se encuentran otras subespecialidades de la unidad de Pediatría. A continuación, se presenta un cuadro que da cuenta de la cobertura entregada entre los años 2015 y 2016 en las distintas categorías de atención:

	Dic. 2015	Dic. 2016	Variación de la actividad	% Variación
Especialidad	Atendidos	Atendidos		
Neumología	2762	2622	-140	-5,1
Nefrología	1193	1858	665	55,7
Hemato Oncología	2719	2540	-179	-6,6
Gastroenterología	1211	1146	-65	-5,4
Endocrinología	1693	1759	66	3,9
Cardiología	2451	2266	-185	-7,5
Neurología	3476	4395	919	26,4
Nutrición	700	779	79	11,3
Pediatría	3396	4158	762	22,4
Genética	183	193	10	5,5
TOTAL	19.784	21.706	+1.922	+9.7%

Fuente: Servicio de Pediatría, Memoria 2016.

Esquema N°5, tabla de cobertura de atención.



❖ **Niveles de intervención:**

La unidad de pediatría se encuentra derechamente enfocada en lo clínico, es decir, *tratamiento, rehabilitación y derivación*, no obstante, debido a los aumentos de patologías complejas en la atención, entre ellas y a modo de ejemplo en salud mental, han tenido que aumentar las capacitaciones dirigidas a los distintos profesionales a fin de atender de esta manera trastornos de salud mental, sin embargo existen aún múltiples deficiencias que no permiten un campo integrado para este tipo de atenciones, ya que se recurre principalmente al control farmacológico de estos pacientes.

❖ **Programas de la unidad:**

La unidad más allá de sus subespecialidades cuenta con distintos programas de desempeño. A continuación, se presentan aquellos:

- Oxigenoterapia domiciliaria.
- Ventilación mecánica ambulatoria.
- Programas fibrosos quística (GES).
- Alimentación parenteral ambulatoria.
- Programa ministerial de vigilancia de Rotavirus.
- Programa ministerial de vigilancia infecciones respiratorias aguda grave.
- Programa NANEAS.
- Programa Chile Crece Contigo.



❖ Recursos del Servicio:**Recursos humanos:**³

❖ Médicos internos:



	Médicos	Unidad	Especialidad	Calidad
1	Dr. Arancibia Solari, Juan Carlos	Interconsultor	Neumología	Titular
2	Dra. Arriaza Zubicueta, Marta	Interconsultora	Endocrinología y Genética	Titular
3	Dra. Banda Valenzuela, Rosa	U. Aislamiento	Neumología	Titular
4	Dr. Miguel Benavente Font de la Vall	2ª Infancia	Pediatría	Titular
5	Dr. Benavides Jimenez, Pablo	Hemato-Oncología	Hemato-Oncología	Contrata
6	Dra. Carmona Silva, Claudia	Hemato-Oncología	Hemato-Oncología	Contrata
7	Dra. Caroca Nazarre, Lila	Jefa Segunda Infancia	Pediatra	Contrata
8	Dra. Denisse Cebrero Lorca	U. Lactantes	Pediatra	Contrata
9	Dr. Cisterna Santana, Claudio	Jefe de Servicio	Pediatra	Titular
10	Dra. Consigliere Chiesa, M. Eugenia	Interconsultora	Cardiología	Titular
11	Dr. Cortés Gutiérrez, Gustavo	Interconsultor	Cardiología	Titular
12	Dra. Díaz Romero, Paulina	Hemato-Oncología	Hemato-Oncología	Contrata
13	Dra. González González Marcela	Interconsultora	Endocrinología	Contrata
14	Dra. González Méndez, Patricia	Interconsultora	Reumatología/Inmunología	Contrata
15	Dra. González Rodríguez, Ilse	Jefe Unidad de Lactantes	Nutrición y Programa F.Q.	Honorarios
16	Dra. Gutiérrez Inda, Elisa	2ª Infancia	Nefrología	Contrata
17	Dr. Hoffmeister Boilet, Claudio	Sub Jefe de Servicio	U. Aislamiento, Neumología	Titular
18	Dra. Krebs Stange, Marianne	Segunda Infancia	Pediatra	Contrata
19	Dr. López Benavides, Alfonso	Jefe 2ª Infancia	Gastroenterología	Titular
20	Dr. Moreno Bolton, Tulio*	Jefe U. de Aislamiento	Nefrología.	Titular
21	Dra. Neira Celery, Laura	Jefe U. Hemato-Oncología.	Hematología	Titular
22	Dra. Páez Cigna, Patricia	Segunda Infancia	Pediatría	Contrata
23	Dra. Puchi Silva, Alexa	Jefe Unidad de Lactantes	Nutrición/ Obesidad	Contrata
24	Dr. Pulido Sánchez, Nathan	Interconsultor	Cardiología	Titular
25	Dr. Quilodrán Silva, Carlos	Jefe Lab. F..Resp.	Neumología	Contrata

³ Informe Servicio de Pediatría, Memoria 2016.



26	Dra. Rodríguez Montecinos, Rosa	Unidad de Lactantes	Pediatría	Contrata
27	Dr. Rodríguez Ormazábal, Jorge	2ª Infancia	Neurología	Contrata
28	Dra. Schoen, Kathrin	Unidad de Lactante	Gastroenterología	Contrata
29	Dr. Sergio Castillo Correa	U. de Asilamiento	Pediatra	Contrata
30	Dra. Torres Carrasco, María Teresa	Interconsultora	Nutrición	Titular

- Médicos externos dependientes de otras unidades:

Dra. Valeria Rojas Osorio	Neuróloga	Salud Mental
Dra. Orietta Carmona Alarcón	Neuróloga	Salud Mental
Dr. Hector Camerati Villar	Neurólogo	Salud Mental
Dra. Consuelo Quintanilla Letelier	Neuróloga	Salud Mental
Dra. Karen Ducasse Crespo	Infectóloga	Unidad de Prevención y Control de Infecciones
Dra. Marcela González Leyton	Infectóloga	Unidad de Prevención y Control de Infecciones
Dr. Cristián Pizarro Gatica	Psiquiatra	Psiquiatra
Dra. Carolina Garcés Quevedo	Psiquiatra	Psiquiatra

- Médicos externos con actividad docente:

Médicos	Unidad	Especialidad
Dr. Sergio Tapia Carrere.	Docente Fac. de Medicina U. de Valparaíso	Hematólogo
Dra. Carmen Noziglia del Nido.	Docente Fac. de Medicina U. de Valparaíso	Pediatra

- Médicos becados año 2016:

Dra. Andrea Bustamante Lana	Rut. 16.744.656-6
Dra. María José Cerda Díaz	Rut. 17.724.050-8
Dra. Alejandra Cereceda Castro	Rut. 16.301.020-8
Dra. María Paz Romero Ortiz	Rut. 15.551.577-5



- Chile Crece Contigo:

Dra. Soledad Vergara	Jefe de Programa Chile Crece Contigo
Parvularia Dalila Vásquez Navia	44 horas Contrato a Honorarios
Psicóloga Bárbara Retamal Díaz	22 horas Contrata
Psicóloga Consuelo Torres Ruiz Tagle	22 Contrato a Honorarios
Asistente Social Francisca Barría Barráza	33 horas Contrato a Honorarios

Recursos materiales:

El Servicio de Pediatría se encuentra ubicado en el 5° piso del Hospital ocupando sus alas Poniente, Oriente y su ala Sur. Tiene un hall central que da salida al área de los ascensores.

Para la atención de nuestra población asignada el Servicio cuenta actualmente con 45 camas.

UNIDADES	SALAS	Nº DE CAMAS
UNIDAD DE LACTANTES	501	6
	502	6
	520	6
UNIDAD DE SEGUNDA INFANCIA	519	6
	518	7
UNIDAD DE AISLAMIENTO	BOX A	1
	BOX B	1
	BOX C	1
	BOX D	1
	BOX E	1
	BOX F	1*
UNIDAD DE HEMATO-ONCOLOGIA		8
TOTAL		45

En situaciones de contingencias (Campaña de Invierno, aumento transitorio de hospitalizaciones por otras causas) se efectúa reconversión de camas, comenzando por nuestro servicio y luego si no es suficiente, se hospitalizan en otras dependencias infantiles del hospital, como es el Servicio Quirúrgico Pediátrico, y en caso que esto no fuera suficiente, previamente se utilizan las



camas de la red asistencial y en caso de no haber cupos, se trasladan al extra-sistema, previo conocimiento y aceptación por la Dirección del hospital.

En la Unidad de Aislamiento se adaptó el Box F para recibir pacientes psiquiátricos que requieran aislamiento especial. Se cambiaron los vidrios por otros irrompibles, se asegura la puerta de entrada de tal modo que no pueda abrirse por dentro, para evitar que el paciente se salga del Box. Se utilizará además para realizar estudio de Polisomnografía.

Además el servicio de pediatría, junto con todas su subespecialidades cuenta con distinto equipamientos que se presentaran a continuación:

Equipamiento	
Saturometros	Camillas
Monitor cardiaco	Colchón anti escaras
Monitor para presión arterial	Cuna
Oxímetro ambiental	Catre cuna
Monitor de apnea	Camas clínicas
Maquinas de aspiración	Sillones/sillas
Negatoscopio	Sillas para médicos sala
Fototerapia	Mobiliario hall central
Bombas de infusión	Estufas
Laringoscopio	Silla de ruedas
Carros de paro	Escaleras
Otoscopio	Refrigeradores
Broncofibroscopio	Computadores
Gastrofibroscopio	Data show
Impresoras	

Recursos financieros:

Si bien existen muchos implementos materiales y recursos humanos dentro del Servicio de Pediatría, podemos definir como fuente principal de recursos



financieros al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, ya que como entidad están subordinados a sus indicaciones, y al mismo tiempo dichos beneficios son otorgados a su vez por el Ministerio de Salud, el cual es el encargado de distribuir los dineros en cada establecimiento.

❖ **Vinculación Servicio de Pediatría y Trabajo Social:**

A raíz de los tipos de intervención dentro de esta unidad, que corresponden principalmente a la atención de niños y niñas menores de 15 años, adquiere una mayor relevancia la disciplina de Trabajo Social, ya que mediante estos profesionales se pueden investigar características fundamentales en el proceso de tratamiento de un paciente, esto se visualiza principalmente en los momentos de hospitalización por ejemplo, cuando se quiere entregar el alta a un niño o niña, primero se requiere la aprobación de la Trabajadora Social, para identificar los factores protectores del ambiente y domicilio en donde el paciente se encontrara. Por otra parte el profesional y en particular el equipo de Chile Crece Contigo, determinarán si existen las habilidades parentales para que el padre, madre o tutor del niño o niña pueda responsabilizarse de manera comprometida con el paciente, de igual forma se encargara de llevar a cabo las acciones por medidas de protección identificadas en algunos casos de vulneración de derechos. Al mismo tiempo y de forma paralela se ocupan como profesionales de otorgar ayuda para la adquisición de beneficios estatales que sean de utilidad para las familias, logrando generar vínculos para una reinserción social óptima.



1.4 PROGRAMA ADOLESCENTES.

Consideraciones preliminares.

El programa adolescentes entrega el marco contextual y programático específico, en el cual se fundamenta el presente seminario de título. Por consiguiente, a continuación, se expondrán los antecedentes principales que explican su proceso de desarrollo, a través del ciclo tecnológico del trabajo social, con especial atención a las etapas de diagnóstico, planificación y ejecución de acciones.

Las etapas mencionadas precedentemente, se encuentran estrechamente ligadas a la línea de investigación que las alumnas tesistas se han propuesto desplegar. Asimismo, es importante mencionar, que existe un equipo de trabajo colaborativo y organizado, para impulsar conjuntamente los propósitos deseados. De esta manera, el equipo se encuentra conformado por Pamela Vera Fierro, asistente social de la Unidad de Neuropsiquiatría Infantil del Hospital Gustavo Fricke, Pablo Araya Vía, médico familiar del Hospital Gustavo Fricke, Carolina Gallardo Gallardo estudiante en práctica a nivel de grupo inserta en la Unidad, Valeska Correa Baquedano y Denisse Leiva Cid, alumnas tesistas. Este escenario, se constituye como una alianza estratégica para construir, levantar y forjar los cimientos y proyecciones del Programa Adolescentes, que a su vez se insertara dentro del Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Gustavo Fricke, ya que surge como iniciativa de los mismos profesionales la implementación de este programa y consecuentemente hacerse cargo de las necesidades y/o problemas de las/los adolescentes que asisten al Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar.

Para comprender a cabalidad los aspectos complementarios de trabajo entre el proyecto de título y el Programa Adolescentes, a continuación, se incluirá un mapa conceptual metodológico, que facilitará la comprensión de este contexto institucional integrado.



Diagnóstico del Programa adolescentes:

Una de las principales problemáticas identificadas en el Servicio de Salud, es decir, Hospital Dr. Gustavo Fricke, guarda relación con el tránsito de los niños, niñas y adolescentes por la red, sin embargo, no existe una adecuación propiamente tal a sus necesidades y/o expectativas para con el sistema. Lo anterior se explica, en primer lugar, debido a la baja articulación predominante, en tres niveles simultáneamente:

➤ **Intra-Hospital Gustavo Fricke.**

Ésta falencia, nos indica que dentro de la estructura misma del Hospital Gustavo Fricke, la cual claramente debiera determinar su óptimo funcionamiento y, a su vez, la entrega de una buena atención para sus usuarios, se ve truncada, debido a la imposibilidad de mantener una coordinación fluida y eficaz en el tiempo.

➤ **Intra-red/ Atención primaria de salud.**

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (Conferencia internacional de atención primaria de salud, alma-ata, 1978). En este punto radica la importancia de vincular los esfuerzos entre los sistemas de atención primaria, y la atención secundaria/terciaria en salud, pues en muchas ocasiones los usuarios se conectan con más de éstas entidades, y no se logra generar una atención continuada y/o complementaria, provocando una serie de esfuerzos fallidos.

➤ **Inter sector.**



Asimismo, uno de las necesidades fundamentales, guarda relación con la conexión y coordinación con los múltiples organismos e instituciones de la red, que trabajan en distintos ámbitos con niños, niñas y adolescente, puesto que se concibe al sujeto de manera integral, y por lo tanto, se vuelve fundamental obtener un panorama completo de las intervenciones que lo envuelven, evitando así una sobre intervención.

❖ **Línea temática: Suicidalidad**

El Programa Adolescentes, inserta su interés en un grupo etario específico, y en consecuencia, las temáticas que pretende abordar no son azarosas, muy por el contrario, se centran en las principales problemáticas y necesidades que afectan actualmente a los niños, niñas y adolescentes, receptores y/o potenciales receptores del sistema de Salud. En este sentido, una de las principales líneas de trabajo e interés visualizadas por el equipo, corresponde a la alta tasa de suicidios existente en Chile.

Según el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en los países miembro desde 1990 las tasas de suicidio han decrecido en promedio en un 20%. Sin embargo, contrario a esta tendencia, en Chile las tasas continúan en aumento, alcanzando un crecimiento de 90% entre los años 1990 y 2011. Esto corresponde al segundo lugar en crecimiento de las tasas de suicidio después de Corea (OCDE, 2014). Así, Chile se encuentra entre los países miembros de la OCDE con mayores tasas de suicidio: pasó de estar en el lugar 17, con una tasa de 11 muertes por cada 100.000 habitantes, en el informe de 2011 (OCDE, 2011), a ubicarse en el lugar 13 con una tasa de 13,3 por 100.000 habitantes en el informe de 2013 (OCDE, 2013). Esto se traduce en que a nivel nacional mueren por suicidio entre 5 a 6 personas al día, lo que representa cerca del 2% del total de muertes (Minsal, 2011).

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, siendo la patología mental uno de los factores



más importante que predispone al comportamiento suicida. Las personas afectadas por enfermedades mentales presentan un riesgo de suicidio diez veces mayor que aquellas personas que no las sufren.⁴

En Chile, al igual que en muchos países del mundo, es especialmente preocupante el aumento de la mortalidad por causas externas en los adolescentes, las que representan el 60% del total de las muertes en adolescentes. En el grupo de adolescente entre 10 a 14 años, la tasa de suicidios aumentó de 1,0 por 100.000 el año 2000 a 1,9 por 100.000 el año 2009. Del mismo modo, en el grupo de 15 a 19 años, la tasa de suicidio aumentó de 8,6 a 11,4 por 100.000 en el mismo periodo (DEIS, 2010).

La palabra suicidio es un latinismo, que proviene de las expresiones latinas “sui” (uno mismo) y “caedere” (matar). Aparentemente fue el médico y filósofo sir Thomas Browne quien utilizó este término por primera vez en su obra *Religio Medici* en 1642, distinguiendo entre el hecho de matar a otra persona y el “homicidio de uno mismo”. Como fenómeno humano, el suicidio ha estado presente en todas las épocas históricas. Sin embargo, las actitudes hacia este fenómeno han variado considerablemente en las distintas sociedades, dependiendo de los valores filosóficos, religiosos e intelectuales de cada cultura. La primera contribución importante al estudio del problema del Suicidio fue realizada a fines del siglo XIX por el sociólogo francés Emile Durkheim en su obra *El suicidio* (1897). Para Durkheim, los suicidios son fenómenos individuales que responden esencialmente a causas sociales. Las sociedades presentan ciertos síntomas patológicos, ante todo la integración o regulación social ya sea excesiva o insuficiente del individuo en la colectividad. Por tanto, el suicidio sería un hecho social.

En el ámbito de la psicología, Edwin S. Shneidman (1918-2009) es considerado el padre de la Suicidología moderna por ser pionero en el

4



campo de la prevención y atención del suicidio. Shneidman fue además un prolífico pensador y escritor en torno al suicidio y se mantuvo a la vanguardia en sus estudios y reflexiones durante más de 50 años, creando la suicidología como una disciplina nueva. Acuñó palabras y conceptos como suicidología, autopsia psicológica, posvención, muerte sub-intencionada y dolor psicológico (Chávez-Hernández, 2010).

Gracias a los aportes de Shneidman, se logró obtener la atención pública y política sobre el fenómeno suicida y sus graves consecuencias sociales, así, en el año 2003 el suicidio se declaró como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y por tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU), junto con la Asociación Internacional de Prevención de Suicidio (IASP), declararon al 10 de septiembre como el “Día Mundial de la Prevención del Suicidio” (Chávez-Hernández, 2010).

❖ **Línea temática: transición etapa infantil a la adolescencia.**

La etapa infantil se caracteriza fundamentalmente por la dependencia que poseen los niños y niñas hacia sus padres, madres o cuidadores, además de aspectos físicos y psicomotores derivados del proceso de desarrollo y crecimiento progresivo y continuo por el cual transitan. En relación a los cambios físicos y corporales, crecimiento de cabeza y cerebro, así mismo del cuerpo de forma más lineal a partir del segundo año. La etapa de la primera infancia se caracteriza además por dos grandes cambios en el desarrollo motor, uno ligado a la motricidad gruesa, es decir, al control sobre acciones musculares más globales, como gatear, levantarse y andar, en cambio la motricidad fina, se refiere de acuerdo a C. Maganto y S. Cruz, a “las habilidades que implican controlar los músculos más pequeños del cuerpo utilizados, para manipular, alcanzar, aplaudir, virar,”⁵ u otros elementos que son efectivamente visualizados en los niños y niñas

⁵ Cecilia Maganto y Soledad Cruz, Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia, año 2000.



en su desarrollo y crecimiento. Por otra parte cabe recalcar la importancia que adquiere el pediatra en los primeros años de vida, ya que se convierte en el principal evaluador de dicho desarrollo, así como en el agente que con mayor frecuencia orienta a los padres sobre cómo actuar, a quién acudir y qué otros profesionales debieran intervenir, en este sentido y como efecto de lo anterior tenemos el Servicio de Pediatría en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, que se encuentra de diversas patologías con la única salvedad del rango etario establecido entre los 0 y 15 años, transcurrido este periodo son trasladados al área de adultos, en donde son intervenidos por profesionales competentes en dicha sección.

Además de lo anterior cabe mencionar que el desarrollo físico y psicomotor posee una etiología multicausal, en la que factores de herencia y medio ambiente interactúan potenciándose mutuamente, este desarrollo físico no sigue un ritmo uniforme, ni siquiera todos los órganos corporales evolucionan paralelamente, esta asincronía está determinada biológicamente, incorporando esto último no cabe menos preciar la necesidad de considerar todos los factores que puedan influir de forma positiva o negativa en la salud del niño o niña, que a su vez será su eje de desarrollo para su etapa de adolescencia y posteriormente adultez.

En cambio, la adolescencia se basa en poseer como rol fundamental la autonomía progresiva, que será determinada por la edad que posea el o la adolescente, que a su vez tiene su foco en generar una participación como sujetos de derechos en los cuales se considere la opinión de las temáticas que les sean de utilidad dentro del sistema nacional. La adolescencia como se mencionó con anterioridad es un proceso de transición entre la infancia a la adultez, que no tiene límites temporales fijos, esto quiere decir, dependerá exclusivamente de cada uno de los sujetos, dicho periodo de cambio va desde los aspectos biológicos a los psicosociales que afectan el estatus social de los y las adolescentes.



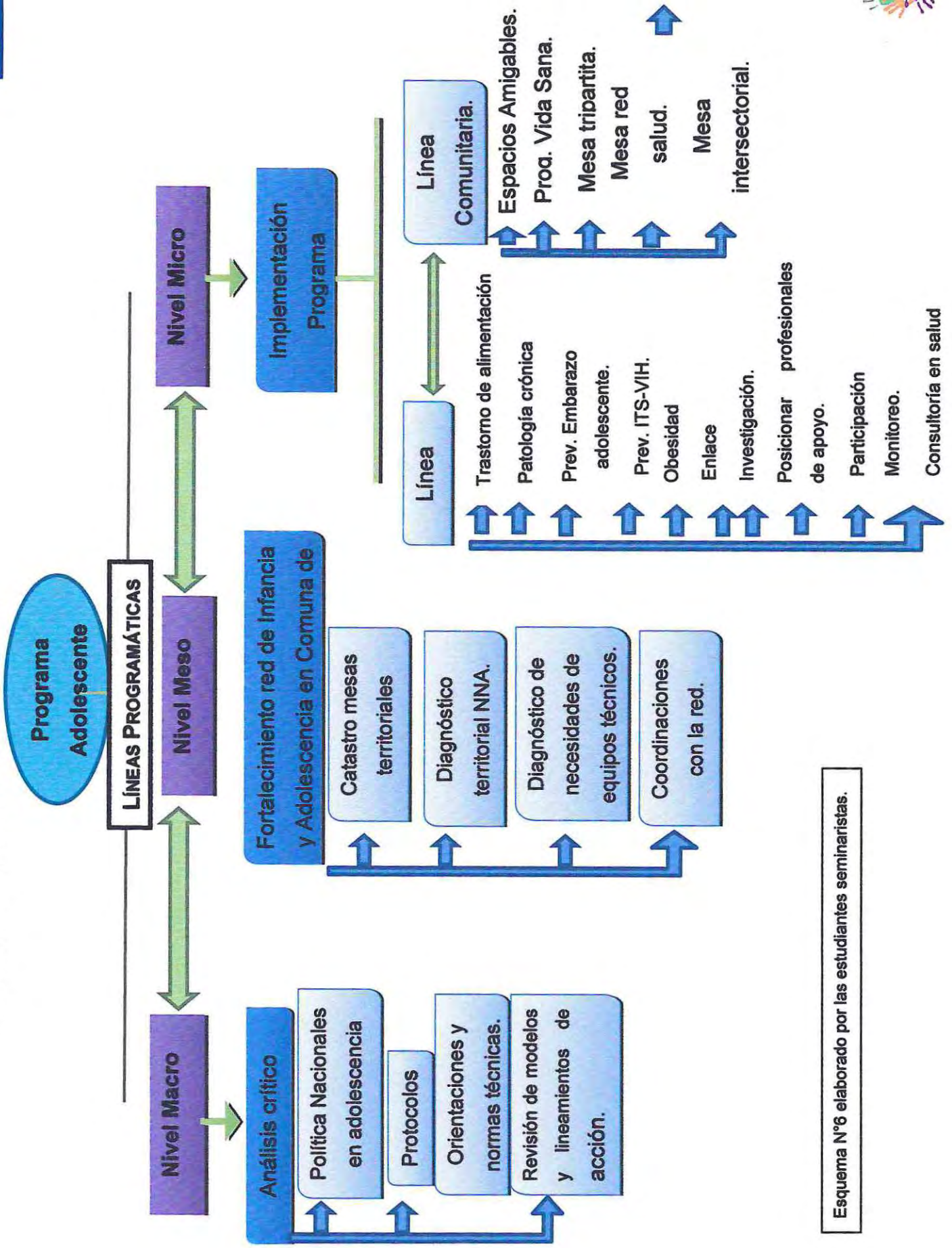
Las etapas que va sufriendo la adolescencia se ven influenciadas por el contexto y los cambios culturales. Entre las distintas transformaciones encontramos las siguientes: cambios en el desarrollo físico, este se ve afectado principalmente por las transformaciones biológicas que sufren los cuerpos en la etapa adolescentes, por otra parte los cambios a nivel de desarrollo afectivo, que se basan en buscar la identidad personal, la conducta sexual apropiada a su edad, al mismo tiempo existen los cambios vinculados al desarrollo social y relaciones interpersonales que se caracterizan fundamentalmente en buscar la aprobación de grupos sociales superiores al círculo que posee el/la adolescente, intentando encajar para sentir mayores niveles de egocentrismo y poder, derivados de los cambios psicológicos que se producen en esta etapa.

A raíz de lo anterior es menester considerar, por ende, las características que poseen los adolescentes en el nivel salud, que si bien no son considerados niños (as), tampoco son adultos (as), por tanto, surgen discrepancias en este nivel, ya que no existen las líneas de intervención apropiadas para este rango etario, y en efecto, la falta de profesionales en este ámbito se vuelve notorio. Debido a lo anterior cabe mencionar la necesidad que surge desde el Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Gustavo Fricke, de incorporar el programa de adolescentes como una respuesta a las necesidades que mantiene este grupo etario dentro del nivel terciario y secundario, y que a su vez han sufrido variadas intervenciones de forma aislada, provocando de esta forma una falta de atención integral, que es el fin último de todas las unidades del Servicio de Salud. A su vez destacar los profesionales multidisciplinarios que pudieran intervenir en dicho proceso de la creación del programa de adolescentes, en donde el Servicio Pediátrico cuenta con nutricionistas, psiquiatras, psicólogas (as), médicos de familia, ejes fundamentales para otorgar una mirada integral de la atención de la/el adolescente. Por último cabe mencionar el hecho de generar una alianza estratégica con la Unidad de Neuropsiquiatría infantojuvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke,



que por una parte está determinado por los profesionales a cargo en el área, y fundamentalmente por el tipo de atenciones y pacientes por los cuales dirigen su atención, es decir, la población infanto – juvenil y en particular los adolescentes, motivo por el cual convoca el Programa a instaurarse, y las patologías de salud mental que han ido creciendo fuertemente en los últimos tiempos, que a su vez afectan a la persona, familia y comunidad, y por ende, el programa busca dar solución a dichas situaciones de conflicto y transición entre las distintas etapas de crecimiento del niño, niña o adolescente.





Esquema N°6 elaborado por las estudiantes seminaristas.



1.5 CONTEXTO NORMATIVO Y DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

A continuación, se presentan las distintas instancias normativas y de políticas públicas abocadas a la temática de salud, población adolescente.

❖ **Estrategia Nacional de Salud. Para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011 – 2020.**

La estrategia mencionada con anterioridad se fundamenta principalmente en la importancia que se le ha otorgado a lo largo de los años al tema de salud, que a su vez han derivado en estrategias a largo plazo y coherentes con las metas a lograr. Las enfermedades crónicas por su parte, no transmisibles representan ya el grueso de la carga de salud para el país, y estas enfermedades se asocian con hábitos que suelen adquirirse temprano en la infancia o en la adolescencia. Esta estrategia se basa en distintos aspectos de la salud, pero aquellos que son de relevancia en la temática abordada en el presente Proyecto de Título, serán mencionados a continuación como pilar fundamental para entender el proceso de salud y en particular la población adolescente que se pretenden abordar en el programa, encontramos en un principio el aumento de la proporción de personas con factores protectores para la salud, entendiendo por estos como la ausencia de factores de riesgo, bajo el concepto de “salud óptima”. Entre los logros de la estrategia y dentro de los factores protectores, destaca el posicionamiento del concepto de Promoción de Salud en los espacios comunales, junto con la instalación y construcción de un activo institucional y social que participa de una política de alcance nacional. En la actualidad, esta prioridad se expresa en el programa “Elige Vivir Sano” coordinado por la Presidencia de la República, convocando a distintos sectores del Estado, en la perspectiva de contribuir a mejorar la calidad de vida de los chilenos, instalando estilos de vida saludables en la población. Por otra parte encontramos en la estrategia antes señalada la protección de los niños y niñas,



fundamentalmente a través del programa Chile Crece Contigo, que ofrece una serie de servicios para dar apoyo integral y acompañamiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en la primera infancia, que a su vez facilitan los procesos de rezago, esto quiere decir, si existen niños/as que mantengan aun deficientes vulneraciones, se aborda de forma precoz para erradicar dichas situaciones, esto se realiza mediante las visitas domiciliarias, como estrategia principal del ejercicio de las actividades profesionales.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 17 años) y adolescencia tardía (17 a los 19 años), esto a través de las distintas instancias de evaluación, han determinado que son uno de los grupos menos asistentes a los centros hospitalarios, sin embargo, han surgido y/o aumentado las patologías en salud mental de los adolescentes, y por ende, es uno de los factores más importantes que predispone al comportamiento suicida. Debido a lo anterior se han establecido diversas estrategias para tratar esta temática, uno de ellos es la cobertura de tratamientos para dichas personas, se propone además en salud mental un trabajo intersectorial, detección de casos de riesgo, cobertura y calidad de la atención y por último vigilancia a implementarse dentro de los niveles de atención de urgencias, que serán encargados de mantener todos los datos actualizados de intentos de suicidio, factores de riesgo, o bien todo aquello que pueda ser de utilidad para la detección de dichas conductas en la población adolescente.

❖ **Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes. Año 2016.**

Las orientaciones técnicas tienen por objetivo "entregar orientaciones generales a profesionales del equipo de nivel primario de atención que



otorgan atención a adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años, en el contexto del control de salud integral, con el propósito de homogenizar criterios clínicos de esta acción de salud, mejorar la calidad y avanzar hacia coberturas universales”. Dichas orientaciones están enfocadas principalmente en las atenciones que realizan los centros de atención primaria, o bien a todas las instituciones que desarrollen actividades con adolescentes.

Existen dos modelos que es necesario mencionar, que dan cuenta de la atención de los adolescentes:

- **Modelo de salud integral e integralidad:** se fundamenta en la atención de los adolescentes desde una perspectiva integral, sin olvidar las múltiples dimensiones por las cuales transita este grupo etario.
- **Modelo ecológico Bronfenbrenner:** apunta principalmente a comprender al sujeto desde las conductas que influyen de su entorno social y las que recibe del mismo. Es un modelo sistémico, entre varios niveles, entre los cuales encontramos individual, interpersonal, familiar, comunitario y de políticas públicas, que permiten a su vez la atención de forma integral.

Al mismo tiempo estas orientaciones cuentan con variados enfoques, que se presentan a continuación:⁶

- **Enfoque de derechos:** postula el reconocimiento pleno de la titularidad de los derechos de las personas en la adolescencia y su capacidad progresiva para ejercerlos, permitiendo la toma de decisiones de manera libre e informada en aspectos que les atañen directamente. Concibe al adolescente como sujeto activo, participativo, creativo, con capacidad para modificar su propio

⁶ Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes, año 2016. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.



medio personal y social, para participar en la búsqueda y solución de sus necesidades.

- **Enfoque de género:** permite visibilizar las diferencias culturales entre mujeres y hombres, con independencia de las características biológicas propias de cada sexo, y permite a los equipos de salud, reflexionar sobre los mandatos culturales establecidos, que generan inequidades en las personas, con el fin de promover relaciones más equitativas y transformadoras.
- **Enfoque intercultural:** permite comprender las interrelaciones equitativas, respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, etarias, lingüísticas y de género. El enfoque intercultural en salud releva el reconocimiento y respeto de la singularidad y de la diversidad de las características de cada pueblo originario.
- **Enfoque de determinantes sociales de la salud:** se define como las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial
- **Enfoque curso de vida:** marco para entender la relación dinámica de factores que ocurren temprano en la vida y sus consecuencias posteriores en salud.
- **Enfoque de equidad:** ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, reconociendo que existen brechas en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.
- **Enfoque familiar:** se requiere desarrollar habilidades y destrezas, que permitan a los equipos de salud analizar el proceso salud enfermedad, mirándolo desde una perspectiva sistémica y realizar intervenciones integrales.
- **Enfoque anticipatorio:** posibilidad de anticipar los eventos predecibles en el proceso secuencial del crecimiento y desarrollo.



- **Enfoque de participación:** reconoce la importancia de empoderar a las personas de sus derechos y responsabilidades para que asuman un rol activo en el cuidado de su salud, como agentes de cambio de su entorno.

A partir de lo anterior, y del reconocimiento de los enfoques como ejes fundamentales en el proceso que desarrollan los centros de atención primaria de salud, podemos detectar la importancia que se le ha otorgado a la población adolescente, dentro de todas las áreas en las cuales se puede insertar, y considerándolo como sujeto de derechos y opiniones.

Por último existe un foco de atención salud integral de adolescentes, que se basa principalmente en la intersectorialidad, es decir, coordinación y articulación de las redes que mantienen contacto con la población adolescente, este proceso se ejecuta con dependencias de otros centros de atención primaria, con establecimientos educacionales y por ultimo con los municipios respectivos, sin embargo cabe destacar la deficiencia fundamental que deriva de este aspecto, el cuales generar al mismo tiempo una articulación de redes potente con los niveles de atención secundarios y terciarios, ya que ellos atienden a la mayor parte de la población que tiene necesidades complejas y al momento de ser dados de alta, requieren de un proceso de seguimiento que pudiera ser efectuado por los servicios de atención primaria, pero al no existir dichas instancias de coordinación, dicho proceso queda truncado y por ende se termina realizando una sobre intervención de las/los adolescentes.

❖ **Programa Nacional de Prevención del suicidio. 2013:**

Para una conducta suicida, confluyen diversos factores ambientales, sociales y biológicos, sin embargo, cabe la importancia de detectar estos aspectos, por ende, se requiere de un equipo profesional en salud capacitado para realizar dichas intervenciones de forma precoz.



A través del programa surge la incorporación de dispositivos preventivos dentro de los establecimientos educacionales, debido a que en este grupo etario las lesiones auto infringidas son la segunda causa de muerte prevenible. Entre los programas preventivos existen los siguientes⁷:

- Programas educativos dirigidos a toda la comunidad educacional, centrado en el fortalecimiento de los factores protectores propios del medio escolar, que incluyan actividades e intervenciones que apunten a fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida, adquirir herramientas para un buen manejo de crisis y una sana toma de decisión, en especial:
 - Fortalecimiento de la salud mental de los docentes y los otros miembros del equipo institucional.
 - Fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes.
 - Promoción de la expresión de emociones.
 - Prevención de la intimidación o violencia en el centro educativo.
 - Mejoramiento de las habilidades del equipo institucional, entre otros.
- Programas preventivos dirigidos a docentes, paradocentes, padres y apoderados que incorporen herramientas para detectar e intervenir los factores de riesgo.
- Programas de capacitación en identificación y manejo de niños, niñas y jóvenes en riesgo.
- Programas de capacitación que entreguen herramientas y protocolos para actuar ante casos de intento o de suicidio en la comunidad escolar.

Dichos programas se realizan en beneficio de la población estudiantil, tanto los alumnos como los docentes que se encuentran en contacto directo y regular con ellos. En la adolescencia, el suicidio está relacionado con características propias de esta etapa del ciclo vital, como, por

⁷ Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Orientaciones para su implementación, año 2013.



ejemplo, dificultades en el manejo de impulsos, baja tolerancia a la frustración y la tendencia a reaccionar polarizadamente, en términos de “todo o nada”. Sin embargo, habitualmente el fin último no es el consumir la muerte, sino más bien parece ser un grito desesperado para obtener ayuda, dado que percibe su situación y a sí mismo como sin posibilidades de salida y/o esperanza.

Por otra parte, cabe mencionar la importancia que adquiere el nivel primario de atención, ya que es el lugar más indicado para detectar a las personas en riesgo de suicidio, por lo que ante la presencia de factores de riesgo es fundamental evaluar las ideas de suicidio, sobre todo en consultantes con depresión, consumo perjudicial o dependencia de alcohol, o con psicosis. Para evaluar el riesgo suicida, la entrevista clínica es la herramienta principal. Todos los profesionales del nivel primario deben estar capacitados para realizar una entrevista clínica tranquila, con tiempo para escuchar cálida y atentamente, tratando al paciente con respeto, sin emitir juicios y estableciendo una relación empática, para luego realizar las derivaciones y/o atenciones necesarias del proceso.

Finalmente cabe mencionar la importancia que adquiere la familia y/o el entorno de la persona dentro de la prevención del suicidio, ya que son la principal red de apoyo para afrontar dichas situaciones, por ende, es necesario que cada persona esté alerta a los factores que puedan afectar la vida del paciente.

❖ **Política Nacional de Niñez y Adolescencia. 2015 – 2025:**

Luego de la Convención de los Derechos del Niño, comienzan a surgir nuevos avances legislativos en el país, algunos de ellos son los siguientes:

- Eliminación de la distinción entre niños según su nacimiento dentro o fuera del matrimonio, y adecuación de normas que regulan distintas áreas del desarrollo infantil, que modifica el Código Civil y



otros cuerpos legales en materia de filiación (Ley N° 19.585 de 1998).

- Reforma constitucional que establece la obligatoriedad y gratuidad de la educación media (Ley N° 19.876 de 2003).
- Ley de Régimen de Garantías en Salud (GES) que crea resguardos explícitos en salud, conjunto de beneficios garantizados por ley para personas afiliadas a FONASA e ISAPRES (Ley N° 19.966 de 2004).
- Desarrollo de un sistema especializado de justicia en materia de familia que crea los Tribunales de Familia (Ley N° 19.968 de 2004).
- Legislación especial sobre responsabilidad penal adolescente (Ley N° 20.084 de 2005).

Lo anterior son algunos de los avances efectuados luego de la Convención de los Derechos del Niño, a su vez cabe destacar que las políticas implementadas en esta línea han fortalecido principalmente el sistema de salud, el sistema previsional y la atención integral a la primera infancia. Al igual que en las orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes, la Política de Niñez y Adolescencia cuenta con distintos enfoques que dicen estrecha relación con los identificados por las orientaciones, se presentan a continuación:

- **Enfoque de derechos:** Considerar que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de plenos derechos, en oposición a su consideración como objeto de tutela por parte del Estado. En este sentido este Enfoque considera a los menores de 18 años personas “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
- **Enfoque de desarrollo humano:** el enfoque es útil para mostrar que dependiendo de las características personales, ambientales, sociales, culturales e institucionales, las personas y grupos



requerirán distintos recursos para alcanzar igualdad de libertades en términos de oportunidad.

- **Enfoque de curso de vida:** implica considerar las trayectorias de desarrollo de niños, niñas y adolescentes desde su gestación hasta los 18 años, disponiendo de garantías y prestaciones flexibles, pertinentes, oportunas y basadas en evidencia, con el objeto de facilitar el despliegue del potencial de desarrollo de cada niño, niña o adolescente
- **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, agudizadas por la falta de reconocimiento y valoración de las diferencias culturales
- **Enfoque de género:** apunta al conjunto de prácticas, símbolos, estereotipos, creencias, normas y valores sociales que se construyen a partir de la diferencia sexual, la que 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

La Política de Niñez y Adolescencia, intenta abordar las problemáticas de los niños, niñas y adolescentes, considerando como principio fundamental sujetos de derechos, estableciendo el interés superior del niño y la niña, apuntando directamente a crear una autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes para que puedan ejercer sus derechos de forma concreta y de acuerdo a sus capacidades y edades. Al mismo tiempo apunta al principio de igualdad y no discriminación, como eje del derecho a no ser discriminado ni por raza, ni sexo, con el goce igualitario del ejercicio de derechos. Finalmente, y no menos importante cabe mencionar el principio que los guía, siendo este la participación y el derecho a ser



oído, ya que 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 a su edad y madurez.

❖ **Convención de los Derechos del Niño, 1990:**

La Convención de los Derechos del Niño, es ratificada por Chile el 26 de enero de 1990, y el día 14 de agosto es promulgada como ley. Es un convenio de las Naciones Unidas que describe la gama de los derechos que tienen todos los niños y establece normas básicas para su bienestar en diferentes etapas de su desarrollo. Los países que ratifican la Convención (y que por consiguiente se convierten en Estados Partes de la misma) aceptan someterse legalmente a sus estipulaciones e informar regularmente a un Comité de los Derechos del Niño sobre sus avances. Contiene al mismo tiempo 54 artículos con los derechos estipulados para dicha población, se distribuyen en: derechos a la supervivencia, al desarrollo, a la protección y a la participación.

Fundamentalmente para efectos de nuestro Seminario de Título, abarcaremos el artículo N° 24 sobre Salud y Servicios Médicos *“los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño.”*⁸ A raíz de lo anterior cabe mencionar la envergadura que posee la salud a nivel país, ya que es un derecho fundamental para todos los niños, niñas y adolescentes aparentemente sanos y con algunas patologías, dicho servicio es otorgado mediante los servicios estatales a través de las

⁸ Convención de los Derechos del Niño, Chile 1990.



distintas instituciones de Salud Pública del nivel primario, secundario y terciario.

Al mismo tiempo cabe señalar la importancia de todos y cada uno de los derechos establecidos por la Convención, ya que buscan la protección de los niños, niñas y adolescentes, en las distintas áreas e instituciones en las cuales puedan desarrollarse de forma íntegra y positiva. En efecto cada uno de ellos representa las redes con las cuales cuentan, es decir, por una parte existen deberes de los padres para incidir en el derecho del niño, niña o adolescente, bien a las instituciones de educación, salud, recreación u otros establecimientos encargados de velar por un buen desarrollo de las etapas de crecimiento de la población infantojuvenil.



CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

"No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana".

Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 30 de septiembre de 1990.



Consideraciones preliminares

En el siguiente apartado se expondrán en detalle los principales marcos conceptuales que envuelven el presente seminario de título, con el objetivo de facilitar la comprensión integral del lector, y por supuesto, exponer de manera clara los principales fundamentos que sostienen la investigación a realizar.

Cabe mencionar además, que muchos de éstos elementos serán profundizados a través del desarrollo del proyecto, donde las alumnas tesistas se han propuesto realizar en un primer momento: Un análisis crítico de las políticas públicas e instituciones que tratan temáticas relativas a la población adolescente, y en una segunda instancia: un catastro, que indaga en torno a los distintos organismo que trabajan y/o les competen temáticas que involucran a los niños, niñas y adolescentes, con especial interés al abordaje del área de Salud mental, con el propósito de obtener un panorama general, de los actores funcionales, o que en su defecto, no se hacen cargo de dichas materias.



↓ EJE CONCEPTUAL I: SALUD.

1. Concepto de salud

Salud corresponde a un concepto sumamente complejo y que involucra una serie de variables y enfoques para su comprensión. Si bien es cierto existe múltiples definiciones que intenten acercarse a integra concepción, uno de los más aceptados y reconocidos a nivel mundial corresponde al otorgado por la Organización Mundial de la Salud, “es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la **ausencia de enfermedades biológicas**.

A partir de la **década de los cincuenta**, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el **medio ambiente** que rodea a la persona.

El doctor *Floreal Ferrara* tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a **tres áreas distintas**:

- La **salud física**, que corresponde a la capacidad de una persona de **mantener el intercambio** y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de **adaptación al medio** que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- La **salud mental**, el rendimiento óptimo dentro de las **capacidades** que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.



- La **salud social**, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un **equilibrio psicodinámico**, con **satisfacción de sus necesidades** y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

1.1 Organización de la salud pública

Otro aspecto en el que se centra la caracterización de la OMS (que pertenece a la ONU) es la **organización de la salud pública**. Con esto se hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el **Estado** para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a la higiene personal. Afirma la OMS que “la salud es parte de la **responsabilidad de los gobiernos**”. En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los **hospitales públicos**, el fomento a la **iniciativa privada** (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente.

1.2 Enfoque de determinantes sociales de la salud (DSS).⁹

La salud es, de acuerdo a este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial. De ahí nace la

⁹ Orientaciones para la planificación y programación en red año 2015.



necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial que permita abordar estos factores a nivel nacional y en los territorios, dichos determinantes pueden afectar tanto positiva como negativamente la salud mental de las personas, y en particular de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en proceso constante de cambio, desarrollo y crecimiento.

1.3 Política Nacional de la Salud de adolescencia y jóvenes.

La salud Chilena ha desarrollado cambios en las acciones, que han permitido un estado transicional avanzado y motivando un proceso de reforma para asumir los desafíos de su nuevo perfil, El proceso de transición demográfica se expresa en nuevas necesidades de salud, toda vez que la población sufre transformaciones en su estructura, pasando de ser mayoritariamente infantil en la década de los años 60 a una población progresivamente envejecida hacia fines del siglo XX, con el consecuente impacto de estas “nuevas poblaciones” en las necesidades de servicios.

En el marco de estos procesos, se ha dado cada vez mayor relevancia a las acciones de salud centradas en Promoción y Prevención, no solo como estrategias de mayor impacto sanitario sino también con mejor relación costo-efectividad, en especial en la población de adolescentes y jóvenes.

La salud integral de los adolescentes y jóvenes, aborda también las patologías de aspecto mental de ellos, que se reflejan principalmente en los problemas conductuales en el ámbito educacional, los trastornos del aprendizaje, las situaciones que afectan al entorno familiar como la violencia de género, maltrato intrafamiliar y la vinculación entre salud mental y accidentes. Sin embargo estos procesos de estudio se comienzan a dar de forma tardía, ya que en un principio no se percibía la necesidad de invertir en salud de adolescentes y jóvenes desde la promoción y prevención, menos intencionando las oportunidades de crecimiento y desarrollo que les permitan adquirir las competencias y capacidades - tanto físicas, psíquicas como sociales - que les garanticen



construirse en forma positiva, debido a lo anterior es que surge la necesidad de conocer las realidades que afectaban a este grupo etario, visualizado desde todas las áreas convergentes.

1.4 Modelos para el control de salud integral adolescente.

La salud integral desde las orientaciones técnicas para el control de salud integral del adolescente cuenta con dos modelos de intervención, siendo los que se presentan a continuación:

- **Modelo de salud integral e integralidad:**

Este enfoque se refiere a la importancia de abordar al adolescente desde una perspectiva integral, sin olvidar sus múltiples dimensiones que están permanentemente interactuando: biológico, psicológico, social y cultural. También considera que la adolescencia, es una etapa crucial de desarrollo y oportunidades, donde se consolidan los estilos de vida que serán determinantes de la calidad de vida y salud en períodos siguientes, siendo necesario un trabajo colaborativo, en redes integradas y de la articulación de varios sectores, para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo integral. Por lo tanto, el presente modelo busca la integralidad de la atención considerando los factores protectores y de riesgo que afectan al individuo, es decir, todo aquello que transite por el núcleo individual, familiar y comunitario de la persona.

- **Modelo ecológico Bronfenbrenner:**

Es el modelo más utilizado para comprender la complejidad de las conductas en adolescentes. Desde este modelo, la conducta influye en el entorno social y también recibe influencia del mismo. El modelo ecológico es un modelo sistémico, de interacción en varios niveles: individual, interpersonal, familiar, comunitario y de políticas públicas, que apoya la comprensión y la necesidad de la implementación y evaluación de las estrategias de abordaje integral.



Ambos modelos dan cuenta de una integralidad de atención a la población adolescente, sin embargo, es necesario hacer la salvedad de que el segundo mencionado, es el más utilizado debido a que es sistémico, y confluyen distintas entidades asociadas a esta etapa de la vida.

1.5 Salud integral del adolescente.

De acuerdo con los postulados de la OMS, OPS comprende el bienestar físico, mental, social y espiritual de los jóvenes e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura, y con el desarrollo de su máxima potencialidad.

La salud del adolescente está relacionada con el desarrollo de etapas anteriores y las circunstancias presentes. El abordaje integral del desarrollo y de la salud de los adolescentes requiere un equilibrio óptimo entre las acciones destinadas a estimular el crecimiento y desarrollo personal, y aquellas dirigidas a prevenir o a responder a determinados problemas.

La incidencia del bienestar mental en el estado de salud percibida por las personas es ya un tema claramente establecido. En la adolescencia, los determinantes sociales de la salud y otras variables psicosociales del entorno próximo como el barrio, medio escolar, grupo de pares y familia, comienzan a definir críticamente, las condiciones, decisiones y las consecuencias que éstas tienen para las etapas posteriores del desarrollo, por lo que abordar las temáticas de salud mental en este período resulta imperativo para los servicios del rubro. Habitualmente, el trabajo en Salud Mental implica centrarse en los problemas mentales, sin embargo, si se considera la definición de la OMS respecto a este punto, se tiene que:

“La Salud Mental Infanto-juvenil es 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.”

En un desglose de lo que significa un funcionamiento psicológico y bienestar óptimo y el logro de un adecuado nivel de competencias personales, es posible considerar como elementos subyacentes en esta definición, los siguientes:

- Sentido de identidad
- 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.

Así entonces el concepto es el bienestar interno y con el entorno de los y las adolescentes que maximiza el potencial de desarrollo personal y social. Esta condición es prerrequisito para:

- Desarrollo psicológico óptimo.
- Relaciones sociales productivas.
- Aprendizaje efectivo.
- Autocuidado o Buena salud física
- Participación económica efectiva como adulto.



Esta definición refuerza la necesidad de promover la salud mental de niños y niñas y adolescentes ya sea que presenten o no riesgos o cuadros clínicos.¹⁰

Aún, cuando es posible considerar que en la mayoría de los niños, niñas y adolescentes existe un adecuado nivel de bienestar mental, en la actualidad y de acuerdo al informe para la salud 2001, la prevalencia global de los trastornos psicológicos y conductuales en la población infantil y adolescente varía en los estudios realizados entre el 10% y 20%.

La escuela, el sector sanitario y la comunidad pueden jugar un rol importante en la promoción de un bienestar mental apropiado y en la determinación del nivel de salud mental de los y las adolescentes. Asimismo, la promoción efectiva de la salud mental en los ambientes educacionales y en la comunidad fortalecen los objetivos esenciales para el desarrollo en esta etapa del ciclo vital.

Entre las numerosas razones por las que es necesario desarrollar acciones efectivas en niños, niñas y adolescentes están las siguientes.

1. Trastornos Mentales específicos se presentan en determinadas etapas del desarrollo de niños, niñas y adolescentes, por tanto, los tamizajes y programas de intervención pueden ser focalizados en el momento en que es más probable que dichos trastornos aparezcan.
2. Existe un alto grado de continuidad entre los trastornos de niños, niñas y adolescentes y los de la edad adulta. Las intervenciones tempranas podrían prevenir o reducir la probabilidad de daños a largo plazo.
3. Intervenciones efectivas podrían reducir la tasa de trastornos mentales en los individuos, familias y podrían reducir el costo de los sistemas de salud y de las comunidades.

¹⁰ Chile, G. d., & social, r. d. (2009). *Orientaciones técnicas, atención de adolescentes con problemas de salud mental*. Ministerio de Salud.



Tanto, el Plan Nacional de Salud Mental como la Política Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes, incorporan el Desarrollo Humano, como uno de sus objetivos fundamentales entendiendo éste como el proceso de ampliación de las opciones de las personas y el nivel de bienestar que alcanzan. Desde este marco general surgen una serie de condiciones que deben orientar la atención de salud mental de esta población objetivo.

1.6 Concepto de la salud mental.

A través del tiempo, el concepto de salud mental ha estado condicionado a los distintos contextos culturales, sociales e históricos en donde se intente configurar. En este sentido, son múltiples los intentos por construir una definición clara y exacta de lo que se entiende por dicho concepto. En consecuencia, es plausible afirmar que nos enfrentamos a un concepto dinámico, complejo y relativo.

Una de las aproximaciones más significativas, la otorga la Organización Mundial de la Salud, que, en 1958, define salud como *“el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”*. La salud mental por su parte abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en ésta definición de salud. Asimismo, se está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

La salud mental es un concepto que se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo. Según la misma OMS, no hay una definición oficial de salud mental, pero se le puede señalar como *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*.



✚ EJE CONCEPTUAL 2: ADOLESCENCIA.

1. Adolescencia.

La adolescencia, una etapa llena de oportunidades para los niños y las niñas, exige nuestro compromiso con su desarrollo durante la primera década de sus vidas, para ayudarles a superar los peligros y las vulnerabilidades, y prepararlos para alcanzar todo su potencial.

(La adolescencia; una época de oportunidades, UNICEF).

Definir la adolescencia con precisión resulta una tarea de gran complejidad, motivo por el cual encontramos múltiples acepciones e intentos por acercarse a su comprensión desde distintas perspectivas y áreas del saber. Por un lado, es importante considerar que se encuentra sujeta a la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, por lo tanto, éstas referencias dependen a su vez de cada individuo que experimenta este período de vida. De esta manera,

1.2 Concepto de adolescencia

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de 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 (Papalia et. al., 2001); a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997), por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (Schock, 1946).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19



años. Debido a esta confusa delimitación de edades, es menester profundizar en las distintas etapas que nos facilita la psicología.

1.3 Etapas de la adolescencia

1.3.1 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 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 (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

1.3.2 Adolescencia intermedia.

Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

1.3.3.



1.3.3 Adolescencia tardía.

Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en 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 (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

1.4 Enfoque curso de vida

La adolescencia es una etapa clave del desarrollo de las personas. Los rápidos cambios biológicos y psicosociales que se producen durante la segunda década afectan a todos los aspectos de la vida de los adolescentes. Esos cambios hacen que la adolescencia sea de por sí un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para sentar las bases de una buena salud en la edad adulta.

Resulta imprescindible comprender a los adolescentes, desde un enfoque que abarque la totalidad de sus ciclos vitales para alcanzar el grado máximo de salud y bienestar, -físico, mental y social- tal como se mencionó precedentemente, el cual se puede lograr a todas las edades.

De acuerdo a la política Nacional de Niñez y Adolescencia, el enfoque de curso de vida implica considerar las *trayectorias de desarrollo de niños, niñas y adolescentes*, desde su gestación hasta los 18 años, disponiendo garantías y prestaciones flexibles, pertinentes, oportunas y basadas en evidencia, con el objeto de facilitar el despliegue del potencial de desarrollo de cada niño, niñas o adolescente.



Asimismo, agrega que el desarrollo biopsicosocial de los seres humanos es un proceso sistemático de continuidad y cambio de las personas que se produce entre el nacimiento y la muerte. Este proceso de cambio implica la diferenciación e integración de 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 de 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.

La evidencia neurocientífica, entre otras disciplinas, ha mostrado sistemáticamente que en la primera infancia existen oportunidades de desarrollo que no se repiten en momentos posteriores del ciclo vital. En esta medida, es imprescindible comprender cómo las primeras experiencias de vida de un niño, niña o adolescente puede influir en su salud.

1.5 Enfoque de derechos

La convención sobre los derechos del niño corresponde a un tratado internacional emanado de las Naciones Unidas, que reconoce los *derechos humanos de los niños y niñas*. Su proclamación viene a relevar ante toda la comunidad internacional que forma parte, que, a diferencia de los adultos, las personas menores de 18 años necesitan una atención y protección especiales.

Las normativas que conforman un nuevo marco jurídico institucional, como la «Convención sobre los Derechos del Niño» —Asamblea General



de las Naciones Unidas 1989—, abren una nueva etapa en la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes, entregando un marco legal que orienta los diseños institucionales, legaliza y legitima las políticas, prácticas y el abordaje de la protección de los derechos de la infancia.

“La Convención cambió la perspectiva que se tenía sobre la infancia: a partir de este tratado, niños y niñas ya no se consideran propiedad de sus padres ni beneficiarios indefensos de una obra de caridad; son seres humanos y los titulares de sus propios derechos”.

UNICEF.

En concordancia con lo estipulado en la política nacional de niñez y adolescencia, el enfoque de derechos se caracteriza al menos por:

- Considerar que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de plenos derechos, en oposición a su consideración como objeto de tutela por parte del Estado. En este sentido este Enfoque considera a los menores de 18 años personas “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.
- Reconocer que todos los niños, niñas y adolescentes tienen el mismo derecho a crecer y desarrollarse en condiciones de igualdad, a expandir sus potencialidades y a contribuir al desarrollo de la sociedad.
- Reconocer 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.

Este enfoque reviste gran importancia, debido a que la Salud propiamente tal es considerada un derecho fundamental para todos los seres humanos, tal como expresa el artículo 25.1 de la *Declaración Universal de*



los Derechos Humanos: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. Ahora bien, en el caso particular de los NNA, la convención sobre los derechos del niño agrega en su art. 24 los estados parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

1.5.1 Autonomía progresiva

A partir del nuevo paradigma de la Protección Integral de la infancia y adolescencia, propuesto por la Convención Internacional de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente mencionada precedentemente, se reconoce a la persona menor de edad como sujeto de derechos. Esto implica que se les constituye en titular de derechos fundamentales y con capacidad de ejercicio por sí mismos. Sin embargo, esta última tiene una particularidad: lo es conforme con la evolución de sus facultades.

No se puede desconocer que los niños se encuentran en una situación fáctica especial: son personas “en” desarrollo. Por lo tanto, en una primera instancia, son los padres o bien sus responsables legales quienes pueden hacer efectivo aquel conjunto de prerrogativas. Sin embargo, no es posible pretender que éstos ejerzan los derechos que les competen a los NNA hasta que estos cumplan la mayoría de edad. Lo contrario implicaría desconocerlos como sujetos capaces de poner en práctica tales facultades.

Es por ello, que para garantizar el ejercicio personal de los niños de sus propios derechos, el artículo 5 de la Convención establece que *“Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia*



ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención”.

De dicha norma emerge el principio de *autonomía progresiva* del menor de edad para el ejercicio de sus derechos de modo que sea él quien decida y elija cómo y cuándo pretende hacerlo, conforme con su proyecto personal de vida, sus deseos e intereses. De esta manera, los niños van adquiriendo la capacidad para poner en práctica sus derechos a medida que se van desarrollando como personas. De allí que el ejercicio de esta autodeterminación sea progresivo, o como bien lo refiere el propio artículo 5, lo es conforme con la evolución de las facultades de los menores de edad. Con dicho concepto se alude a “procesos de maduración y de aprendizaje por medio de los cuales los niños adquieren progresivamente conocimientos, competencias y comprensión, en particular comprensión de sus derechos, y sobre cómo dichos derechos pueden materializarse mejor”¹¹.

1.6 Enfoque de desarrollo humano

El desarrollo de las personas, independiente de la etapa del ciclo vital en la que se encuentren, se encuentra estrechamente relacionado no sólo a las características personales del individuo, sino que además se conjugan una serie de factores externos, o, dicho de otra forma, de las oportunidades que brinda el medio en el cual se inserta. Este enfoque es útil para mostrar precisamente que, de acuerdo a las características personales, ambientales, sociales, culturales e institucionales, las personas y grupos requerirán distintos recursos para alcanzar igualdad de libertades en términos de oportunidad.

¹¹ Comité de los Derechos del Niño, OBSERVACIÓN GENERAL N° 7 “Realización de los Derechos del Niño en la Primera Infancia”; UNICEF- Centro de Investigaciones Innocenti; pág. 76.



El enfoque de Desarrollo Humano está orientado a enfatizar la dependencia de los logros factibles de alcanzar por las personas con el contexto de oportunidades económicas, las libertades políticas, las fuerzas sociales y las posibilidades que brindan la salud, la educación básica y el ingreso, entre otros. A su vez, este también depende del ejercicio de las capacidades de las personas que participan en las decisiones sociales y enriquecen la calidad de vida y el bienestar a través de decisiones públicas que impulsan el progreso de estas oportunidades. De esta forma, las “capacidades” de cada persona están fuertemente condicionadas por su contexto y por las estructuras y, a su vez, éstas están altamente determinadas por el ejercicio de las “capacidades” de las personas.

Resulta fundamental considerar al sujeto, en este caso, particularmente al adolescente, desde las múltiples esferas en las que se desenvuelve, y por tanto, lo determinan, de modo que sea posible abarcar todo el abanico de necesidades y expectativas que posee en interacción con su medio, puesto que sin lugar a dudas, su individualidad representa sólo una parte de su existencia.

1.7 Enfoque de género

Este enfoque apunta al conjunto de prácticas, símbolos, estereotipos, creencias, normas y valores sociales que se construyen a partir de la diferencia sexual, la que 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. En consecuencia, esta distinción determina no sólo procesos de aprendizaje de estereotipos, roles específicos y ciertas prácticas culturalmente asociadas a cada sexo, sino que además, en muchas ocasiones, contribuyen a establecer relaciones asimétricas de poder, que afectan derechamente las oportunidades de integración social en ámbitos significativos para los niños y niñas.



Lo anterior se traduce en prácticas o actitudes discriminatorias frente a modos de ser y hacer, restringiendo las posibilidades de construcción de una sociedad equitativa, diversa e inclusiva.

Es primordial reconocer y analizar las desigualdades, la discriminación, estigmatización y los múltiples prejuicios por motivos de género, identidad de género u orientación sexual de las personas. Comprender estas conceptualizaciones no permiten avanzar hacia una sociedad más equitativa e inclusiva, con igualdad de oportunidades para los adolescentes, hombres y mujeres, y eliminar así las barreras que produce la discriminación arbitraria en la sociedad.

1.8 Enfoque de participación social

Como premisa inicial es necesario empezar por lo básico, y esto es que para comenzar a hablar de Participación Social es necesario entender que ésta es generada por alguien y eso implica la existencia de algún grupo, sujeto o actor social (aun cuando sea impulsado o generado por el Estado), con orientaciones, motivaciones e intereses comunes, lo que implica, que a lo menos tiene una predisposición, una actitud a generar o de seguir pautas y que lo hace en un tiempo y espacio determinado, es decir, en un espacio público de interacción, en donde se confrontan, negocian y validan diferentes intereses (Godoy, R. 2000: 7).

Se considera 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, lo cual reviste especial interés en la gestión de Salud. Cabe señalar además que, la posibilidad de participación social es en sí, corresponde a un determinante social de la salud.

La participación social en salud, resulta una lógica fundamental para efectos de este proyecto de investigación, por lo tanto, es preciso mencionar que debe transitar a través de dos vías fundamentales, por un lado, desde un modelo que asegure la entrega de información y acceso a



la oferta de servicio, hacia uno consultivo que recoja y considere las demandas, expectativas y propuestas de las personas, con atención específicamente en la población adolescente, de manera que sea posible ofrecer espacios deliberativos, que favorezcan su incidencia directa en la toma de decisiones, en materias que les afectan e involucran.

1.9 Participación adolescente

Uno de los más grandes desafíos que se plantea hoy la nación, guarda relación con la toma de decisiones sobre situaciones que afectan la vida de todas y todos. En este sentido, es particularmente complejo incorporar a los adolescentes, tanto en términos de espacios para hacerlos parte, como también por la falta de reconocimiento y valor otorgado a su participación. Si bien es cierto, los niveles de participación hoy existentes, a través de plataformas web, manifestaciones públicas, etc. son mucho más altas que en años anteriores, la gran mayoría de los adolescentes y jóvenes siguen sintiéndose fuera del sistema, poco escuchados y poco entendidos respecto a las demandas que plantean.

La VI Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009) indicó que el 90% de las y los adolescentes entre 15 y 19 años “no se sienten escuchadas/os, ni partícipes de un mundo político/público que las y los infantiliza”, y “no se sienten ciudadanas/os legitimadas/os”.¹²

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 participación¹³, de acuerdo con el desarrollo de sus facultades, considerando su edad y

¹² AECID – INJUV – PNUD (2010). “Análisis y sistematización yo tengo derechos: Diálogos Juveniles 2009”.

¹³ Comité sobre los Derechos del Niño (2015). Observaciones finales sobre el cuarto y quinto informe periódico de Chile. Advance Unedited Version United Nations CRC/C/CHL/CO/4-5. Original: English Distr.: General. 2 October 2015”...Hay una ausencia de estructuras formales para la participación de los niños en el desarrollo de políticas nacionales, regionales y locales, con los procesos que muestren cómo sus opiniones se tengan debidamente en cuenta”



madurez. Asimismo, el derecho a ser oído comprende la posibilidad de expresarse libremente y, del mismo modo, ser escuchado por quienes toman decisiones que afectarán su desarrollo en el curso de vida. Este último aspecto incluye asegurar la entrega de la información necesaria a niños, niñas y adolescentes para que se formen su propia opinión en los asuntos que les afecten; crear las condiciones para la libre expresión de las 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. Este principio se extiende a todas las esferas donde se desenvuelven los niños, niñas y adolescentes.

✚ EJE CONCEPTUAL III: REDES DE ACCIÓN EN ADOLESCENCIA.

En el ámbito de la Salud Pública, dentro de las funciones esenciales que debe tener el Estado, la sociedad espera que tenga como rol, ser garante del derecho fundamental a la salud. Para poder garantizar este derecho el Estado, a través de sus diferentes instituciones y niveles, actúa en los ámbitos de promoción, protección, prevención y recuperación de la salud, llevando a cabo las siguientes funciones y actividades:

- Monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población.
- Vigilancia, investigación y control de los riesgos y las amenazas para la salud pública. Promoción de la salud.
- Aseguramiento de la participación social en la salud.
- Formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y manejo en salud pública. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los Servicios de Salud.



- Capacitación y desarrollo del recurso humano.
- Aseguramiento de la calidad en los Servicios de Salud.
- Investigación en salud pública.
- Reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública.

Para cumplir a cabalidad estas funciones, cada instancia tanto de las redes asistenciales como de la autoridad sanitaria, deben desarrollar procesos integrados, sistemáticos, planificados, integrales y participativos de gestión de los servicios, de acuerdo a su ámbito y nivel de competencia.

❖ Intersectorialidad.

El 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 Chile, 2014).

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 antisinergias) 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”.

• **Coordinación y trabajo intersectorial.**

Una de las recomendaciones de las agencias internacionales y una lección aprendida en las experiencias nacionales, es la de establecer y fortalecer la colaboración entre los ministerios de salud y de educación y con las organizaciones no gubernamentales, universidades y centros de investigación.

En el mundo existe suficiente evidencia de que el sistema escolar y de formación técnica y universitaria es, sin duda, el espacio más apropiado para entregar información, promover hábitos saludables, detectar problemas de salud física y mental y entregar consejería para la toma de decisiones en relación a conductas de riesgo y protectoras. El trabajo conjunto entre los ministerios de Salud y Educación permitiría poner al alcance de la población adolescente y sus familias tanto la información como todas las intervenciones de apoyo al ejercicio de los derechos en salud y al desarrollo de las competencias ciudadanas para hacerlo responsablemente.

El resto de ministerios y servicios, incluyendo las instituciones y organizaciones comunitarias y privadas solidarias deben tener una activa participación en el proceso de diagnóstico, planificación y seguimiento de las acciones dirigidas a adolescentes que ofrece y realiza la red asistencial.



❖ **Gestor de la red.**

El director del Servicio de Salud tiene el rol de Gestor de Red, es responsable de la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que presten los Establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud. Asimismo, debe velar por la referencia y contra referencia de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red, conforme a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud.

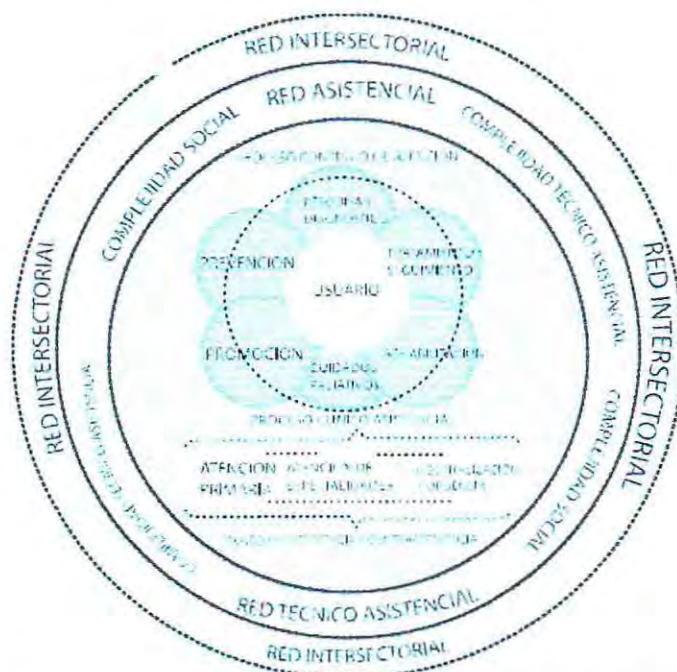
El Gestor de Red, dispone de distintas instancias para facilitar la Articulación de la Red Asistencial. Uno de ellos, es el Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA). Este Consejo, está constituido por representantes de establecimientos de salud públicos de todos los niveles de atención y privados, que integren la Red Asistencial del Servicio y presidido por el Gestor de Red. Tiene carácter asesor y consultivo, proponiendo todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio de Salud, los hospitales y los establecimientos de Atención Primaria, sean estos propios del Servicio o establecimientos municipales de Atención Primaria de Salud. Asimismo, le corresponde analizar y proponer soluciones en las áreas que presenten nodos críticos, en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

• **Diseño general del sistema sanitario en red.**

Es importante señalar, que el Sistema de Salud, en el desafío de construir la Red Asistencial de los Servicios de Salud, pretende transitar desde un Diseño de Red que surge desde la oferta, desde lo que el sistema sabe hacer y ofrecer, a un Diseño de Red, que se origine a partir de las necesidades de las personas; es decir, desde la demanda, incorporando al usuario en este proceso de cambio.



El siguiente diagrama permite apreciar que el Sistema de Salud en Chile, se desarrolla esencialmente en un proceso de continuidad de la atención en torno al usuario, que tiende a la satisfacción de sus necesidades en el proceso de salud-enfermedad. ¹⁴



Esquema N°7 Diseño general del sistema sanitario en red.

La continuidad de la atención se efectúa a través de la Red Asistencial, que convive e interactúa con la Red Intersectorial, tanto pública como privada. La funcionalidad de esta Red Asistencial está determinada por dos factores; uno, la Complejidad Social de la población a la que atiende y otro, la Complejidad Técnico Asistencial de la resolución de problemas de salud.

A su vez, la Red se operativiza en los niveles de capacidad resolutive, de Atención Primaria, de Especialidades, de Hospitalización y de Urgencia. En este sentido, la Red Asistencial, es el sistema de organizaciones

¹⁴ Subsecretaría De Redes Asistenciales, División De Gestión De Red Asistencial, Departamento De Gestión De Servicios de Salud. Documento de Trabajo "Orientaciones para el Proceso de Diseño de la Red Asistencial de los Servicios de Salud". Septiembre 2010



públicas y en convenio, que se coordinan, potencian y complementan en actividades destinadas a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas y que se operativiza a través de un Modelo de Gestión, que conduce a una mayor capacidad resolutive, a un aumento de la eficiencia y la eficacia, mediante el intercambio y la colaboración e implica capacitación (nivelación y actualización) continua de sus equipos.

En este Diseño, la Atención Primaria de Salud es el eje del sistema que interactúa fuertemente con la comunidad y con otros sectores, a través de las acciones de prevención, promoción, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos, y, algunas especialidades. Corresponde a la principal puerta de entrada hacia la Red Técnico Asistencial, resolviendo un porcentaje importante de la demanda y originando el Proceso de Referencia y Contra referencia hacia las especialidades médicas, odontológicas, psicológicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y la hospitalización.

Con el propósito, de llevar a cabo el Modelo de Atención Integral de Salud, la Reforma plantea un Modelo de Gestión en Red basado en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, con una Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria, en la transformación hospitalaria con énfasis en la ambulatorización y la articulación de la Red Asistencial, de acuerdo a las necesidades locales.

- **Modelo de gestión en red.**

Consiste en la operación del conjunto de establecimientos, de diferentes niveles de capacidad resolutive, interrelacionados por una serie de protocolos y estilos de trabajo acordados y validados entre los integrantes, que permiten el tránsito de los usuarios entre ellos, de acuerdo al flujo



determinado para cada uno de los problemas de salud, asegurando la continuidad de la atención¹⁵.

En este sentido, la Red Asistencial, corresponde a un Modelo de Gestión del quehacer en salud, que conduce a una mayor capacidad resolutoria, a un aumento de la eficiencia y la eficacia, mediante el intercambio y la colaboración e implica la nivelación y actualización continua de la formación de sus equipos de salud.

La conformación de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, contempla al “conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de Atención Primaria de Salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población” .¹⁶

¹⁵ Subsecretaría De Redes Asistenciales, División De Gestión De Red Asistencial, Departamento De Gestión De Servicios de Salud. Documento de Trabajo “Orientaciones para el Proceso de Diseño de la Red Asistencial de los Servicios de Salud”. Septiembre 2010

¹⁶ Art. Ley N° 19.937



CAPÍTULO III.

Metodología de investigación



*"La adolescencia representa
un trastorno emocional interno;
una lucha entre el eterno anhelo
de aferrarse al pasado y el deseo,
igualmente, poderoso,
de entrar en el futuro".*

Louise J. Kaplan: Adolescencia.

El adiós a la infancia.



CONSIDERACIONES PRELIMINARES.

El siguiente capítulo dará cuenta de la estructura metodológica en la que se fundamenta la experiencia de proyecto de título: *Fortalecimiento del proceso de implementación del Programa Adolescentes en el servicio de Pediatría del Hospital del Dr. Gustavo Fricke: Aproximaciones desde la investigación acción participativa en la comuna de Viña del Mar.*

En el marco de la Investigación Cualitativa a realizar, se ha seleccionado la metodología denominada Investigación Acción Participativa (IAP), la cual consiste en el desarrollo de distintos ciclos de reflexión, que permitirán registrar avances en las distintas etapas de ejecución. En este sentido, a modo de facilitar la comprensión del lector o lectora se han subdividido las distintas etapas del proceso de investigación en tres grandes niveles de trabajo:

Nivel Macro social, el cual parte desde un análisis crítico de las políticas públicas existentes en la red de adolescencia. Lo anterior posibilitará la apertura y desarrollo de un nuevo nivel de trabajo;

Nivel meso social, consistente en un catastro de las distintas instituciones que abordan temáticas de adolescencia en la comuna de Viña del Mar. A su vez se incorpora el desarrollo de grupos focales de profesionales y estudiantes para recoger sus experiencias de trabajo u opiniones frente a la población adolescente.

Finalmente, en el último nivel micro social, se profundizará en el fortalecimiento de organizaciones de bases, particularmente de la Escuela de líderes ejecutada en el Hospital, para contribuir al fundamento en la implementación del Programa Adolescentes.



ESTADO DEL ARTE

En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Este panorama, no siempre ha sido preocupación de la sociedad en general. Desde el año 1965, OMS expresó como prioridad la preocupación por los adolescentes y por entrenar al personal de salud para aumentar sus conocimientos respecto a este tema, ya que difieren en la fisiología y psicología de los niños y adultos. Sin embargo, actualmente es posible advertir que no existe una transición adecuada desde la infancia hacia a la adolescencia, que permita a los jóvenes adaptarse paulatinamente a los múltiples cambios que enfrentan. En este sentido, existe escasa visualización de la situación de los y las jóvenes, por lo tanto, los distintos gobiernos de turno, al tomar decisiones respecto a cómo invertir los recursos de salud, generalmente asignan poca importancia a éste grupo etario. No obstante, la adolescencia es una etapa de gran importancia en términos de consolidar formas de vida que permitan mantener la salud y retrasar el daño.

El sistema de salud chileno no satisface adecuadamente gran parte de las necesidades de salud del grupo adolescente, lo se debe a una estructuración inadecuada de la atención, que divide al grupo juvenil en mayores y menores de 15 años, lo que genera una ausencia de visión del grupo adolescente como tal, quienes han sido erróneamente asumidos como niños en el sistema pediátrico y como adultos en la red de atención de la adultez. Existen insuficientes servicios de atención diferenciados que otorguen atención integral al grupo de 10 a 19 años, y la mayor parte de ellos están enfocados a la atención de salud sexual y reproductiva.



El grupo adolescente no acude a los servicios de salud tradicional pediátrica o de adultos ya que reconocen múltiples barreras a la atención que son determinantes en su decisión de no acudir al médico hasta que sea absolutamente necesario. Las barreras a la atención descritas por el grupo adolescente son: largo tiempo de espera, horarios de atención incompatibles con sus actividades escolares, mala atención, rotación de profesionales de salud, poca disposición del médico a escuchar sus problemas, atención muy rápida, falta de confidencialidad, entre otras. Además, los profesionales de salud de atención primaria en Chile perciben que no han recibido una capacitación adecuada para resolver las demandas de salud de adolescentes hombres y mujeres y jóvenes. Todo lo anterior determina un inadecuado abordaje de los problemas de salud de adolescentes en nuestro país.

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.

Ahondar en Salud y Adolescencia, por sí solas, se constituye como una tarea que reviste gran interés en éstas dos grandes áreas temáticas, sin embargo, si reparamos en la confluencia y relación entre ambas conceptualizaciones, sin lugar a dudas, nos lleva a enfrentar un panorama mucho más complejo, sumando a su escaso abordaje, erróneos prejuicios de sanidad y falta de priorización práctica, que permitan definir acciones claras y efectivas en estas materias.

La salud de los adolescentes tiene una relación estrecha y particular con su propia que conducta, la cual, a su vez, se encuentra directamente influida por el ambiente en que éstos se desenvuelven. De acuerdo con los resultados arrojados por el informe final relativo al *estudio de la situación de salud adolescente (2012)*, es posible determinar que, actualmente, las secuelas de sus conductas de riesgo son la principal causa de muerte e incapacidad, entre ellas encontramos: consumo de tabaco, violencia, alcohol y drogas, trastornos alimentarios, actividad sexual desprotegida, y particularmente la ideación e intento suicida. Estas



circunstancias, a pesar de ser potencialmente prevenibles, muestran una tendencia franca al aumento a nivel nacional y mundial. Es evidente que, para lograr la meta de mejorar la salud de adolescentes, se debe reenfocar la atención en la *promoción de la salud, la reducción de riesgos y el fomento de factores protectores de la salud*. Actualmente los servicios de salud no logran responder adecuadamente a las necesidades y expectativas particulares de este grupo etario, ya que, debido a la confusa delimitación de edades que definen su atención, los jóvenes pueden únicamente hasta los 15 años recibir atención pediátrica, donde posteriormente pasan de forma inmediata al sistema de adultos. En este contexto, la atención no es ad hoc a las particularidades de cada grupo, sino que más bien genérica. Asimismo, no existen políticas que definan lineamientos de acción y/o protejan los derechos de salud integral de los jóvenes debidamente.

Tampoco encontramos profesionales capacitados para trabajar temáticas adolescentes, y peor aún, la adolescencia no es una rama que se incorpore en las mallas impartidas por las carreras del área de salud, por lo tanto, no poseemos las competencias para intervención fructíferamente con el grupo.

Todos estos elementos, nos indican una **clara invisibilización de la población adolescente**, particularmente en el área de salud, donde, en definitiva, hoy por hoy, no tenemos las herramientas necesarias para hacernos cargo de las problemáticas que los aquejan. Lo anterior, sugiere re pensar el sistema de salud prestado en la actualidad, y levantar nuevas estrategias para acercarnos a las necesidades sentidas de ésta población, y especialmente, lograr otorgar un servicio especializado que se adecue a las características de los adolescentes.



✚ **Aspectos institucionales.**

Durante largos años las necesidades de salud de los y las adolescentes y jóvenes no se visualizaron en el sistema de salud, en las diversas estructuras del Estado ni en los medios de comunicación. Sólo se han destacado sus necesidades a partir de los daños, es decir de los problemas y no de sus potencialidades, llegando a generalizarse una estigmatización de esta etapa del ciclo vital.

En consecuencia, es los mismos espacios institucionales en que se despliega trabajo directo con adolescentes, se advierte la perjudicial escases de políticas que dirijan el accionar de los profesionales en salud. Es este sentido, por un lado, es perentorio revisar la legislación vigente actualmente, que regula ya sea directa o indirectamente la salud de este grupo etario, y por otro lado, adoptar un compromiso frente a la salud de los adolescentes, lo cual implica continuar estimulando el desarrollo de la investigación, difusión y formación de recursos humanos en los centros académicos universitarios, que contribuyan a promover el interés del conocimiento por este grupo.

Finalmente, se debe contemplar la necesidad de promover una mayor preocupación desde otros sectores tanto de la sociedad civil como del Estado, propendiendo a un trabajo mancomunado hacia la gente joven y una mayor preocupación por las temáticas juveniles

✚ **Aspectos profesionales.**

Desde la profesión, los aportes están significativamente dirigidos a generar oportunidades de empoderamiento de los y las jóvenes en distintos ámbitos, especialmente los relacionados con la toma de decisiones que afectan su salud, a través de las distintas acciones a ejecutar. Asimismo, con el relevo de estas temáticas, a través de la conexión con las distintas redes que, les sirve para auto-reflexionar sobre el trabajo que están llevando a cabo y tomar en consideración a ésta población.



También es importante, otorgarles un papel protagónico, valorando el aporte que los propios adolescentes y jóvenes pueden hacer en la realización de las actividades que se lleven a cabo, en virtud de concretar los desafíos pendientes para con éstos. Asimismo, se vuelve imprescindible desde nuestro quehacer profesional, generar oportunidades de participación, y a su vez, promover una actitud activa de responsabilidad hacia su propia salud y la de su entorno, familia y sociedad.

Además de lo anterior se espera contribuir a las actividades que realizan las profesionales de Trabajo Social en dicha unidad, y el cómo puedan abordar temáticas presentadas en el siguiente informe, que dan cuenta tanto de análisis, como de investigación y acción.

✚ Aspectos personales.

La inclinación favorable de las alumnas, en torno a las temáticas de salud y adolescencia, es la base que impulsa la inserción de éstas en la institución y el compromiso adoptado con el levantamiento del Programa Adolescentes. En esta medida, esta disposición positiva resulta un incentivo, para conocer los elementos que conlleva una intervención social dentro del hospital, que vas más allá de la persona individual, sino más bien apunta a conocer las realidades de su entorno como metodología de intervención desarrollada en los distintos programas existentes en el área.

Por otra parte cabe mencionar la posibilidad de potenciar las capacidades de las alumnas seminaristas, a través del desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades de análisis y de acción, mediante la intervención que será llevada a cabo a través de los niveles de trabajo ya identificados, enfocados desde: lo macro, es decir, políticas públicas en salud, lo meso, que conlleva las mesas territoriales en adolescentes dentro de la comuna de Viña del Mar, que a su vez requiere de un trabajo arduo para realizar dichas entrevistas con las instituciones adecuándose a las



disposiciones horarias de aquellos para engrandecer la información a recabar. Asimismo, se complementa este nivel con la realización de grupos focales a profesionales y estudiantes a modo de visualizar sus opiniones y experiencias en torno a este grupo etario. Por último, en el nivel micro social, mediante la construcción y/o el levantamiento de una organización comunitaria denominada Escuela para Padres, con el fin de transmitir los conocimientos y herramientas adquiridos a través de nuestra formación, en agrupaciones base de adolescentes.



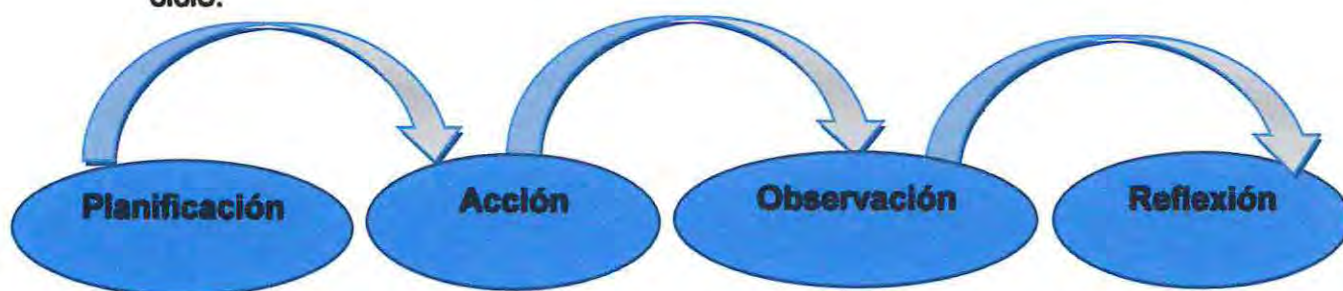
FUNDAMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Investigación Acción Participativa (IAP)

En el marco de la investigación cualitativa, se ha seleccionado la metodología específica de la Investigación Acción Participativa (IAP), la cual consta de un marcado ciclo de espiral auto-reflexiva, que, a partir de una serie de etapas, nos ha permitido dirigir las distintas acciones realizadas en el presente seminario de título. Cabe señalar, que lo particular de este proceso, es que el cierre de cada ciclo de trabajo, favorece la apertura de un nuevo ciclo de reflexión, y por lo tanto, así se han ido delimitando los distintos niveles de trabajo de esta investigación (Macro social, meso social y micro social). A continuación, se expondrá un cuadro representativo de cada una de estas fases, a modo de facilitar la comprensión cabal del lector.

Ciclo de espiral auto-reflexiva:

A continuación, se presenta el ciclo de la investigación – acción participativa, el cual muestra cada uno de los niveles de intervención: Macro, micro y meso social, a lo largo de cada una de las etapas involucradas en la metodología, favoreciendo un proceso continuo y permanente de análisis y reflexión, a través del cierre y apertura de cada ciclo:



Lo característico del presente estudio, guarda relación con la intención de las alumnas tesistas de ir más allá de la investigación tradicional, e incorporar elementos participativos, apuntando a procesos de retroalimentación permanente y a la producción de conocimiento,



articulado desde distintas áreas y niveles del conocimiento. Lo anterior, guarda relación con el trabajo permanente dispuesto desde un equipo multidisciplinar compuesto por distintos profesionales del Hospital Gustavo Fricke, quienes dirigen sus esfuerzos en el desarrollo del Programa Adolescentes. En un segundo momento se incorpora, además, el trabajo directo con adolescentes, constituido por una Escuela de Líderes, ejecutada paralelamente a través del apoyo de Carolina Gallardo, quien, para efectos de realizar su práctica profesional a nivel de grupo, se ha propuesto complementar estos lineamientos participativos de trabajo. Finalmente cabe mencionar el apoyo de ambos guías del proyecto, tanto académico, otorgada por *Fernando Pasten Cordovez*, como institucional de *Pamela Vera Fierro*, quienes aportarán durante el proceso investigativo-práctico, enriqueciendo el despliegue de las estudiantes.

En consecuencia, se ha establecido como tipo de metodología la *"investigación acción participativa"*, que de acuerdo a Stephen Kemmis y Robin Mctaggart: *"es una forma de indagación introspectiva colectiva emprendida por participantes en situaciones sociales con objeto de mejorar la racionalidad y la justicia de sus prácticas sociales o educativas, así como su comprensión de esas prácticas y de las situaciones en que estas tienen lugar"*¹⁷.

A partir de lo anteriormente expuesto se considera la *investigación* como una **transformación estratégica**, que apunta a mejorar la comprensión acerca de qué será posible lograr posteriormente. Además, este método tiene sus fundamentos en la unificación de aspectos que, desde el Trabajo Social tradicional, se encuentran distanciados, siendo estos la **Investigación** y la **praxis** (acción), que a su vez se apoyan en el paradigma "crítico reflexivo". Cada eje temático seleccionado se apoyará del proceso de la investigación acción, ya que todo etapa requiere de un

¹⁷ Stephen Kemmis y Robin Mctaggart, "Cómo planificar la investigación acción", Barcelona: Laertes 1988.



análisis, y la obtención de un producto a través de cada intervención que permita la apertura de un nuevo ciclo.

A través de sus técnicas, la Investigación Acción Participativa desencadena intercambios constructivos entre investigador y comunidad en los que se abordan conjuntamente todas las etapas del proceso investigativo y de intervención social.

En este sentido, se valora el Trabajo social, desde nuestro potencial como generadores de conocimiento, lo cual nos permite reflexionar constantemente, en las distintas etapas de desarrollo del proceso, y especialmente desde la acción misma, a partir de lo que llamamos intervención social, posibilitando la mejora de las acciones a medida en que nos vamos involucrando y ajustando más fielmente a la realidad. La idea es que esta experiencia sirva de utilidad para los profesionales del área de las ciencias sociales, no solo del Trabajo Social en sí, sino también de los demás profesionales que se encuentran en constante colaboración con la nuestra, y se releven estas formas un tanto más cercanas a la comunidad.

Por otro lado, desde la *acción*, como fue posible constatar en las primeras líneas de este apartado una arista que reviste gran interés y significancia, se relaciona con la *participación* e involucramiento de estos grupos en el proceso. Cabe agregar, además, que la participación será transversal, pues se incorporarán, además, las distintas coordinaciones con las redes comunitarias que se encuentran activas en términos de trabajo con adolescentes, y que a su vez serán de utilidad tanto para las actividades señaladas, como para la entrega de información relevante utilizada para un posterior análisis de dichas situaciones.

❖ **Preguntas significativas.**

A raíz de la fundamentación antes señalada, cabe la duda si existen o no ciertas dificultades en la sociedad en relación con la salud de los adolescentes, por tanto, se expondrán a continuación algunas preguntas



significativas dentro del proceso, para determinar de manera objetiva las necesidades a abordar dentro del presente proyecto de título.

- *¿Las políticas públicas existentes en Chile actualmente, abordan efectivamente las necesidades y/o expectativas de la población adolescente?*
- *¿Los servicios de salud logran prestar servicios de manera especializada hacia los distintos grupos etarios, particularmente hacia los adolescentes?*
- *¿Existe capacitación suficiente para los distintos profesionales en ejercicio, y vinculados con adolescentes, para un óptimo abordaje de sus problemáticas?*
- *¿Existen organizaciones de base suficientes para el apoyo y atención de la población adolescente?*
- *¿Las políticas públicas de nuestro país logran entregar lineamientos claros para el despliegue laboral de los profesionales?*

En base a las preguntas antes desarrolladas, se lograrán determinar posteriormente las necesidades que poseen la población adolescente, dentro del área de salud, bajo una concepción de integralidad.

❖ **Matriz de necesidades.**

Matriz de necesidades	Valorización de la población Adolescente.
	Adecuación del actual sistema de salud acorde a las necesidades y expectativas de la población adolescente.
	Organizaciones de base.



INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA EN EL MARCO DEL PROGRAMA ADOLESCENTES.

El presente seminario de título se enmarca en el Programa Adolescentes, el cual se insertará en la Unidad de Pediatría del Hospital Dr. Gustavo Fricke, de la comuna de Viña del Mar, donde uno de los primeros indicios, guarda relación con una población específica de trabajo, que a nivel Hospital se ha reconocido como desplazada, correspondiente a los y las adolescentes, que transitan desde los 10 a los 19 años de edad, los cuales se han visto profundamente perjudicados por el actual sistema de salud. Lo anterior se constituye como uno de los principios orientadores para la creación de este programa, en miras de hacerlos partícipes de las decisiones que los involucran dentro del sistema, y a su vez, otorgarles la importancia que poseen. A partir de lo anterior se quieren abarcar elementos como trastornos psiquiátricos y/o patologías que los envuelven, y que permitan el desarrollo “normal” de sus capacidades y habilidades en las distintas áreas de formación cotidiana. Por otra parte, se considera una necesidad fundamental de investigar las redes comunitarias a las cuales acuden la población infantojuvenil, en particular aquellas instituciones que trabajan regularmente con ellos, por lo tanto, se indagará en las experiencias que posean y las proyecciones que tengan sobre su quehacer futuro.

En vista y considerando, estos dos grandes aspectos: **población adolescente y salud**, se busca dar curso a una investigación acción que permita la generación de nuevos conocimientos y cambios fundamentales para el grupo etario, otorgándoles los medios, redes y recursos necesarios para su desenvolvimiento, componentes que se recogerán como producto del primer ciclo investigativo. Este último proceso, busca dar cuenta de la escasa relevancia que la sociedad en su totalidad le ha otorgado a dichos jóvenes, que se cruzan estrechamente con la población infantil, por ende se produce un complejo debate respecto a las



responsabilidades y atribuciones sugeridas para ambos grupos, en contraste a esta confusa transición de una etapa a otra.

Se espera que a partir de todo lo recabado y de la intervención a ejecutar, se logren potenciar las capacidades y habilidades tanto de la población adolescente como de los padres y familias de éstos, utilizando herramientas que favorezcan sus vidas, y que permitan a su vez ayudar en el proceso de transición de forma certera, incorporando redes comunitarias que favorezcan el proceso de adaptación a las distintas instancias de ayuda, mencionar de igual manera que la educación y la salud, son las áreas fundamentales en las cuales los adolescentes requieren de una colaboración y apoyo constante, para generar en sí mismos la capacidad de autonomía, y por lo tanto generar un procesos de crecimiento eficaz y eficiente en todos los ámbitos en los cuales se desarrollaran los jóvenes a lo largo de sus vidas.

❖ Niveles de intervención.

A modo de facilitar la comprensión de los distintos procesos que conforman el diseño metodológico seleccionado, se determinaron tres niveles en los cuales se trabajará de manera conjunta, correspondientes al: *nivel macro, meso y micro social*. A continuación, se explicarán brevemente en que consiste cada uno de ellos.

➤ Nivel macro:

En atención a la escasa importancia programática referida a la población adolescente, lo cual tiene su repercusión directa en la ausencia de políticas que dirijan el accionar de los distintos profesionales que trabajan con éstos, se ha identificado en primera instancia la necesidad de evaluar exhaustivamente este panorama, a través de un **análisis crítico reflexivo**, que se ha ajustado de manera práctica, en dos líneas principales: por un lado, en torno a las *políticas públicas* que recoge y asumen temáticas adolescentes, y por otro lado, reconociendo algunas instituciones que tienen algún nivel de protagonismo relativa en esta línea



y dirigen sus esfuerzos de igual forma, enfáticamente hacia este grupo etario.

- **Nivel meso:** con objeto de fortalecer la investigación en torno a la problemática suscitada, se efectuará un catastro y posterior análisis de las mesas territoriales que se encuentran actualmente trabajando con la población adolescente, o en su defecto, se encuentran inactivas. Lo anterior, permitirá hacer un recorrido por las distintas entidades que se enfrentan cotidianamente a temáticas que envuelven a los jóvenes dentro de la Comuna de Viña del Mar, posibilitando una retroalimentación positiva y, a su vez, relevar estas materias para que se constituyan como focos de atención e interés para los profesionales en sus distintas líneas de acción. Asimismo, se incorporará la ejecución de grupos focales con objeto de recoger información relevante y significativa para el proceso a través de la opinión de profesionales y estudiantes.

- **Nivel micro:** finalmente, este último nivel propone la generación de organizaciones de base, con la premisa fundamental de incorporar a los mismos protagonistas de la experiencia, es decir, a los adolescentes, por medio de una Escuela de Líderes conformada por adolescentes, y desarrollada por la estudiante en práctica de Trabajo Social inserta en la Unidad de Neuropsiquiatría infantojuvenil, que se desarrolla durante el primer semestre del año 2017 en curso, a nivel de grupo.



SISTEMA DE OBJETIVOS

Objetivo General Seminario de título:

“Propender al ciclo de diagnóstico, programación y ejecución respecto a la implementación del programa de adolescentes en el Hospital Gustavo Fricke de la comuna de Viña del Mar”

↓ NIVEL MACROSOCIAL

Objetivo general:

“Conocer el estado del arte en materia de políticas públicas respecto de la población infantojuvenil en el territorio nacional”.

Objetivos específicos:

- *Identificar las políticas públicas existentes en materia de adolescencia.*
- *Analizar las políticas públicas que se abocan a las temáticas de la población infantojuvenil.*
- *Reflexionar en torno a las políticas públicas detectadas por el grupo de expertos.*

↓ NIVEL MESOSOCIAL

CICLO I: Instituciones de la red en adolescencia.

Objetivo general:

“Identificar mesas territoriales que trabajan en temáticas de adolescencia en la comuna de Viña del Mar”.

Objetivos específicos:

- Definir organizaciones abocadas al tema de adolescencia, priorizando ámbitos de intervención.
- Construir información estandarizada, para el abordaje de las entrevistas con instituciones.



- Reflexionar en base a información recabada, propuestas de abordaje para el trabajo con adolescentes.

CICLO II: Grupos focales para profesionales del HGF de Viña del Mar y estudiantes de distintas casas de estudio en el marco de salud y adolescencia.

Objetivo general:

- “Analizar los significados que le atribuyen los y las profesionales del Hospital Gustavo Fricke de la Comuna de Viña del Mar a la atención clínica de Adolescentes a partir de sus experiencias de trabajo”.
- “Analizar los significados que le atribuyen los y las estudiantes universitarios de la región de Valparaíso a su proceso de formación para el abordaje de temáticas en adolescencia”.

Objetivos específicos:

- Identificar las debilidades y fortalezas que perciben los y las profesionales del HGF de la comuna de Viña del Mar en torno al trabajo clínico que desempeñan actualmente.
- Definir las debilidades y fortalezas que perciben los y las estudiantes Universitarios de la región de Valparaíso, en torno a su preparación para el trabajo con Adolescentes.
- Indagar en la visión que tienen los y las profesionales del HGF de la comuna de Viña del Mar, frente al bagaje de competencias profesionales para la atención clínica de adolescentes.
- Observar la visión que tienen los y las estudiantes Universitarios frente a su bagaje de competencias profesionales/académicas adquiridas a lo largo de su actual formación.
- Develar las expectativas que poseen los y las profesionales del HGF de la Comuna de Viña del Mar, así como estudiantes en formación de



distintas universidades, respecto a la implementación de un Programa Adolescentes.

- Dar cuenta de los aportes y sugerencias de los y las profesionales del HGF de la comuna de Viña del Mar, así como de estudiantes en formación de diversas universidades, en términos de acciones para fortalecer la intervención en materias de adolescencia.

↓ NIVEL MICROSOCIAL

Objetivo general:

“Generación de una organización de base, dentro del Hospital Dr. Gustavo Fricke de la comuna de Viña del Mar, en torno a temáticas de adolescencia”.

Objetivos específicos:

- *Implementar una escuela de líderes, con miras al consejo consultivo de la comuna de Viña del Mar.*
- *Establecer participación activa, libre y espontánea de la población infante – juvenil.*
- *Distinguir relaciones de asociatividad entre los miembros asistentes a dichas sesiones.*
- *Analizar la eficacia y eficiencia de la implementación de la escuela de liderazgo en los y las adolescentes.*
- *Reflexionar en cuanto a las proyecciones que se desprenden luego de esta organización micro social.*

EJES TEMÁTICOS

❖ **Primer eje: Salud**

Definición.

La salud definida en 2001 desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no*



*solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*¹⁸, esta definición no solo se basa en la salud física sino más bien considera igual de importantes los aspectos mentales individuales y los sociales colectivos, ya que cada uno de ellos afecta positiva o negativamente a las personas y a su entorno.

Cabe mencionar además que a nivel nacional encontramos el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, que tiene por propósito *“contribuir a que las personas, las familias y las comunidades, alcancen y mantengan la mayor capacidad posible 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”*,¹⁹ al analizar esta información podemos detectar al igual que la OMS que poseen objetivos comunes los cuales se enfocan en lograr un óptimo estado de bienestar considerando todos los factores que puedan influir en la salud de las personas.

Se establece de esta forma, que los factores protectores en salud mental son todos aquellos que permiten mejores condiciones psicosociales a lo largo de la vida y que permiten al mismo tiempo un apoyo de la familia y la comunidad.

Subcategoría: SUICIDIO.

De acuerdo al programa nacional de prevención del suicidio, define el suicidio proveniente de las expresiones latinas “sui” que significa uno mismo, y “caedere” que significa matar, dichos conceptos aparentemente fueron utilizados por un médico y filósofo sir Thomas Browne, quien distinguió el hecho de matar a otra persona y “homicidio a uno mismo”. La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado

¹⁸ Organización Mundial de la Salud, 2001.

¹⁹ Plan Nacional de Salud mental y psiquiatría, año 2015- 2020.



variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil²⁰, por otra parte para Durkheim, el suicidio, “es toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que debía producir ese resultado, es decir, habría suicidio cuando la víctima, en el momento en que realiza la acción, sabe con toda certeza lo que va a resultar de ésta²¹. A partir de lo anterior cabe mencionar la importancia que posee la prevención del suicidio, debido a que la mayor parte de ellos ocurren por prejuicios religiosos, cuestiones políticas o hábitos culturales, en algunos casos, los factores de trastornos mentales otorgan mayor relevancia al momento de prevenir los suicidios, ya que puede ser un factor clave para dicha toma de decisiones de los jóvenes, que en la actualidad están aumentando las cifras de suicidio, no superando los intentos suicidas.

Debido a todo lo anteriormente expuesto se considera el suicidio como un factor clave de intervención dentro del proceso de presente proyecto, ya que se otorgarán las herramientas necesarias a las familias que lo requieran y estén dispuestas a recibir dichos conocimientos.

❖ **Segundo eje: Adolescencia.**

Definición.

En atención a las principales falencias identificadas en el sistema de salud en general para la atención de Adolescentes, es imprescindible la necesidad de definir como eje temático a la población adolescente, considerando como rangos etarios edades que van entre los 10 hasta los 24 años de edad, y que simultáneamente se considera como una etapa crucial de transición.

En consecuencia, es fundamental analizar el concepto de Adolescencia, pues, existen diversas acepciones, de las cuales se desataca la otorgada

²⁰ Organización Mundial de la Salud, 1976.

²¹ Programa Nacional de Prevención del Suicidio, orientaciones para su ejecución, año 2013.



por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual menciona lo siguiente: **adolescencia** está definido 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. Se trata de una de las etapas más importantes de la vida del ser humano, debido a que se caracteriza por los cambios que se comienzan a desarrollar físicamente, dichos cambios vienen condicionados por procesos biológicos, el comienzo de la pubertad, es el paso de la niñez a la adolescencia”* (OMS, 2017). Dichos cambios biológicos se reflejan universalmente en toda la población infanto - juvenil, pero la periodicidad de ellos dependerá exclusivamente de la cultura y los contextos socioeconómicos. En consecuencia, la adolescencia es un periodo que sufre cambios, y, por ende, aquellos no solo son biológicos como ya se ha mencionado, sino también sociales, ya que los jóvenes comienzan a experimentar diversas situaciones, que incluyen transiciones de independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de aptitudes necesarias para la etapa adulta, además de obtener la capacidad de razonamiento abstracto.

Sin lugar a dudas la adolescencia es fundamental para poder desarrollarse como adultos íntegros, con capacidades de socialización bien definidas, por ende, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, dicha incapacidad puede hacerlo vulnerable a la diversas situaciones y a la asunción de altos riesgos, riesgos que a su vez pueden facilitar la posibilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos o bien ideaciones suicidas, aspectos que son de vital importancia detectar para prevenir situaciones de mayor complejidad, que afectaran tanto a la persona, como a la familia y su entorno, es necesario al mismo tiempo que la posibilidad de que llegare a existir algún tipo de trastorno no estará determinado solo por factores neurológicos, sino también por condiciones



psicosociales de su entorno, recalcando que dichos aspectos pueden influir de forma positiva o negativa y en la vida y evolución de la salud en las/los jóvenes.

❖ **Tercer eje: Redes de acción en adolescencia.**

Definición.

A partir de la información antes señalada se ha determinado un tercer eje denominado redes de acción en adolescencia, definido como instancias y/o espacios creados con el objetivo de generar nuevas conexiones entre la población usuaria y los profesionales del Hospital Dr. Gustavo Fricke, aquellas redes se encuentran estrechamente relacionadas con las organizaciones comunitarias que se pretenden llevar a cabo en el segundo periodo del año en curso, denominado Escuela para Padres, mediante una acción que está relacionada con otorgar las herramientas y capacidades para detectar las conductas suicidas en las/los adolescentes insertos en el área de salud mental.

Dichas redes de acción, están asociadas al mismo tiempo con las instituciones colaboradoras para la recolección de información que se ha de utilizar en el presente informe, por ende, es de vital importancia mencionar aquellos organismos, que dan cuenta de la realidad de la población adolescente en la actualidad, además de otorgar las posturas en las cuales se ubican dichas entidades.

La primera de ellas es la **Oficina de juventudes** quienes están orientados a *“brindar el apoyo a jóvenes de la comuna, además ofrece un gran número de beneficios y servicios, tanto para personas individuales como para las organizaciones juveniles que lo soliciten”*²², además mantienen como funciones otorgar cursos de alfabetización digital, ferias académicas, apoyo psicosocial, fortalecimiento a organizaciones juveniles y generación de actividades artísticas y de esparcimiento.

²² <https://gruposprioritariosvina.cl/juventud/servicios/>



En segundo lugar, es necesario mencionar a la **Oficina de Protección de Derechos de los niños, niñas y adolescentes**, OPD, que tienen por objeto *“promover y otorgar protección integral al ejercicio de los derechos de los niños, niñas y jóvenes de la comuna, favoreciendo una cultura de reconocimiento y respeto de los derechos de la población infanto – juvenil”*²³, mantienen dos áreas de trabajo las cuales son protección de los derechos de este grupo etario y gestión intersectorial de los mismos.

Por otra parte encontramos la **Oficina de Senda previene**, que posee distintas funciones a nivel institucional, tales como formación de monitores para prevención, implementación de programas preventivos en todas las escuelas y liceos de la comuna, asesoría a organizaciones para desarrollar acciones preventivas del consumo de drogas, programa para trabajar con calidad de vida, trabajo con grupos vulnerables, coordinaciones con centros de tratamiento y rehabilitación, apoyo a usuarios que egresan de programas de rehabilitación en la nivelación de competencias para su reinserción sociolaboral y por último se enfocan en los talleres de prevención en familia, todas aquellas funciones están definidas por el Servicio Nacional de Drogas y Alcohol y la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar, con el objetivo de otorgar mejores calidades de vida a los usuarios consumidores de sustancias.

Encontramos también, al **Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)**, el cual corresponde a un organismo de servicio público, que orienta su trabajo hacia los y las jóvenes de entre 15 y 29 años, coordinando las políticas públicas de juventud que se originan en el estado. Asimismo, se encarga de generar programas que fomentan la inclusión y participación social, el respeto de sus derechos y su capacidad de propuesta, poder de decisión y responsabilidad. En esta medida, se constituye como un organismo afín a los propósitos del catastro, por lo tanto

²³ <https://gruposprioritariosvina.cl/infancia/opd/quienes-som-os-2/>



A su vez destacamos la colaboración de la **Oficina de Seguridad Ciudadana**, que al igual que las instituciones antes mencionadas ha sido de utilidad para lograr generar ese catastro de las mesas territoriales que dan cuenta de cuáles son las organizaciones que se están encargando de la atención de la población adolescente, ésta por su parte tiene por objetivo *“apoyar, fomentar e implementar medidas de prevención en materia de seguridad vecinal cuyo objetivo es el bienestar de la ciudadanía”*²⁴, posee muchas áreas de acción de las cuales cuenta con un trabajo comunitario, enfocado directamente con los jóvenes de la comuna, que dice relación con la prevención de la deserción escolar.

El **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, se incluye también dentro de las instituciones colaboradoras, la cual busca contribuir a elevar el nivel de salud de la población, desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, por lo tanto, no sólo es una red que aporta información valiosa, sino que además se constituye como una alianza estratégica para el levantamiento del Programa Adolescentes.

Siguiendo ésta línea, la mesa tripartita dentro del **Hospital Gustavo Fricke**, también es un ente que otorga información relevante para el proceso, a pesar de que se encuentra inactiva actualmente, no obstante, anterior a aquellos, existieron importantes procesos de trabajo, en torno a las áreas de salud y educación conjuntando, con el objetivo de unificar acciones a través del abordaje de temáticas vinculantes para ambas relativas a la población infanto-juvenil. En consecuencia, estos registros aportan datos de la factibilidad y efectividad de los equipos de trabajo en materias de adolescencia.

²⁴ <http://www.vinadelmarchile.cl/seccion/60/seguridad-ciudadana.html>



Además, cabe agregar la mesa de trabajo de **Convivencia escolar** en el ámbito de educación, que tiene por objetivo promover y monitorear acciones e iniciativas enfocadas a fortalecer la convivencia escolar en los establecimientos educacionales, esto se desarrolla debido a la gran importancia que posee la educación en la etapa de los niños, niñas y adolescentes, ya que es una de las instancias en las cuales se comienza a aprender y a generar las habilidades sociales que serán utilizadas durante la mayor parte de la vida de cada uno de los estudiantes, es aquí en donde la población infanto – juvenil, comienza a demostrar los primeros cambios relacionales tanto al contexto familiar y al social.

Por otra parte debido al trabajo que realiza el **Consejo Nacional de la Infancia**, se ha considerado otra institución de vital importancia mencionar ya que su principal función es, “Ser una instancia asesora presidencial que integra los esfuerzos de diversos organismos públicos, coordinando y dirigiendo sus acciones hacia el diseño y establecimiento de un sistema integral de garantías de los derechos de la infancia y la adolescencia, donde el Estado cumpla el rol de garante. Esta asesoría consiste en la identificación, formulación y ejecución de políticas, planes, programas, medidas y actividades relativas a respetar, promover y proteger el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a nivel nacional, regional y local”²⁵

Al mismo tiempo tenemos una nueva institución la cual es la **Oficina de Prevención Vía**, que es una organización enfocada en el apoyo a la salud, especialmente en temas relativos a la prevención del VIH Sida, y enfermedades de transmisión sexual, en todas las edades sin distinción, pero se toma la consideración que son institución que aborda temáticas adolescentes dentro de su intervención.

Por último el **PAI Riviera**, que es una ONG, que aborda temas de niñez y adolescencia de la población más vulnerable con consumo de drogas y

²⁵ <http://www.consejoinfancia.gob.cl/consejo/que-es-el-consejo/>



alcohol, es un programa que es de utilidad en mayor medida para los Tribunales de Justicia al momento de realizar derivaciones.

Finalmente, es preciso enfatizar en la importancia de cada uno de los actores mencionados precedentemente, puesto que resultan ser entidades claves para el proceso de levantamiento de información que las alumnas se han propuesto desarrollar, siendo útil tanto, las instituciones que se encuentran discutiendo temáticas relativas al grupo etario infantojuvenil, como aquellas que, en su defecto, las han postergado y/o no desarrollado.



Elaboración propia Estudiantes seminaristas.



Mapa de redes de acción en Adolescencia.

El cuadro precedente expone las distintas instituciones a nivel Comunal en Viña del Mar, en torno a temáticas relativas a la población Adolescente.

❖ Fuentes de información.

Nuevamente es pertinente mencionar y realzar la importancia que poseen los distintos entes colaboradores para la recopilación de la información utilizada en el proceso investigativo, por ende, se mencionan a continuación las fuentes que tienen directa relación:

- **Equipo a cargo del programa:** es decir, se contemplan todos los profesionales que están a cargo del programa adolescentes que se insertara en la Unidad de Pediatría, del Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- **Grupo de adolescentes:** adolescentes que son participes de la escuela de líderes implementada a lo largo del primer semestre.
- **Documentos relacionados:** informes de actividades, compendio de práctica a nivel de grupo en la Unidad de Neuropsiquiatría Infantil del HGF, tesis anteriores vinculadas, y herramientas del contexto programático que se ha delimitado.
- **Registro de las sesiones:** A través de la transcripción de las distintas entrevistas realizadas a lo largo del proceso, y el análisis de las actividades emprendidas durante este primer ciclo. Así como también registro en audios de los grupos focales, que al igual que las entrevistas fueron transcritos, para su mejor análisis e interpretación de los datos.

❖ Vínculos con instituciones colaboradoras:

Siguiendo esta línea es menester destacar nuevamente las instituciones colaboradoras del proceso de levantamiento de información, debido a su



carácter de valiosas e importantes fuentes de información, plasmadas a continuación:

- Oficina de Juventudes.
- Oficina de Protección de Derechos del niño, niña y adolescente, OPD.
- Oficina de SENDA previene.
- Oficina de Seguridad Ciudadana.
- Oficina de Convivencia Escolar (ayuda mineduc).
- Instituto Nacional de la juventud, INJUV.
- Hospital Gustavo Fricke (mesa tripartida, entrevista con profesionales).
- Servicio de Salud.
- PAI Riviera.
- Consejo Nacional de la Infancia.
- Oficina Prevención Viña.

❖ **Dimensiones de las entrevistas a instituciones.**

Para efectos de la recogida de información, se llevará a cabo un protocolo de investigación, a modo de facilitar la coherencia y precisión de los datos a recabar, a través de la siguiente subdivisión:

↓ **Dimensión institucional**

En primera instancia es fundamental conocer los distintos contextos institucionales en que se inserta la entrevista (Salud, educación, etc). Para lo cual se comienza de manera introductoria con el reconocimiento de los profesionales que acceden a responder, y posteriormente, nos adentramos en los objetivos, misiones y lineamientos de acción de cada institución.

↓ **Dimensión práctica.**

En un segundo momento es necesario profundizar derechamente en las experiencias prácticas, es decir, el trabajo desplegado a nivel territorial, con los sujetos (adolescentes), con otras entidades



(intersectorialidad) y como es guiada la intervención en términos de políticas institucionales. Es precisamente en este punto, donde se conoce en detalle las metodologías de trabajo, su estado activo o inactivo, la población principal a la que acogen su trabajo y con, una pequeña pincelada del área de salud mental, para conocer sus alcances en éstas temáticas.

✚ **Dimensión proyectiva.**

Finalmente se busca obtener una opinión de los participantes, incitando una reflexión en torno al sistema de salud en Chile, y su relación directa con los adolescentes, también frente a los desafíos pendiente, y por último las proyecciones de trabajo de la organización.

Todas ellas proporcionan información sobre la población adolescente con la cual trabajan, asimismo entregan su perfil como institución y otros aspectos importantes a considerar al realizar el catastro de las mesas territoriales existentes en la comuna de Viña del Mar, sin embargo, la mayor parte de ellas se encuentra trabajando de forma unidimensional, por ende, requieren de un desarrollo de instancias intersectoriales que den paso a la unificación de los conocimientos que poseen cada una de las organizaciones aquí mencionadas, con la finalidad de generar trabajos mancomunados en beneficio del grupo etario adolescente.

❖ **Técnicas de recolección de información.**

Para generar mejores conocimientos y mayores posibilidades de abordaje de la información se establecerán, algunas técnicas que se utilizan dentro de la metodología de “investigación – acción participativa”, las cuales serán las siguientes:

- **Sesiones grupales de las actividades a desarrollar:** esto será registrado mediante fotografías, y crónicas de intervención, que



identificarán las acciones realizadas en cada sesión con una pauta prediseñada.

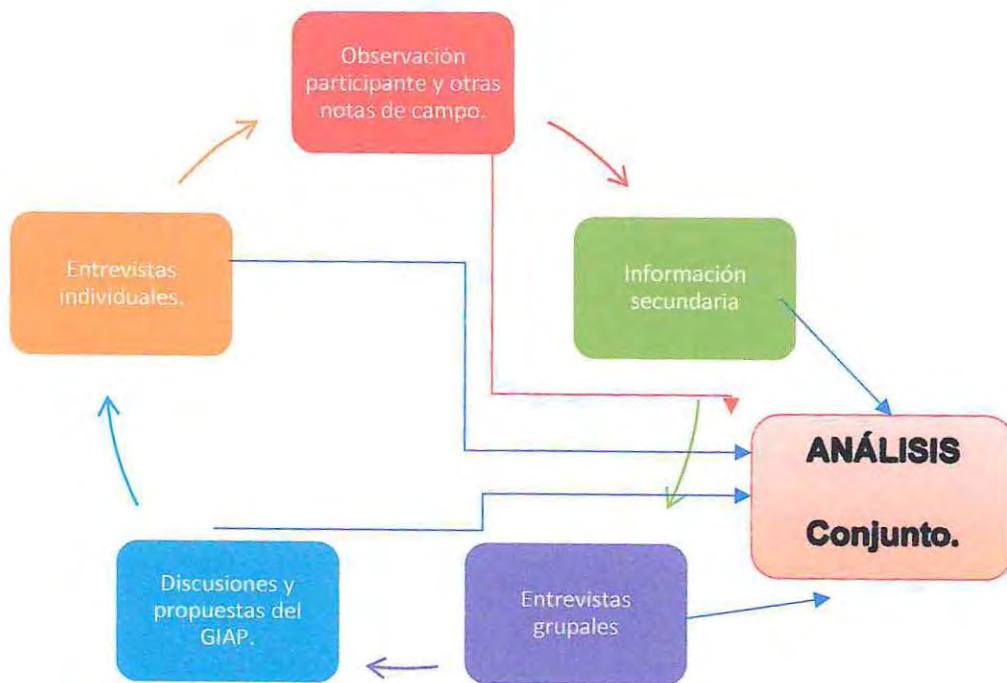
- **Observación participante:** técnica que involucrará al equipo del programa de adolescentes que serán participes de la investigación, además de las estudiantes Tesistas que estarán a cargo de la intervención en cada una de las sesiones a ejecutar.
- **Información documental:** todos los estudios que se encuentren registrados en informes, que puedan ser de utilidad para el proceso de levantamiento de información.
- **Grupos de reflexión – Investigación Acción Participativa (GIAP):** conformado por profesionales del equipo de adolescencia, siendo estos los siguientes Pablo Araya Vía, médico familiar, Pamela Vera Fierro, asistente social, las estudiantes seminaristas, Srta. Valeska Correa Baquedano y Srta. Denisse Leiva Cid, así como también el guía institucional el Sr. Fernando Pasten Cordovez, quien se sumó al equipo de reflexión.

Para desarrollar el proceso de análisis, reflexión y revalidación de las acciones emprendidas, se han establecido dos grupos prioritarios de trabajo: El primero de ellos se relaciona con las reuniones mensuales del denominado “Equipo Adolescente HGF”, en donde se exponen avances del proceso de investigación y generando una retroalimentación positiva de las distintas temáticas abordadas.

En un segundo momento, es posible mencionar a los grupos Adolescentes, miembros de la escuela de Líderes, quienes en junto a Carolina Gallardo, han desplegado procesos de intervención activos durante este primer ciclo.

- **Confluencia de los actores.**





CAPÍTULO IV.

Análisis e interpretación de datos.



PRESENTACIÓN

El presente capítulo tiene por objeto dar a conocer la información recopilada a través de los distintos procesos de reflexión asociados a cada uno de los niveles de trabajo establecidos.

En un primer momento se expondrá el primer ciclo de investigación, correspondiente al nivel macro social, el cual contiene un análisis crítico de las políticas públicas existentes en torno a la población adolescente.

Posteriormente, se da lugar al nivel meso social, en el cual se presentarán dos contextos de análisis: por un lado, en relación a las distintas instituciones de la red en adolescencia y por otro, los grupos focales realizados a profesionales del HGF de Viña del Mar y a estudiantes en formación.

Por último, en el nivel micro social, se expondrá y analizará la experiencia de la Escuela de líderes, como uno de los elementos fundamentales para la incorporación del grupo etario base de nuestra investigación.



PRIMER CICLO: NIVEL MACROSOCIAL.**ANÁLISIS CRÍTICO DE POLÍTICAS PÚBLICO.****❖ Fundamentación.**

A continuación, se expondrá la primera parte del ciclo investigativo, correspondiente al *nivel micro-social*, el cual consiste en una revisión en profundidad de las políticas públicas que dirigen el accionar de distintas instituciones u organismo para con los niños, niñas y adolescentes de nuestro país. Cabe señalar que, para favorecer una comprensión más profunda de la temática, se ha llevado a cabo un proceso colaborativo a través del grupo de reflexión.

Para efectos del proceso de investigación se ha decidido incorporar políticas públicas en los contextos de salud y salud mental que predominan actualmente en torno a los niños, niñas y adolescentes, tanto a nivel nacional e internacional. Asimismo, se revisa de manera general algunas de las instituciones que acogen la implementación y desarrollo de estas políticas.



❖ Ministerio de Justicia y derechos humanos

El ministerio de justicia tiene por misión *“contribuir al desarrollo del país a través de la modernización del sistema de justicia, promoviendo normas y políticas públicas orientadas a facilitar el acceso y la protección de los derechos de las personas, la reinserción social y la seguridad ciudadana, todo ello en un marco de respeto a los derechos humanos”*. En consecuencia, es un organismo al cual se le atribuye derechamente la función de proteger y velar por el cumplimiento de los derechos humanos de los y las chilenos/as, sin distinción de edad.

El Servicio Nacional de Menores (Sename) *“es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia que se encarga de la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, además de regular y controlar la adopción en Chile. Su misión institucional es contribuir a la promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del servicio”*.

• SENAME

Fue creado por el Decreto de Ley N 2.465 del 10 de enero de 1979, que constituye su Ley Orgánica publicada en el Diario Oficial el 16 de enero del mismo año. Un decreto supremo del 5 de diciembre de 1979 fijó la planta y el Sename entró en funciones el 1 de enero de 1980.

El Servicio lleva a cabo su gestión conforme a las instrucciones de los diversos tribunales distribuidos a lo largo del país. Todos los servicios y asistencias que se prestan en la institución, salvo las Oficinas de Protección de Derechos (OPD), están ligadas a la justicia. Los niños y adolescentes que reciben atención han sido enviados directamente por los Tribunales de Familia, vale decir, se encuentran judicializados.



Para cumplir con su labor, el Servicio cuenta con centros de atención directa y con una red de colaboradores acreditados, que postulan con proyectos a licitaciones públicas. En el caso de los centros directos, estos gastan el 37% del presupuesto institucional, mientras que la red privada hace uso del 63% de este presupuesto.

El Sename se desarrolla en tres grandes áreas:

- **Protección de derechos**

Su objetivo es el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, protegiendo y restituyendo, sus derechos vulnerados a través de una intervención reparatoria integral, la que se otorga en distintos programas de intervención, tales como residenciales de protección y programas ambulatorios de intervención reparatoria integral.

- **Adopción**

Sename es el organismo rector, encargado de llevar un registro de solicitantes, nacionales y extranjeros idóneos, asimismo como de los niños y niñas declarados susceptibles de ser adoptados. Se preocupa de la acreditación, fiscalización y supervisión de organismos nacionales y extranjeros de programas de adaptación.

- **Justicia juvenil**

En este punto, tiene la responsabilidad de ejecutar las sanciones y medidas establecidas por un tribunal a un adolescente que haya cometido un delito, que tenga entre 14 y 18 años, y orientar la reinserción social y laboral de éste en centros especializados, exclusivos para estos casos y distintos a los centros o residencias de protección.

A partir de la información antes señalada y considerando cada objetivo de intervención, podemos detectar mediante los hechos que marcan la pauta de funcionamiento de nuestro sistema actualmente, que existen múltiples e insostenibles deficiencias en el Servicio Nacional de Menores. Dichos nudos críticos serán reflejados a continuación, mediante el análisis que se



ha logrado llevar a cabo por las estudiantes tesistas. Una de las principales dificultades está enfocada a la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en centros y/o residencias dependientes del SENAME, que a su vez cuentan con escasos profesionales adecuados para el cuidado de dicha población, que no están capacitados con las habilidades mínimas de trabajo o bien que no tienen la voluntad de desarrollar un trabajo óptimo con ellos, por ende, dichas situaciones se ven reflejados en las situaciones de vulneración o bien hasta en la consecuencia de muerte para algunos niños, niñas y adolescentes.

Otro nudo crítico observado dentro de la institución está enfocado a los procesos de adopción, que si bien poseen un protocolo a seguir significan procedimientos engorrosos para las familias que si desean adoptar a un niño, niña o adolescente para otorgarles mejores calidades de vida, por ende, hacen un proceso más largo del necesario en los momentos en que si existen los factores protectores para entregarles a dichos niños, niñas y adolescentes. O bien en otro sentido al momento de generar las familias de acogida en donde los niños, niñas y adolescentes son entregados a familias que posean los recursos y capacidades para hacerse cargo de ellos por un periodo determinado de tiempo, en donde transcurre más tiempo del predeterminado, por ende los lazos que se generan son más fuertes y duros al momento de la separación, en este sentido cabe recalcar la imposibilidad de dichas familias de poder adoptar a dicho niño, niña o adolescente, menoscabando la salud mental de ambas partes.

Por último, cabe mencionar la importancia de recalcar la falta de división entre los niños, niñas y adolescentes, que requieren de una intervención por responsabilidad penal, y/o por otros aspectos que se encuentran vulnerados, ya que la mayor parte de ellos son enviados a centros o programas de rehabilitación, que a su vez se encuentran separados en sus funciones, y que, por lo tanto, no permiten una intervención acabada ni grupal en las distintas áreas vulneradas de este grupo etario.



❖ CONSEJO NACIONAL DE LA INFANCIA.

Es una instancia asesora presidencial que integra los esfuerzos de diversos organismos públicos, coordinando y dirigiendo sus acciones hacia el diseño y establecimiento de un sistema integral de garantías de los derechos de la infancia y la adolescencia, donde el Estado cumpla el rol de garante. Esta asesoría consiste en la identificación, formulación y ejecución de políticas, planes, programas, medidas y actividades relativas a respetar, promover y proteger el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a nivel nacional, regional y local.

Las propuestas de acción deseadas corresponden a:

- ✓ Que todos los niños, niñas y adolescentes de Chile sientan que constituyen el bien más apreciado por sus familias, por su comunidad cercana, y para la sociedad en general, por ello los cuidamos, garantizamos sus derechos y los protegemos frente a las vulneraciones de sus derechos.
- ✓ Que todos los niños, niñas y adolescentes de Chile desarrollen plenamente sus capacidades, y participen activamente en la vida social y cultural.
- ✓ Que todos los niños, niñas y adolescentes de Chile participen en las decisiones que los involucran y afectan en su vida, conforme a su etapa de desarrollo y grado de madurez que posean.

Sin embargo cabe recalcar que a pesar de tener funciones específicas de asesoramiento contribuyente al buen ejercicio de la protección de derechos de los niños, niñas adolescentes, es menester considerar que dicha instancia de Consejo Local de la Infancia, es desarrollado principalmente en el mandato del gobierno de la Presidenta de la Republica Michell Bachelet, quien a su vez se ha preocupado en mayor medida de dicho grupo etario, esto puede deberse a su profesión de pediatra, por lo tanto, cabe mencionar que si bien en una buena instancia para el proceso de generación de políticas y planes de favor de los niños, niñas y adolescentes. Se requiere en el país una política que le



importancia a la salud mental en la población infantojuvenil, y que a su vez sea una política de Estado y no de gobierno, como en todos los procesos democráticos y que sean de utilidad para todas y todos los ciudadanos.

Áreas de trabajo del Consejo Nacional de la Infancia.

- ✚ Área de estudios
- ✚ Área intersectorial
- ✚ Área de participación ciudadana
- ✚ Área de relaciones internacionales
- ✚ Área legal
- ✚ Área de comunicaciones

- **Área intersectorial**

El Área Intersectorial del Consejo Nacional de la Infancia, tiene como objetivo **generar instancias de coordinación** entre los diferentes sectores gubernamentales para favorecer la implementación adecuada y oportuna de políticas y programas dirigidos a la infancia y adolescencia que requieren la intervención de dos o más sectores. Así también, es tarea de esta área impulsar la creación de una nueva **Política Nacional para la Infancia y Adolescencia y su Plan de Acción 2015 – 2025**.

Junto con esto, se trabaja junto a diversos actores sociales en proyectos que van en directa relación a mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes y sus familias. Entre ellos, se trabaja en la creación de espacios públicos para la recreación y la cultura de la infancia y un sistema de apoyo de psicosocial a las familias.

En el caso de aquellos que deben pasar por un proceso judicial, el área trabaja intersectorialmente para que sean tratados de acuerdo a los postulados de la Convención sobre los Derechos del Niño, favoreciendo siempre que la respuesta que entrega el estado considere su interés superior.



- **Participación ciudadana**

El área de Participación ejecuta la opinión ciudadana en las distintas etapas de la gestión del Consejo, impulsando un conjunto de acciones o iniciativas que garanticen la incorporación de las necesidades y opiniones de niños, niñas y adolescentes, familias, y las experiencias y conocimientos de instituciones y organismos de la sociedad civil y servicios estatales y municipales con trabajo en infancia.

Algunas de estas acciones son: encuentros comunales y regionales con diversas organizaciones de la sociedad civil para aportar al diseño e implementación de una Política Nacional de infancia. Asimismo, se crean espacios virtuales de participación donde las personas puedan compartir sus necesidades, experiencias y opiniones respecto de los derechos de infancia.

El análisis crítico que se llevará a cabo centra su atención particularmente en el área intersectorial, siendo esta línea programática uno de los principales desafíos para las políticas públicas en el área de salud, especialmente en el área de Salud Mental, donde se ha constatado una evidente descoordinación y baja articulación entre las distintas entidades que trabajan temáticas relativas a los niños, niñas y adolescentes. Lo anterior significa un estancamiento para el óptimo desarrollo, ejecución y levantamiento de nuevas y mejores políticas que dirijan la acción de éstos organismos, y a su vez, favorezcan la entrega de un óptimo servicio para los usuarios de la red adolescente. Asimismo, es posible destacar el área de participación social, al visualizar la necesidad e importancia de incorporar a los protagonistas, en los asuntos que los convocan directamente. En este sentido, el desafío apunta a generar espacios y otorgar mayores atribuciones a estos sujetos de derecho, que en muchas ocasiones resultan desplazados y olvidados por el sistema. Lo anterior, resulta perjudicial, puesto que no logran valorar el potencial de los jóvenes, quienes poseen experiencias y conocimientos sumamente enriquecedores para el proceso, y permitirían crear una retroalimentación



positiva en vías de mejorar y potenciar el sistema de salud en nuestro país.

❖ **Plan Protege.**

Entre los compromisos asumidos por la Presidencia de la República en materia de **infancia y adolescencia**, en el contexto de las urgentes reformas planteadas, encontramos la tramitación de una *Ley de Garantías de niños, Niñas y Adolescentes* y la creación de la *Subsecretaría de Infancia y del Defensor del Niño*. No obstante, como es sabido, los postulados en términos de planificación resultan ser de largo aliento y requieren de una implementación a largo plazo, que permita su establecimiento, su consolidación y posterior desarrollo. En esta medida, mientras dichas reformas se concretan se ha diseñado un Plan que pretende garantizar el acceso y ejercicio de los derechos. En este sentido, el Plan Protege busca entregar respuestas concretas desde el Estado en el ámbito de la salud, la protección social y la protección integral.

• **Desinternación.**

En el marco del Plan de Acción Intersectorial coordinado por el Consejo Nacional de Infancia, se desarrolla una Estrategia de Intervención dirigida a abordar de manera global las insuficiencias de la protección especial para los niños y niñas entre los 0 a 3 años que se encuentran en acogimiento residencial, en particular el derecho a vivir en familia priorizando la re-vinculación familiar y comunitaria.

• **Salud.**

En esta área se establecerán mecanismos de atención prioritaria para aquellos niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos basados mediante un enfoque de atención integral. De la misma forma se trabajará en una supervisión y apoyo a las unidades de salud dentro de los centros de administración directa del SENAME, así como las gestiones



de coordinación intersectorial cuando se requieran atenciones en la red de salud.

- **Educación**

Consiste en asegurar el acceso a la educación y su permanencia en el sistema escolar, reforzando las habilidades de docentes y profesionales que trabajan en las residencias. Junto con ello, el Ministerio de Educación proveerá material didáctico y bibliográfico en los centros de administración directa del SENAME, con el propósito de incentivar a los niños, niñas y adolescentes en la lectura y fortalecer sus procesos formativos.

- **Supervisión**

Se aumentarán las frecuencias y la calidad de la supervisión a los centros de administración directa del Servicio y Residencias de organismos colaboradores, además de dar un apoyo técnico para su mejor funcionamiento.

- **Trabajo con funcionarios**

Considerando que el rol que cumplen los funcionarios es vital en el desarrollo de las labores de cuidado de los niños, niñas y adolescentes, se promoverán las acciones tendientes a mejorar la salud laboral y de prevención de enfermedades que generen ausentismo laboral.

- **Trabajo intersectorial**

Las medidas adoptadas por el Plan Protege requieren un trabajo mancomunado con otros organismos estatales y por tal razón es que participan de este Plan los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, Interior, Salud, Desarrollo Social y sus servicios dependientes SENAME y SENDA, en conjunto con el Consejo Nacional de la Infancia.

A raíz de lo anterior, cabe la necesidad de plantearse si se están desarrollando o no dichas intervenciones que dicen relación con la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que al



momento de generar un análisis de dichos trabajos a realizar, son de utilidad para el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo etario, ya que se preocupan y ocupan de cada una de los espacios significativos de desarrollo que benefician o perjudican la vida de la población infantojuvenil. En este sentido cabe mencionar la necesidad de generar un cambio permanente de la cultura chilena acerca de los niños, niñas y adolescentes, ya que ellos no son solo sujetos de derechos sino también buscan una representatividad dentro de sus estructuras sociales, que a su vez mejoran los espacios de formación en la sociedad. Al mismo tiempo cabe señalar la falta de interés otorgada a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, que requieren tanto de un proceso positivo físico como psicosocial, esto presentado en las dificultades que puedan conllevar algunos trastornos mentales abordable tanto a nivel individual, familiar y comunitario.

❖ **Ministerio de salud.**

La misión institucional que el Ministerio de Salud se ha dado para este período busca contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes.

La visión del ministerio de Salud es la de que las personas, familias y comunidades tendrán una vida más saludable, participarán activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo. Vivirán en ambientes sanitariamente protegidos. Tendrán acceso a una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas.



Al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional. En consecuencia, tendrá, entre otras, las siguientes funciones y objetivos:

1.- Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:

a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.

c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.

d) La coordinación y cooperación internacional en salud.

e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

3.- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.

4.-Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.

5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.

6.- Formular el presupuesto sectorial.

7.- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.



8.- Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.

9.- Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.

10.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

11.- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.

12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar.

13.- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.

14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.

15.- Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de



acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes.

16.-Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud.

Dicho de otra forma, la salud tiene un papel fundamental en el proceso de la población infantojuvenil, que a su vez están fuertemente enfocados a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, y que a su vez no permite una atención integral de todas las profesiones encargadas de velar por dicha salud, por ende, se hace necesario generar los espacios saludables que otorguen no solo la información mediante ferias de sexualidad y reproducción, sino también una salud orientada a mas aspectos fundamentales para un proceso de crecimiento sano para los niños, niñas y adolescentes.

❖ **Declaración de Caracas.**

Hace 25 años, la organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), convocó a distintas organizaciones, autoridades de salud, profesionales de salud mental, profesionales del derecho y usuarios de los entonces sistemas de salud mental a la **Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en Caracas, Venezuela.** En esta oportunidad, el 14 de noviembre de 1990, se adoptó la **Declaración de Caracas**, en la cual se proponen una serie de estrategias y disposiciones con el fin de lograr la reestructuración de la atención psiquiátrica imperante en América Latina hasta la fecha. Una de las principales estrategias propuestas por dicha Declaración, dice relación con la actualización de las legislaciones nacionales, de tal forma que se asegure el respeto a los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales y sus familiares, y a su vez, se promueva la organización de servicios comunitarios que contribuyan a que estas personas puedan disfrutar de la libertad personal y, por consiguiente



ejercer sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos, y culturales, y otras libertades fundamentales bajo esta concepción de igualdad respecto a otros seres humanos. Lo anterior, resulta de especial interés si reparamos en el contexto nacional que vivía Chile, puesto que, se enmarca en un proceso de transición hacia la democracia, donde el país se recuperaba de una serie de profundas y trágicas vulneraciones a los derechos humanos, y que, sin lugar a dudas, repercutió derechamente en el sistema de Salud instaurado en esa época. En este sentido, ésta declaración propone desarrollar en los distintos países adscritos programas orientados a preservar los derechos humanos de acuerdo a las legislaciones nacionales y de conformidad con los compromisos internacionales respectivos. Por su parte, el Consejo Directivo de la OPS/OMS, mediante su Resolución CD43.R10 del 27 de septiembre de 2001 y para dar seguimiento a los desarrollos logrados por la Declaración de Caracas en el área de derechos humanos, instó a los Estados Miembros a que:

"...desplieguen esfuerzos para crear y actualizar las disposiciones jurídicas que protegen los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales..."

Esta breve reseña, se constituye como un elemento fundamental en la historia de nuestro país, ya que de cierta forma es el punta pie inicial a la consideración de las personas que utilizan los servicios de salud mental, y paralelamente, complementar con la búsqueda de formas y/o lineamientos estratégicos que realcen el respeto de los DDHH., al mismo tiempo es necesario mencionar la importancia que la presente declaración otorgado a la salud mental en Chile, ya que es como dice anteriormente el punta pie inicial para dar un mayor abordaje de dicha temática, respondiendo así a la necesidad de considerar a la persona con trastorno mental como capaz en alguna medida de responsabilizarse de sus actos, dependiendo por supuesto del tipo de trastorno poseído, ejerciendo al



mismo la libertad de poder desarrollarse de forma normal y cotidiana dentro de los contextos situacionales de la actualidad.

❖ **UNICEF.**

Es importante considerar, además, las diversas instituciones que se hacen cargo de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, siendo una de las más reconocidas a nivel internacional UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, es un organismo de la Organización de las Naciones Unidas, que tiene como objetivo *promover la defensa de los derechos de los niños, suplir sus necesidades básicas y contribuir a su desarrollo.*

Este organismo, desempeña su labor en más de 190 países y territorios para proteger los derechos de todos los niños. Lleva 70 años trabajando para mejorar la vida de los niños y sus familias. Consecuentemente, es ineludible que para llevar a cabo esta gran y noble misión, como lo es la defensa de los derechos de los niños a lo largo de sus vidas, se requiere de una presencia mundial a fin de obtener resultados y comprender sus efectos.

Unicef se despliega en diversas áreas de trabajo, claramente delimitadas, a continuación, destacamos aquellas que resultan de especial interés para el presente análisis:

- ✚ Protección de la Infancia e inclusión
- ✚ Supervivencia Infantil
- ✚ Educación
- ✚ Unicef en situaciones de emergencia
- ✚ Género
- ✚ Innovación en favor de los niños
- ✚ Suministros y logística
- ✚ Investigación y análisis



Mejorar la salud de la infancia es una de las muchas responsabilidades que comporta la lucha contra la pobreza. Unos niños y niñas sanos serán adultos sanos: personas capaces de labrar un futuro mejor para ellos mismos, su comunidad y su país. Mejorar la salud infantil en todo el mundo constituye uno de los principales objetivos del UNICEF. Desde nuestra fundación, hemos avanzado notablemente en el campo de la inmunización, la rehidratación por vía oral como medio para salvar la vida de lactantes afectados de diarrea grave, la promoción y protección de la lactancia materna, la lucha contra el VIH/SIDA, el suministro de suplementos de micronutrientes y la educación sanitaria.

El UNICEF mantiene una amplia presencia sanitaria y alianzas con gobiernos y organizaciones no gubernamentales, tanto a escala nacional como local. El UNICEF conoce las causas de la mortalidad infantil. Dedicamos nuestro esfuerzo diario a ofrecer soluciones prácticas a aquellas mujeres, niños y niñas que se hallan en situación de máximo riesgo. El UNICEF es consciente de lo que supone garantizar la supervivencia y la salud de las mujeres y la infancia.

El UNICEF aborda las muchas amenazas que se ciernen sobre la salud infantil haciendo uso de su amplia experiencia, de su creatividad y de una eficaz logística.

❖ **Convención sobre los derechos del niño.**

Los derechos de la infancia están plenamente estipulados en la Convención sobre los Derechos del Niño. Elaborada durante 10 años con las aportaciones de representantes de diversas sociedades, culturas y religiones, la Convención fue aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre de 1989.

La Convención, a lo largo de sus 54 artículos, reconoce que los niños (seres humanos menores de 18 años) son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar



libremente sus opiniones. Además, la Convención es también un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso de toda la sociedad humana.

La Convención, como primera ley internacional sobre los derechos de los niños y niñas, es de carácter obligatorio para los Estados firmantes. Estos países informan al Comité de los Derechos del Niño sobre los pasos que han adoptado para aplicar lo establecido en la Convención. La Convención sobre los Derechos del Niño se ha utilizado en todo el mundo para promover y proteger los derechos de la infancia. Desde su aprobación, en el mundo, se han producido avances considerables en el cumplimiento de los derechos de la infancia a la supervivencia, la salud y la educación, a través de la prestación de bienes y servicios esenciales.

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del **más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud**. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

Artículo 25

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de



atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Al igual que la mayor parte de las instituciones antes mencionadas abordan temáticas principalmente enfocada a los trabajos que se realizan actualmente dentro de la población infantojuvenil, y que a su vez están determinadas por las distintas áreas en las cuales se encuentran insertos. Dicho de otra forma es necesario mencionar la importancia que posee la Convención de los Derechos del Niño, como eje fundamental en el cual se basan la mayor parte de las políticas, planes u orientaciones hacia los niños, niñas y adolescentes. Dicha convención apunta principalmente a considerar a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos con capacidades de opinión dentro de las áreas que son imprescindibles para su desarrollo, sin embargo cabe recalcar que a pesar de contar con una norma tan importante como está dentro del país, aún existen brechas desiguales de atención en niños, en particular en la salud mental, ya que la población infantojuvenil desde esta área se encuentra poco vislumbrada, por ende, sus procesos de mejoramiento de la salud se ven dificultados, pero de igual forma es necesario mencionar que a pesar de dicha situación existen Unidades como la de Neuropsiquiatría infanto – juvenil del Hospital Dr. Gustavo Fricke que se encarga efectivamente de los procesos de atención de forma integrada entre individuo, familia y comunidad.



ANÁLISIS INTEGRADO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Uno de los principales elementos que se desprende del análisis de las distintas políticas públicas seleccionadas en torno a temáticas de adolescencia, tiene relación en primer lugar con la **invisibilización y/o desplazamiento de las problemáticas que aquejan hoy en día a los jóvenes**. En este sentido, el desafío apunta a derribar el estereotipo de los adolescentes como parte de la población “sana” y relevar la complejidad de su etapa de desarrollo, la cual requiere ser comprendida y trabajada desde una perspectiva de curso de vida, en donde resultan cruciales cada una de las etapas de crecimiento y evolución de las personas, puesto que se encuentran estrechamente implicadas y pueden ir desencadenando cíclicamente una serie de disfuncionalidades.

Siguiendo la línea de análisis anterior, encontramos además dos grandes obstáculos en cuanto a los constructos teóricos que se barajan para caracterizar a la población adolescente. Por un lado, existe una **difusa conceptualización de lo que se entiende por población adolescente**, es decir, cada política pública en su esencia y particularidad conciben una definición distinta de los niños, niñas y adolescentes, en sus respectivos cometidos, ya sea salud, justicia, educación, etc. Si bien es cierto, evidentemente existe un límite sumamente frágil para determinar quiénes serán niños, niñas o adolescentes, es importante reconocer también que no hay esfuerzos por delimitar conjuntamente la edad que va a guiar a las diferentes instituciones en la construcción de sus contextos programáticos, sino que más bien procuran trabajar de manera parcelada e independiente, reproduciendo los lineamientos errados del sistema. Lo anterior produce una considerable descoordinación y afecta directamente a la intersectorialidad de la red, ya que al no poseen un *lenguaje común*, dificultan aún más el trabajo colaborativo en red, siendo prácticamente imposible comprenderse mutuamente. Dicho de otra forma, actualmente las políticas dialogan de forma independiente, sin obtener consenso entre



las acciones que vamos a ejecutar en distintas áreas de desarrollo frente a una misma población.

La OMS establece que la adolescencia se sitúa en todas las personas entre los 10 y los 19 años, y la juventud entre 15 y 24 años, definición que ha sido profundizada en capítulo del marco referencial de nuestra investigación. Es por ello que en muchas ocasiones se habla de adolescencia y juventud indistintamente. En este aspecto, la organización mundial de la salud se constituye como un referente a nivel mundial que podría aportar significativamente a la estandarización de acciones públicas, sin embargo, es preciso además incorporar algunos elementos que nos permitan considerar algunas diferencias en el desarrollo biológico y psicológico, o ciertas disparidades en el contexto socio – cultural en donde se desenvuelven los adolescentes, de modo que sea posible acercarnos efectivamente a la conceptualización real y ajustada de los/as adolescentes. Por tanto, el desafío es avanzar hacia conceptualizaciones que integren otros elementos y permitan caracterizar la diversidad que presentan estos actores sociales. Esta última lectura ha sido llamada “El discurso sobre la pluralidad juvenil”, la que supone la existencia de una heterogeneidad de experiencias y de prácticas entre los y las jóvenes.

Por otro lado, más allá del lenguaje común, es fundamental lograr además la incorporación de esta población en la construcción de políticas públicas que pretenden responder a sus necesidades y expectativas. A partir del análisis fue posible identificar la escasa e incipiente voluntad de hacer parte de estos procesos a los jóvenes. Es una realidad la generación de algunos espacios, tales como los consejos consultivos, las encuestas juveniles, los espacios amigables, entre otro tipo de esfuerzos por recoger en cierta medida la opinión de los jóvenes, sin embargo, a pesar de ello continúa predominando fuertemente una perspectiva adulto céntrica desde donde se generan las políticas. Lo anterior, es posible entenderlo a través de dos enfoques: el enfoque de subordinación y el enfoque de factores de riesgo. El enfoque de subordinación señala que los



adolescentes son considerados como un grupo limitado, dependiente y excluido de la participación, reforzando la premisa expuesta anteriormente, donde son los/as adultos quienes definen el marco dentro del cual los/as jóvenes se pueden desplegar. Este discurso, donde las estructuras superiores son quienes toman las decisiones desconociendo la realidad y visión que experimentan los adolescentes, va de la mano del enfoque de factores de riesgo, el cual prevalece en el sector salud y en las políticas mismas de este contexto, el cual centra su atención en las principales áreas de riesgo para la salud de los/as adolescentes. Este enfoque ha tenido un fuerte impacto en el imaginario social sobre la adolescencia, ya que desde él la juventud es vista como problema, como crisis, como asociada a ciertas patologías, y como etapa de "peligro". A modo de ejemplo, podemos reparar en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, ya que desde este enfoque solo existen riesgos en cuanto a las infecciones de transmisión sexual, el VIH-SIDA, la gestación adolescente, la salud de la madre, la paternidad, etc. Maddaleno y Schutt-Aine señalan que: "los legisladores, planificadores de programas y la sociedad adulta con frecuencia asocian la adolescencia y la juventud con una edad problemática. (...) Los programas suelen limitarse a tratar "el embarazo adolescente" y promover la abstinencia y el uso del condón, y el término "madre adolescente" se considera un fracaso (...) Los programas ignoran que la sexualidad es parte del desarrollo humano y los conceptos como amor, sentimientos, emociones, intimidad y deseo con frecuencia no se incluyen en intervenciones de salud sexual y reproductiva (...) En lugar de ser estigmatizadas o discriminadas por pertenecer a un cierto grupo de edad, es necesario que las personas jóvenes sean reconocidas como actores estratégicos para conseguir el desarrollo sostenible y el cambio social positivo".

Otro aspecto que reviste vital importancia, guarda relación con la subordinación a los distintos gobiernos de turno. A causa de la rotación que provoca el cambio de gobierno nada cierto período, históricamente



hemos descuido las políticas y su continuidad en el tiempo, provocando que estas se encuentren sujetas al enfoque y las prioridades de cada estamento. Lo anterior significa que, dependiendo de los proyectos gubernamentales es posible determinar si salud y adolescencia serán parte de la agenda legislativa, o se otorgará relevancia a otros aspectos. Sin lugar a dudas, es imposible desalinearse completa y bruscamente las acciones que se están llevando a cabo, si muchas de las orientaciones y principios que se van validando paulatinamente, pueden modificarse y afectar directamente a las instituciones que también se ven a la obligación de cambiar en alguna medida sus prácticas laborales. En relación a esto, encontramos además una gran dificultad, relacionada con la actualización de las políticas, las cuales en su búsqueda de dirigir acciones en el largo plazo y mantenerse en el tiempo, se van desajustando a la realidad que se encuentra cambiando permanentemente, así como también las necesidades de este grupo. O en su defecto, se generan desfases o extensos períodos de tiempo para re -evaluar y publicar nuevamente los documentos que otorgan los lineamientos fundamentales para el ejercicio en ciertas áreas. Reflejo de esta situación, resulta el plan nacional de psiquiatría y salud mental, donde se reconoce que la salud mental en los últimos años ha ido adquiriendo un papel protagónico en la salud integral de las personas, siendo particularmente un foco de atención dentro de la población adolescente a causa de los preocupantes índices de suicidio en nuestro país. No obstante, el plan hace un par de semanas se encontraba en estado de reformulación, acotando las posibilidades de los profesionales a dos estrategias: utilizar un plan que a la realidad país de hace más de 10 años atrás, pues fue implementado en el año 2000, o utilizar el borrador disponible del período 2015-2020, el cual no había sido publicado oficialmente, siendo entonces una decisión de riesgo para los sistemas de salud que se rigen por dichos lineamientos y un obstáculo para los mismos profesionales que se desenvuelven en el área, quienes deben buscar dar respuesta a las deficiencias que se derivan de las políticas públicas de manera reactiva.



SEGUNDO CICLO: NIVEL MESOSOCIAL.

CATASTRO DE INSTITUCIONES DE LA RED EN ADOLESCENCIA.

El presente ciclo se ha desprendido del análisis realizado a las políticas públicas existentes en temáticas de adolescencia, que dieron cuenta de la falta de existencia de una institucionalidad que permita el abordaje de este grupo etario en los diversos aspectos que los envuelven.

De esta forma se ha decidido ejecutar un estudio de las diversas instituciones y organizaciones que se encuentran enfocadas en responder a las necesidades e intereses de dicha población en la comuna de Viña del Mar, de las cuales se desprenden a su vez distintas dimensiones que responden al protocolo general levantado y ajustado para aplicar a cada una de las instituciones seleccionadas de la red.

DIMENSIONES:

- ✚ Lineamientos de acción.
- ✚ Estado de vigencia y acción.
- ✚ Coordinación e intersectorialidad.
- ✚ Vinculación con población adolescente.
- ✚ Incorporación de temáticas de salud y salud mental.
- ✚ Contexto de políticas públicas.
- ✚ Proyecciones y continuidad.

A modo de facilitar la comprensión del lector o lectora, se describirá cada una de éstas dimensiones en el desarrollo particular de cada una de ellas

❖ **DIMENSIÓN I**

Lineamientos de acción.

Una de las primeras dimensiones que ha sido seleccionada dentro de las entrevistas ejecutadas por las estudiantes seminaristas, es la de **lineamiento de acción**, se entenderá por este el plan de acción que rige a cualquier institución, es decir se trata de un conjunto de medidas,



normas y objetivos que deben respetarse dentro de una organización. En esta medida se busca identificar el nivel de conocimiento del contexto programático, así mismo comprender si aquellos están actualizados y acorde a las temáticas relevantes con directa relación en la población adolescente.

A partir de lo anterior se mostrarán a continuación fragmentos de distintas entrevistas, para posteriormente ser analizadas de acuerdo a la dimensión antes señalada:

“el mandato que establece la presidenta tiene como su inicio en la brecha que nosotros tenemos como estado parte del comité del niño entre lo que nosotros ratificamos en la convención del niño y la institucionalidad vigente y la legislación que tenemos, eso es la deuda que tiene Chile...”

Consejo Nacional de la Infancia.

“Este trabajo está consagrado en la ley orgánica constitucional de municipalidades, eeh... donde señala que una de las acciones de las municipalidades guarda relación con la seguridad pública, pero evidentemente también tenemos la ley o sea la constitución del Estado, donde señala las competencias de los municipales... nosotros como departamento de seguridad ciudadana, en el sentido que somos los dueños local, trabajamos desde la prevención con un acento importante en materia de desarrollo comunitario...”

Oficina de Seguridad Ciudadana.

“Desde el programa nuestro trabajo la línea principal es el tratamiento, tratamiento al consumo de drogas y ahí quizás mencionarse el rango etario que nosotros atendemos como programa desde los 0 a los 19 años 11 meses, entonces, esos son como los lineamientos generales y nuestro foco es el tratamiento tanto individual, con familia a nivel grupal y socio comunitario...”

PAI RIVIERA.



“Injuv de partida lleva 17 años de existencia, nace bajo el gobierno de Patricio Aylwin con el objeto de poder entregarle mayores herramientas a los jóvenes, para poder facilitar su inclusión social, su inclusión laboral, su desarrollo personal, su desarrollo académico y en base a ese objetivo eh se crean distintos programas que se han ido modificándose bastante a las nuevas generaciones...”

Instituto Nacional de la Juventud.

A raíz de los tres fragmentos antes señalados damos cuenta de la capacidad de reconocimiento por parte de los profesionales en cuanto a los objetivos institucionales que guían su trabajo, por ejemplo la encargada del Consejo Nacional de la Infancia hace referencia a una palabra de vital importancia para nuestra tesis la cual está relacionada con la institucionalidad, esto es lo que buscan la mayor parte de las instituciones, dar líneas de acción en las cuales desenvolverse para un trabajo efectivo con la población que poseen. Si bien no todas las instituciones seleccionadas se encuentran enfocadas solo con la población adolescente la mayor parte de ellas realiza funciones en que los incluyen, como lo es el caso de la oficina de seguridad ciudadana que si bien realiza funciones de prevención del delito incorporan de manera primordial a dicho grupo etario, en temáticas de seguridad y escolaridad, ya que es el tema que a ellos los convoca, y que a su vez surgen como respuesta a una ley orgánica que establece la Municipalidad de Viña Del Mar, es decir existe un conocimiento del contexto programático en el cual ejecutan sus funciones, al igual que la oficina de PAI RIVIERA, que identifica su ruta de trabajo, es decir el tratamiento enfocado principalmente en niños, niñas y adolescentes, lo que nos da a establecer que si se encuentran tratando temáticas relacionadas con esta población y que además se guían con marcos institucionales establecidos desde las autoridades que los regulan, siendo en este caso la oficina de SENDA previene que se vincula a la temática de tratamiento de consumo de alcohol y drogas. Además de estas entidades identificamos también al Instituto Nacional de la Juventud como una institución que si bien existe



hace muchos años atrás, crece bajo las normativas de un presidente, para dar respuesta a los jóvenes, otorgando beneficios, ayudas, un cambio cultural y de recreación, permitiendo un desarrollo óptimo de cada uno de ellos en los distintos ámbitos en los cuales se desenvuelven.

A continuación, se han seleccionado otros fragmentos que dan cuenta de la actualización o no de dichos lineamientos de trabajo, que a su vez se ve reflejado en las funciones que ejecutan.

“Anteriormente cada oficina tenía por ejemplo ciertos hitos o conmemoraciones o ciertos días especiales y actividades específicas que hacían... ahora se ha ido transformando, antes cada uno lo organizaba a su manera y lo hacía, y si necesitaba apoyo lo pedía, pero más que nada en temas de convocatoria u otras cosas, actualmente no, vemos todo de manera transversal...”

Oficina de Juventudes.

“No me la sé de memoria, pero la tengo aquí en la página web, estamos en vías de modificar la misión, porque las cosas van cambiando, entonces la misión también tiene que ir reestructurándola, nuestra organización es una organización funcional que promueve la prevención del VIH Sida en la comunidad LGBTI, la movilización comunitaria para la integración de grupos de la diversidad sexual con el objetivo de crear una sociedad inclusiva en Chile con respeto a los derechos humanos, la didáctica y la perspectiva de género con apoyo constante y biopsicosocial a las personas que viven con VIH, esa es como la misión la parte bonita.”

Oficina Prevención Viña.



“Se ha ido transformando en un montón de cosas, yo me voy a referir... a lo que constituye la reforma de salud que se hace en el 2005, en donde se establece la política pública se va a basar en un modelo de atención integral en salud, con la que se incluye este modelo de atención, pero que implica una nueva mirada, y desde ahí se empezó la transformación en la atención primaria, y en lo que es el enfoque tradicional de atención por programa, que es el programa del niño, el programa de la mujer, etc., hacia un enfoque que es más bien de salud familiar con enfoque comunitario y con una mirada macro que se hace cargo de todas las necesidades de la población, y ahí dejan de estar fragmentados respecto de su grupo etario o de su patología de salud...”

Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

“Nosotros actualmente estamos trabajando en todos los niveles de los establecimientos educacionales, desde 1° a 6° básico trabajamos el programa “actuar a tiempo”, de 7° a 4° medio se llama “la decisión es nuestra”, y en la educación parvularia se llama “descubriendo el gran tesoro”. Este trabajo se va modificando y se ha ido transformando de acuerdo a los factores de riesgo y protectores que se identifican en los establecimientos, que se revelan en el IVE (Índice de vulneración estudiantil), además se realizan mapeos territoriales para identificar al mismo tiempo estos factores...”

SENDA previene.

Si bien los fragmentos antes presentados dan cuenta de líneas de trabajo bien definidas por cada una de las instituciones entrevistadas, queremos recalcar la importancia que se atribuye a la actualización y/o transformación de estas dentro del contexto en el cual se desarrollan. Todas las instituciones dan cuenta de un cambio en los criterios por los cuales se rigen, ya que la cultura se ha modificado, por ende, también las acciones deben ir reformulándose, de acuerdo con las necesidades de las niñas, niños y adolescentes. Visualizamos por ejemplo que la oficina de



prevención Viña se ha dado cuenta que las enfermedades de transmisión sexual han ido aumentando, de esta forma su actuar se ha ido incrementando en la prevención de dichas afecciones considerando el apoyo constante a todas las personas que las padecen incluyendo NNA²⁶. Por otra parte la encargada del área de salud mental a quien le realizamos la entrevista en el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, hace alusión a la modificación de los modelos de intervención dentro de los centros de atención primaria, secundaria y terciaria, que es de vital importancia mencionar para este proceso, ya que se refiere a que en la actualidad se entiende que el sujeto de atención sea cual fuere, requiere de un contexto en el cual se vincula, y que a su vez afecta dicho proceso de intervención, comprendiendo que la sociedad se está transformando y que además todo lo que una persona realice tiene estrecha relación con su entorno familiar. Por último y no menos importante mencionar el trabajo que realiza SENDA, que se va transformando de acuerdo a los factores de riesgo que identifican en su población y que al igual que las instituciones anteriormente señaladas modifican sus líneas de trabajo de acuerdo a las contingencias que surgen en la comunidad, siempre intentando generar el mayor bienestar posible en las personas y entregando de esta forma actividades acorde a las nuevas realidades.

Si bien con lineamientos de acción nos referimos a las funciones que desarrollan las instituciones, todos los ejes mencionados con anterioridad en la dimensión que buscábamos reconocer mediante las entrevistas, es decir indagar en si se encuentran actualizados y se modifican de acuerdo a las realidades de las nuevas culturas y sociedad, o si aquellas instituciones se encuentran relacionados con temáticas vinculadas al área de la adolescencia, o si poseen un conocimiento mínimo respecto de las líneas que guían su trabajo, entre otros aspectos, podemos dar cuenta que cada una de ellas tiene establecido parámetros de acción, que siguen a su vez las características de sus objetivos establecidos para su

²⁶ Se entenderá por NNA, a los niños, niñas y adolescentes para efectos de este seminario de título.



creación, y que además todos y cada uno de ellos en mayor o menor medida intentan dar respuesta a una problemática que se visualiza a nivel país que es la adolescencia y sus implicancias.

❖ DIMENSIÓN II

Estado de vigencia y acción de mesas territoriales en adolescencia.

Una de las principales respuestas que buscábamos a lo largo de nuestra investigación, guarda relación con la actividad de las distintas mesas territoriales de la red que trabajan con la población adolescente. Debido a que las jornadas laborales de pronto exceden la capacidad de reunión, sumado a la complejidad misma de coordinación y respuesta rápida de los distintos entes participantes, es que resulta fundamental analizar como es que se logra mantener el trabajo a largo plazo, en términos de frecuencia y a su vez evaluar su efectividad real. Cabe señalar que en este apartado confluyen distintas mesas de trabajo, por lo tanto, la frecuencia será relativa, así como también la actividad que de ellas se desprende, dependiendo del área de trabajo:

“bueno cuando nos reunimos la mesa la mayoría son convocadas por otros servicios y nosotros vamos asistimos concurrimos tomamos ciertas compromiso y esos compromisos los ejecutamos en cierto plazo hay otras mesas que nosotros convocamos y Entonces nosotros llevamos la batuta en esas coordinaciones y hacia dónde queremos llegar por ejemplo hay una mesa intersectorial de juventud que tratamos de reunir a todos los servicios que posean alguna oferta Pública para los jóvenes y ahí nosotros vemos para que no se crucen las ofertas aunar esfuerzos y ser más eficientes en la labor que ejercemos y esa está activa hoy en día no nos hemos reunido pero ahí está formalizada”.

INJUV.



"Es que, por lineamientos técnicos del proyecto de la oficina de protección de derechos, es uno de los objetivos que tiene la OPD, instaurar en las comunas un sistema como de articulación de las distintas instancias que trabajan con infancia y adolescencia, es un requerimiento técnico en cada oficina de protección de derechos todas debieran instaurar una red con los programas y coordinar todas esas instituciones y ahí el objetivo obviamente va a depender de cada comuna..."

Oficina de protección de derechos

"Considerando que somos una entidad enfocada a la prevención del consumo, tenemos la necesidad de juntarnos con otras instituciones en lo particular trabajamos con la oficina de grupos prioritarios, cada una de las instituciones tiene un aporte distinto, además tenemos conciencia de que no se puede trabajar solos, ya que los problemas se convierten más difíciles de solucionar, ya que no tenemos el contacto de su contexto, y eso es fundamental para poder generar un cambio en el consumo de los chicos, y adolescentes, allí trabajamos las distintas dimensiones del clima comunitario, el tema del consumo, la información y recursos que están disponibles y otros aspectos que son necesarios para el abordaje de esta temática del consumo de drogas y alcohol."

SENDA PREVIENE.

"Nosotros vivimos en reuniones con otras instituciones, es nuestra forma de trabajo. Si nosotros no trabajáramos en red no tendría sentido lo que hacemos, así que vivimos en trabajos con instituciones y organizaciones, todo lo que tenga que ver con juventud nosotros estamos ahí, entonces actualmente ya nos incorporamos como parte de los organizadores de la red de infancia y adolescencia. Históricamente y por la bajada política que tienen siempre estuvo OPD al mando junto con la oficina de infancia y ya desde la semana pasada nos incorporamos nosotros como uno de los organizadores, ya en la próxima reunión nos presentan a nosotros como parte de la red, para hacemos cargo un poco de la adolescencia".

Oficina de Juventudes.



La iniciativa de conformar mesas de trabajo tiene tres aristas fundamentalmente que se pueden apreciar claramente a través de los relatos precedentes de las distintas instituciones participantes. En primer lugar, encontramos que algunas instituciones por lineamientos técnicos se ven comprometidos a generar este tipo de instancias de trabajo, puesto que les permite mantener un contacto activo con las redes que se desprenden de sus acciones cotidianas. En este sentido, muchas veces las instituciones requieren mantenerse en contacto, siendo imprescindibles e indisolubles entre ellas. Para comprender lo anterior, es posible entender la red desde las grandes esferas: SALUD-JUSTICIA-EDUCACIÓN u otras áreas de desarrollo, en donde todas y cada una de ellas ejerce un rol protagónico y de gran relevancia para la vida del ser humano, por lo tanto, es inevitable que estas confluyan en algún punto y requieran encontrar algún punto concordante entre sus acciones, de no ser así las distintas intervenciones que se realicen de manera parcelada no serán fructíferas.

En un segundo momento, encontramos lo que se denomina como "reactividad", puesto la conformidad de las mesas se encuentra sujeta al surgimiento de contingencias u otras problemáticas y/o temáticas de interés, y que revisten urgencia en algún grado de ser atendidas. Un reflejo de aquello es el caso de una de las problemáticas que ha adquirido mayor preocupación e importancia el último tiempo: La ideación suicida o en su defecto, el suicio propiamente tal. Esta situación ha alertado a profesionales de distintas áreas del saber, promoviendo entonces la creación de una mesa al alero de urgencia que requiere ser atendida a la brevedad:



“A ver el tema de las mesas territoriales, nosotros como programa de salud mental es un espacio tan grande, que nosotros trabajamos en salud mental, no te puedo contar específicamente como trabajan los otros programas, pero nosotros trabajamos con mesas territoriales ...adicionalmente tenemos una mesa local de evaluación y manejo de la conducta suicida, que funciona desde el año 2015 y ahí se congregan algunos actores de la red un poco para poder definir lineamientos en función de esa problemática en particular, que ha sido el tema emergente y muy importante de plantear en el último tiempo, el aumento en las tasas de suicidio, o en los intentos de suicidio ha aparecido como un tema exclusivo, y desde ahí nos hemos hecho cargo, hoy día además se está instalando en el contexto intersectorial y también vinculado a la población adolescente lo que sería y que tiene un nombre súper pero súper largo que se llama sistema intersectorial de atención integral en salud con énfasis en salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o con crisis de familia, nosotros resumido le llamamos el sistema intersectorial, porque es un nombre muy largo, pero esta fundamentalmente basado en hacer un trabajo priorizado con chicos que son beneficiarios del SENAME tanto en el área de protección como en el área de justicia juvenil, y significa que tanto salud, SENAME, y el SENDA se tienen que articular para poder darle una respuesta integral y oportuna a estos chicos”.

Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

A partir de este fragmento, es posible verificar como surgen las mesas territoriales de trabajo en vista y consideración de temáticas que se van desarrollando a través del tiempo, y en algunos casos, poseen una connotación de urgencia, que los insta a aunar esfuerzos y lograr trabajar conjuntamente para dar una respuesta satisfactoria en el menor plazo posible.

En último lugar, encontramos como uno de los argumentos que da el puntapié inicial a las mesas de trabajo, al reconocimiento general y



sentido de todas las instituciones de la importancia y la necesidad de trabajar en conjunta para mejorar sus prácticas laborales. Todos los profesionales enfatizan en la necesidad de poseer una red institucional de trabajo activa, ya sea para derivar, para compartir información y favorecer procesos de retroalimentación, para generar encuentros profesionales, entre un sinfín de motivaciones que apuntan al fortalecimiento y enriquecimiento de sus ejercicios profesionales. Tal como se mencionó precedentemente, el adolescente en su complejidad abarca múltiples dimensiones que no son independientes entre ellas, muy por el contrario, se encuentran estrechamente ligadas, y por lo tanto, como una especie de “efecto domino” el funcionamiento o deficiencia de alguna dimensión afectará directamente otro aspecto de su vida. En este sentido, es fundamental que las distintas áreas que incorpora su bienestar se vean entrelazadas por medio de las distintas instituciones que se derivan de aquellas grandes áreas, y que tiene como objetivo precisamente resolver o dar respuesta a alguna falencia o menoscabo del joven.

Ahora bien, la iniciativa sólo resuelve en un primer momento la necesidad de reunirse, sin embargo, la verdadera efectividad como mencionábamos tendrá directa relación con la frecuencia en que éstos diferentes actores se reúnan, dialoguen y obtengan prósperos resultados a partir de dicha convocatoria.

“El sistema intersectorial partió en el año 2016, pero parte así en el segundo semestre en el 2016 con un tema muy puntual que es la gestión de las listas de espera, el poder revisar de nuestras listas de espera cuantos chicos pertenecían a la red SENAME y poder sacarlos de la lista de espera de manera urgente, y este año ya se instala el sistema intersectorial propiamente tal con una orientación técnica, con todo un modelo y el proceso de implementación”

OPD



“Estamos trabajando para usted (risas), está construyendo, nosotras no somos un espacio de trabajo, en cada establecimiento trabajan con un grupo de chicos que surgen como acumulación de factores de riesgo, no es un grupo espontáneo que se ha juntado porque sí, y desde allí las niñas van identificando interés para poder construir, y en cada establecimiento es distinto, según la realidad, el contexto, el sector de donde ven...”

SENDA PREVIENE.

“La mesa de tratamiento de PREVIENE, ahí nosotros participamos, yo participo hace un montón de tiempo y a tomado distintos rumbos cada año, hoy día están participando claro toda la red de tratamiento de SENDA, adultos, adolescentes, la red de salud como los Cesfam y algunos otros que son más específicos, peor por ejemplo al inicio esa mesa también era solo de tratamiento, después solo de salud y luego se fue mezclando, y si claro nosotros también participamos de ella también y tiene que ver más con lo informativo, algunos objetivos como en general, algunos seminarios que se han hecho ideas para generar unión entre los distintos programas, ferias que se han realizado, estuvo en pausa un tiempo, pero se esta retomando cada dos meses. La que no he participado nunca y si es que existe porque también he preguntado si existe o no es la mesa infanto-adolescente, infanto - juvenil de Viña de la OPD, nunca hemos sido invitados, la otra vez llame a la OPD tampoco me mencionaron mucho, claramente si esta nos gustaría participar obvio...”

PAI RIVERA

Por medio de los extractos y los relatos compartidos de los distintos profesionales, es posible corroborar la falta de actividad permanente en muchas de las mesas territoriales, que, si bien es cierto, han sido creadas, sus convocatorias en la mayoría de los casos no mantienen una frecuencia óptima. De hecho, en muchas de las instituciones señaladas que han participado de meses que semestral o anualmente se han mantenido en pausa. Este elemento es de gran importancia, puesto que para lograr el trabajo mancomunado que se pretende, es necesario que



exista una constancia en sus reuniones, además está comprobado en esos periodos de receso, las temáticas que se abordan continúan siendo trabajadas desde la individualidad de cada una de las instituciones, afectando directamente la intersectorialidad y coordinación que se requiere para avanzar en este trabajo.

❖ DIMENSIÓN III

Coordinación e intersectorialidad.

En segundo lugar se ha definido una dimensión denominada **coordinación e intersectorialidad**, aludiendo a *“las relaciones entre sectores públicos y privados, remite más bien a especialidades del conocimiento que se expresan en el aparato gubernamental a través de la organización funcional por sectores, tales como educación, salud, agricultura, etc. La intersectorialidad, en este caso, se refiere en primera instancia a la relación entre diversos sectores gubernamentales”* (Cunill-Grau, 2014).

Con lo anterior nos referimos a las acciones que se realizan en conjunto con otras instituciones y que a su vez resuelven las problemáticas que los unen, pudiendo ser estos nodos compuestos por individuos, grupos u organizaciones, en este punto indagaremos en aspectos tales como los actores y el reconocimiento de dichas redes en caso de existir, así como el trabajo colaborativo, el sentido de identidad, el objetivo común que poseen, por otra parte se analizará el levantamiento de la información y retroalimentación de las diversas entidades con las cuales mantienen conexión.

El primer elemento que se analizará en la siguiente dimensión son la existencia de los actores y el reconocimiento de redes con las cuales trabajan, que se vislumbrará mediante los siguientes fragmentos:



"Trabajamos especialmente con salud, con algunas universidades, en la red no sé si sigue estando porque yo delegue en otra persona la participación en la red, otra persona del equipo provincial en esta área de convivencia, pero estaba la universidad de Valparaíso, la católica y la de Playa Ancha, y bueno varios otros servicios que esta la superintendencia, estaba el SERNAM, la corporación de asistencia judicial, el INJUV, como mencionaba algunas más directamente ligadas al tema, pero son tan poca gente en todos estos organismos, lo que te conté po', el INJUV ellos tienen las mesas de juventud y nosotros insistiendo que nos pudieran mandar información para poder colaborarles más cualitativamente, no solo en convocar jóvenes..."

Convivencia Escolar.

"Mira en el área de educación todos los colegios particulares subvencionados, municipales, el área de salud APS - nivel secundario "se supone" (risas) todos los programas de la red protección del SENAME CRS, PPF, PIE y las organizaciones comunitarias y los programas del municipio como por ejemplo el departamento de grupos prioritarios."

Oficina de Protección de Derechos de NNA.

"Todo lo que tiene que ver con el intramunicipio, todo intramunicipalmente, con todo el mundo, las relaciones más fuertes son con quienes dependen de DIDECO porque son netamente nuestros hermanitos de área, entonces nuestras relaciones van a estar más ligadas con ellos como desarrollo social, asistencia judicial, la casa del deporte, la casa de las artes...y fuera del municipio nosotros tenemos relación "poco" con el INJUV, por un tema de convenio con el infocentro, y fuera de eso todo lo que tenga que ver con Cesfam, la corporación de educación full, por otro lado con el hospital nosotros no tanto..."

Oficina de Juventudes.



“A ver desde lo institucional o el trabajo con instituciones más formales SENAME que son estos programas PPF, PIE,PRM ya, que tiene que ver con la línea proteccional y ellos son súper importantes porque estos programas nacen para dar respuesta a esa área de intervención, nacen porque fue un requerimiento desde SENAME tener estos programas... nosotros como parte de la red de salud, eso ha sido una dificultad, porque a pesar de que en el papel este escrito de que somos parte de salud, salud no nos reconocen como parte, entonces ha sido como difícil hacer harta difusión del programa, hartos de contactos con personas.. Justicia, también hemos tenido hartos trabajos con tribunales de familia... educación si, se me escapaba, de hecho, tenemos que tener un trabajo constante con las duplas psicosociales de los colegios... OPD, nunca hemos sido invitados, la otra vez llame a la OPD tampoco me mencionaron mucho, claramente si esta nos gustaría participar obvio...”

PAI Riviera.

“Hoy día además se está instalando en el contexto intersectorial y también vinculado a la población adolescente lo que sería y que tiene un nombre súper pero súper largo que se llama sistema intersectorial de atención integral en salud con énfasis en salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o con crisis de familia, nosotros resumido le llamamos el sistema intersectorial, porque es un nombre muy largo, pero esta fundamentalmente basado en hacer un trabajo priorizado con chicos que son beneficiarios del SENAME tanto en el área de protección como en el área de justicia juvenil, y significa que tanto salud, SENAME, y el SENDA se tienen que articular para poder darle una respuesta integral y oportuna a estos chicos...”

Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.



“Nos permite tener un fuerte trabajo intersectorial donde participamos en distintas áreas, trabajamos con SENDA por ejemplo en campañas de consumo de alcohol y drogas... tenemos relaciones con el consejo de cultura, para sacar adelante algunas actividades artísticoculturales o musicales... también recae todo lo que son las charlas de prevención del VIH, en convenio que tenemos con salud, donde nosotros le entregamos preservativos de manera gratuita, y hacemos diversos talleres de prevención de enfermedades de transmisión sexual en general... Nosotros pertenecemos al ministerio de desarrollo social, donde se encuentra FOSIS, SENAMA, CONADIS, SENADIS, y con ellos también generamos espacios de encuentro, ferias informativas...”

Instituto Nacional de la Juventud.

Al observar los cuadros anteriores con la información otorgada por los profesionales de las distintas instituciones, pudimos destacar aquellas, debido a que todos reconocen que existen redes con cuales trabajan cotidianamente para el cumplimiento de funciones, y/o metas que deben ejecutar durante sus procesos de trabajo. Sin embargo, cabe recalcar que a pesar de que la mayor parte de las relaciones son los mismos organismos la coordinación entre algunos se torna dificultosa, ya que trabajan de forma individual para sus llegar a sus propios objetivos. Lo anterior se ve reflejado al momento de realizar una comparación entre el INJUV²⁷ y la oficina de juventudes de la comuna de Viña del Mar, ya que si bien ambos trabajan con el mismo grupo etario, es decir de adolescentes y jóvenes, ninguno hace relación a los vínculos que existen entre ellos, en efecto esto puede deberse a que la segunda se encuentra muy ligado a lo comunal, en cambio el INJUV trabaja de manera más amplia en la región de Valparaíso, incluyendo de todas formas la comuna de Viña, pero para dichos efectos solo existe coordinación al tema de los infocentros que es el vínculo principal que los relaciona. Otro aspecto que se visualiza al momento de realizar una comparación similar a la anterior

²⁷ Se denominará INJUV al Instituto Nacional de la Juventud, para abreviar la nomenclatura.



es el PAI Riviera y la OPD²⁸, ya que al igual que el caso anterior ambos trabajan con la población de NNA, ambos tienen estrecha relación con los tribunales de familia y con SENAME, pero ninguna de estas dos oficinas tiene contacto entre sí, esto puede tener que ver con la falta de retroalimentación entre las distintas instituciones, ya que como se mencionó con anterioridad cada una trabaja desde su perspectiva hacia afuera, sin visualizar que existen instituciones que desarrollan funciones con los mismos organismos y con la misma población, para esto se requiere a su vez de un diagnóstico y levantamiento de información que sea visible y accesible a toda la comunidad, sin restricciones. Por último en este aspecto de reconocimiento de redes se puede observar que si bien el SSVQ²⁹ posee una mesa denominada intersectorial, requiere de muchas otras redes que permitan avanzar en las temáticas de adolescencia, ya que si bien menciona los centros de atención de salud requiere de una coordinación fundamental de los establecimientos, debido a que la mayor parte de la población se encuentra escolarizada y es el lugar en el que se encuentran mayor tiempo, que requiere de una especialización ya sea en salud, salud mental, como en otras contingencias de prevención, promoción y protección del tipo que sea, y así mismo se reconozcan las instituciones vinculadas al área, como lo describe el PAI Riviera, que si bien son parte de salud de acuerdo a sus líneas de acción que tienen relación con tratamiento de drogas y alcohol, no son reconocidos como tal dentro del sistema de salud, por ende, se requiere de una identificación exhaustiva de las redes que lo componen.

Un segundo elemento a analizar en la dimensión de coordinación e intersectorialidad es el trabajo colaborativo, el sentido de identidad y el objetivo común que los reúne, en este sentido se identificaran a continuación fragmentos que dan cuenta de lo descrito:

²⁸ En el presente proyecto de título, se denominara OPD, a la Oficina de Protección de Derechos de niños, niñas y adolescentes, por efectos de abreviatura.

²⁹ SSVQ, se denominara con esta sigla al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, durante este seminario de título.



“Una cosa que ha sido útil en la red en los trabajos intersectorial, es que por primera tenemos una básica, pero existente base de datos de al menos las intervenciones principales de las escuelas, por lo menos del ámbito regional, que es de la región completa y como hay universidades participando, a ellos les intereso el acceso a esos datos, ellos se pusieron con algún análisis y están apareciendo con análisis de esta base de datos, pero eso está dando fruto recién este año...”

Convivencia Escolar.

“Más que todo tiene que ver con el tema de que como te había dicho todavía existen desconocimientos por parte de algunas personas, mitos y tabúes, por ejemplo para poder entrar a los establecimientos educacionales nosotros sí o sí necesitamos el apoyo de la SEREMI, como organización funcional nos cierran las puertas, nos dicen no es que aquí es que allá, que ustedes van a venir a hablar de esto... eso es lo importante para nosotros de trabajar en redes, y trabajar en redes también es súper importante en el sentido de que nosotros trabamos muchas ferias de salud...”

Oficina Prevención Viña.

“Ha sido complejo un poco darte un objetivo común como tú dices a esta red porque todos los profesionales intervienen desde diferentes focos algunos está más centrado en la prevención, porque así cómo decíamos que la palabra clave en la red ha sido articular independiente del nivel que sea ahora la temática en particular es saber cómo articular a nivel comunal toda esta instancia todas estas instituciones como para allá va el objetivo como te decía Joel en estos momentos buscamos la capacitación de los equipos...”

OPD.



“Siempre digo y realmente se ríen cuando lo digo, el mundo de los llaneros solitarios se acabó, ya, si tu pretendes por sí solo dar solución o dar respuesta a una serie de problemáticas, sobre todo en este tema de la comunidad respecto de la seguridad, si quieres estar solo estas mal, aquí hay que generar, posibilitar y aprender hacia una red de distintas instituciones, que en sus distintas miradas podamos canalizar o llevar cierta tranquilidad a la comunidad...”

Oficina de Seguridad Ciudadana.

A raíz de lo observado en los fragmentos precedentes podemos inferir que la mayor parte de las instituciones tienen distintos objetivos comunes y que a su vez no les da sentido de pertenencia, ya que como menciona la OPD ellos se encuentran enfocados en la capacitación de los equipos, que demuestra la falta de un objetivo común que este enfocado en cubrir las necesidades de la población, ya que lo que los reúne es un propósito individual como institución fuera del círculo que intervienen. Al mismo tiempo podemos detectar que una de las instituciones mencionadas como lo es la mesa de Convivencia Escolar se enfoca principalmente con el objetivo de adquirir datos con otras organizaciones, ya que más allá de la intervención propiamente tal de la población adolescente se reúnen para obtener información que pueda ser utilizada para análisis, más que la ejecución en sí. Por otra parte el tercero de estos aspectos mencionado por la oficina de Prevención Vifia, da cuenta de un objetivo muy particular en comparación con el resto de las entidades, ya que ellos se reúnen principalmente para eliminar los tabúes existentes en cuanto al tema de enfermedades de transmisión sexual en la sociedad actual, ya que si bien esta organización es una entidad formal, requiere del apoyo de la SEREMI de salud para poder realizar sus funciones en los establecimientos, debido a que les otorga mayor credibilidad y su institución no se ve menospreciada por la temática que abordan, asimismo cabe destacar la visión que posee el director de la oficina de seguridad ciudadana, ya que es uno de los casos aislados que



reconocen que el trabajo colaborativo es necesario y exigible en este entonces, debido a que todas las intervenciones que se puedan realizar con un sujeto se debe ejecutar de forma integral, abordando todas las aristas posibles que confluyen en los procesos de desarrollo de este individuo. Finalmente podemos inferir que cada una de las instituciones busca y se reúne por objetivos distintos, que a su vez el trabajo colaborativo existe en la medida que a la institución le ayude o beneficie en sus funciones, y además el sentido de pertenencia de parte de las instituciones que participan es insuficiente, en consecuencia este segundo aspecto de coordinación e intersectorialidad requiere de un amplio trabajo para que las redes sean colaboradoras en su totalidad, no de forma parcial ni viendo solo sus propios interés por sobre los de la población que atienden.

Un tercer aspecto de investigación dentro de esta dimensión es el levantamiento de información y retroalimentación, que se visualizará mediante los próximos fragmentos:

“Los estudios nacionales y los sondeos que se hacen es una radiografía a nivel nacional de cómo están los jóvenes en la actualidad,, el encuentro nacional que se realiza cada tres años, hay sondeos que se realizan todos los semestres, y eso también es algo recurrente porque dentro de los objetivos que no les comenté también esta tratar de ser un organismo que logre interpretar y caracterizar a los jóvenes, y que sea, digamos, referente para los otros servicios públicos, privados y también para el mundo internacional, decir que nosotros somos los pertinentes digamos respecto a sondeos y resultados, de qué mejores políticas públicas se tienen que dirigir a los jóvenes...”

INJUV.



"todo lo que tenga que ver con organizaciones funcionales que tiendan a lo juvenil o a ese público objetivo, o que estén conformados por jóvenes son parte de nuestro catastro, y eso nosotros lo vemos directamente con los ministros de fe, y con el departamento que se ocupa de eso dentro del municipio, ese catastro esta actualizado siempre trabajamos en el, pero no se los podemos entregar, ya que como son nuestro público de atención se considera como información confidencial y ahí hay de todo, agrupaciones, centros culturales, los mismos centros de alumnos, es bien amplio, no te puedes ni imaginar todos los que están allí..."

Oficina de Juventudes.

"Hoy día todos tienen diagnóstico distinto, a cada uno le piden un diagnóstico que es absolutamente innecesario si nosotros tuviésemos al menos un diagnóstico comunal bien hecho, que nos permitiera al menos abordar o complementar con especificidad del programa, pero hoy día todos los programas se demoran un año en hacer un diagnóstico, y tenemos a todos los profesionales haciendo un diagnóstico, y no haciendo la otra parte de la pega que es las visitas, la internación, los datos, el trabajo intersectorial con las redes..."

Consejo Nacional de la Infancia.

"Estamos tratando igual de abordar las temáticas que puedan ser más de interés a través de las redes sociales por el momento es una visión súper personal porque no tenemos un levantamiento de datos que pudiera dar más luces...En la realidad el hacer un diagnóstico es súper complicado por lo que decíamos antes el perfil de viña es muy amplio y muy complejo de abordar Entonces estamos ocupando la experiencia...No necesariamente talleres y esa intervenciones ocupan como para cómo te dije antes de ensayo y error entonces la ocupamos como nuestro medio de diagnóstico..."

OPD.

A partir de los testimonios antes entregados podemos dar cuenta de la falta de instrumento para el levantamiento de información, dentro de las



instituciones ya que, si bien existen distintos mecanismos, la mayor parte de ellos surge de la experiencia. A raíz de lo anterior cabe destacar los estudios que desarrolla el INJUV a través de datos formales de encuestas publicadas en las redes sociales, que pueden ser utilizadas por distintas organizaciones para sus procesos de intervención. La OPD por su parte emplea herramientas similares a la entidad antes mencionada, como lo es el uso de las redes sociales para detectar necesidades e intereses de los jóvenes para sus proyectos, sin embargo cabe mencionar que no se le atribuye la real importancia que posee la retroalimentación de la información mediante de un diagnóstico, elaborado por todos y para todos, ya que cada una de las instituciones en caso de realizar dicho proceso no genera las coordinaciones para efectuarlo en combinación con el resto, siendo que la población usuaria es la misma, las problemáticas y necesidades que afectan son similares, y además generan al mismo tiempo una sobre intervención para llevar a cabo sus procesos de levantamiento de información. En efecto muchas de las organizaciones no elaboran un diagnostico debido a que los recursos humanos y financieros son escasos, y por ende, el tiempo que requiere dicha intervención es alto para efectuar dicha demanda o en consecuencia existen otras instituciones que teniendo información valiosa de su población, distribución de problemáticas, necesidades e intereses no lo comparten con otras instituciones ya que apelan a la confidencialidad de los usuarios, siendo que al ser utilizada por otras organizaciones dicha intervención podría efectuarse de una manera más coordinada y colaborativa, para que el usuario sea abordado de forma integral, por los distintos profesionales que pudiera necesitar.

Por último, es relevante mencionar que cada uno de los fragmentos antes destacamos para efectos de este análisis de dimensión, es decir de coordinación e intersectorialidad, da cuenta de visiones semejantes en las distintas instituciones entrevistadas. Como estudiantes seminaristas nos es necesario destacar la importancia que se atribuye a la coordinación e



intersectorialidad, ya que se busca mediante este levantamiento de información de las organizaciones que cada una pueda en un futuro conocerse entre sí, para que dichas funciones que realizan de forma individual puedan ser llevadas de forma colaborativa, coordinando en función de un mejor bienestar para él o la adolescente.

❖ DIMENSION IV

Vinculación con población adolescente.

En una tercera dimensión seleccionada por las estudiantes seminaristas es la **vinculación con la población adolescente**, con esto nos referimos a la forma y/o estrategias que tienen las distintas instituciones para incorporar a dicho grupo etario, y además a los espacios de participación que son otorgados para su desarrollo óptimo.

A continuación, se desprenden distintos testimonios otorgados por algunas de las instituciones que dan cuenta de las estrategias que poseen para acercarse y motivar la participación de los jóvenes:

“Es ir a las organizaciones y escucharlos, un poco también a propósito de que no hay datos duros, la única forma que hay de diagnosticar es escuchando, mucha visita, mucha visita, cuando te digo mucha, son muchas, obviamente reuniones acá en la oficina a full...”

Oficina de Juventudes.

“Hacemos varias actividades al aire libre, en plazas, pescamos un micrófono y hacemos un llamado a los jóvenes, les enseñamos en la misma plaza a usar los preservativos, les entregamos incentivos, regalamos poleras, regalamos por ejemplo ahí hay unos llaveros porta condones entonces nosotros les regalamos eso, entonces hacemos varias actividades que llamamos a los jóvenes, dentro de estas por ejemplo nosotros hacemos una marcha de la diversidad sexual acá en Viña del Mar...”

Oficina Prevención Viña.



“Una de las mayores técnicas es la técnica de la entrevista motivacional que tiene que ver con un poco con considerar la resistencia del joven, y desde ahí tratar de enganchar que es lo significativo y lo importante para él, y desde allí empezamos a tomar desde sus interés que es lo beneficioso si dejar o continuar con el consumo que se yo...el otro aspecto es la terapia ocupacional es súper importante en estos programas, porque se consideran los intereses del chiquillo, entonces, si bien su interés si bien no sea dejar el consumo, su interés va a ir por querer jugar a la pelota, y desde ahí va a ser nuestro enganche para generar una instancia de ir problematizando a través de su interés, metiendo el consumo, el trabajo de la prevención o del consumo...”

PAI RIVIERA.

“Nosotros estamos trabajando en los niños como agentes de su propio cuidado ya, yo creo que por ahí desde la perspectiva de la seguridad ciudadana, entregar información, educar, para que ellos lo puedan a su vez replicar en un futuro...”

Oficina de seguridad ciudadana.

Si bien existen distintas estrategias mencionadas por las organizaciones, la mayoría de ellas busca lograr la participación de los jóvenes dentro de los distintos contextos en los cuales se desenvuelven cotidianamente. Una de las tácticas utilizada por la oficina de seguridad ciudadana y que es de vital importancia recalcar es considerar a los jóvenes como agentes de cambio, esto debido a que en la actualidad a este grupo etario no se le permite ejercer derechos básicos de un ciudadano como es el voto, lo anterior da como consecuencia una invisibilización de esta población y por ende, desmerece sus opiniones en los distintos ámbitos en los cuales se desarrollan, es por este motivo que se considera como eje fundamental de destacar lo que considera dicha oficina, ya que busca otorgar la validez necesaria para que cada niño, niña o adolescente pueda ser participe y protagonista de los cambios que los rodean, y que en efecto puedan ser transmitidos a sus iguales, como forma de “educación informal”, generando asimismo habilidades sociales y de liderazgo que permitan a su vez el progreso de cada uno de ellos. Al mismo tiempo las





demás instituciones cuenta con estrategias relacionadas principalmente con la escucha del sujeto, ya que se requiere detectar sus necesidades mediante su opinión, para de esta forma lograr en un principio generar un vínculo entre persona y profesional, y posteriormente generar los distintos planes de intervención, que vayan en pro del mejoramiento de sus necesidades e intereses, si bien esto se ve reflejado fuertemente en la recogida de datos por parte de la oficina de juventudes, no es la única forma de generar un acercamiento a esta población, ya que oficinas como PAI RIVIERA tiene sus propias estrategias para desarrollar ese vínculo mediante las distintas profesiones que trabajan dentro de la institución, y además a través de las entrevistas motivacionales, que son denominadas así, ya que buscan al igual que el resto captar sus intereses y desde allí lograr intervenir, utilizando esas herramientas percibidas.

Por otra parte, una de las estrategias que producen mayor efectividad en el acercamiento con la población adolescente es a través del contacto en lugares que ellos frecuentan habitualmente, es decir en plazas, parques, playas, centros culturales u otros, en los cuales se desenvuelven sin restricciones y pueden ser ellos mismos, permitiendo de esta forma recoger sus opiniones de manera individual y grupal. Debido a lo anterior podemos definir que existe un alto nivel de estrategias para motivar la participación de los jóvenes, pero la principal es siempre escuchar sus opiniones, para detectar sus necesidades e intereses, generando escuelas de líderes para permitir un aumento de habilidades sociales de parte de las y los adolescentes, posibilitando que sean agentes de cambio dentro de la sociedad, y reconociéndolos como sujetos de derechos, que cuentan con criterios validos de escuchar.

La población adolescente en su mayoría se rehúsa a acercarse a los centros de atención primaria, debido a las formalidades que eso conlleva, debido a esto en gran parte son las instituciones las que deben adaptarse a abrir espacios de participación que sean adecuados a dicha población y que además permitan a su vez responder a los objetivos y misiones que



deben cumplir, en este sentido debemos destacar la existencia de aquellas instituciones que cuenten con dicho espacio, o bien seleccionar aquellos que no cuentan y definir porque hallamos esta situación deficitaria. A continuación, se presentarán los fragmentos seleccionados con la información antes señalada:

“Como a lo que nos estamos abocando más, de manera más fuerte en estos momentos de hecho participación diría yo qué es a lo que le estamos dando más fuerte en este primer semestre a través de la escuela de Liderazgo como vemos nosotros al joven de viña es bien poco participativo y no, no tiene que ver solamente con que está en la etapa de la adolescencia y les da lata participar sino que más bien al parecer no se han levantado espacios acorde a las necesidades y/o intereses de ellos...”

OPD.

“El programa de escuela de ciudadanía, es un programa que busca la participación de los jóvenes en las casas de estudios de enseñanza media, donde les enseñamos a hacer proyectos sociales para que después hagan una votación, comentar sobre su educación cívica...”

INJUV.

A partir de la lectura de las transcripciones de entrevistas, pudimos observar que la mayor parte de las instituciones no cuentan con espacios definidos para la participación de los jóvenes, si bien los relatos anteriores demuestran que algunos de ellos si lo poseen, la mayor parte no lo mencionaba, esto nos lleva a preguntarnos por qué no existen estos sitios exclusivos de participación para generar una mayor adhesión de las y los adolescentes a dichas organizaciones. Sin embargo al realizarnos esta pregunta nos queda más que buscar respuestas tales como será la falta de recursos humanos y financieros dentro de las instituciones, o bien la falta de voluntades para desarrollar ciertas funciones, ya que entendemos que la etapa de la población adolescente está cubierta por muchos cambios tanto físicos, psicológicos, como sociales, que a su vez se ve reflejado en las relaciones familiares y sociales, siendo esta



probablemente una de las razones por las cuales las instituciones y/o en definitiva los profesionales no poseen una buena adherencia al trabajo con ellos, entonces definimos estas variables como razones que irrumpen en un trabajo óptimo con dicha población invisibilizada.

La mayor parte de estos espacios son la creación de escuelas conformadas por adolescentes, que en su autoridad requieren de un profesional que guíe u oriente sus funciones, que en principio será enfocado a los lineamientos que posean las instituciones de las cuales se desprenden dichas instancias. Por ejemplo, el INJUV posee muchos espacios en los cuales los incluye de forma primordial, sin embargo, hay que mencionar que ellos colaboran con muchas instituciones, en consecuencia, se puede ver reflejado sus funciones en mayores dimensiones. Por otra parte, el SSVQ, realiza trabajos relacionados con los espacios amigables, que son ambientes en los cuales incorporan la población adolescente, enlazando la atención primaria de salud con el sistema educativo, que es la principal organización a la cual asisten los niños, niñas y adolescentes durante el proceso anual, y que a su vez permite una mirada integral de dicha población. En tercer lugar, encontramos la OPD que posee una escuela de líderes que, si bien no cuenta con tantos participantes, está intentando surgir, ya que tienen la visión de que los jóvenes no concurren debido a que no existen estos espacios en los cuales desarrollarse, en consecuencia, se asoma la necesidad de incluirlos y generar un ambiente que sea únicamente de ellos, en donde además de presentar sus intereses y necesidades, puedan adquirir habilidades y entregarlas a otros.

A raíz de todo el análisis antes planteado de la dimensión de vinculación con la población podemos dar cuenta que existe un amplio interés de parte de las instituciones por acercarse a reconocer desde el sujeto sus necesidades e intereses, sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer para lograr un trabajo efectivo y eficaz en el tiempo. La vinculación permite desarrollar participación en los jóvenes y según la



UNICEF entiende por esto *“la participación adolescente como un proceso mediante el cual los adolescentes toman parte activa en las decisiones que les afectan”* (Unicef, 2011), esto en resumen es lo que buscan las instituciones mediante las distintas instancias que generan para establecer dicho proceso de conexión, ya que se abren a descubrir las distintas perspectivas que posee dicho grupo etario, además de quitar la invisibilización en la cual se encuentran sometidos debido a la falta de la ciudadanía de considerarlos como sujetos de derechos de libre expresión, quitando de esta forma la perspectiva adulto-céntrica que se ve reflejada en la mayor parte de las instituciones que hacen alusión a la disposición que posee de acercarse a la población adolescente, pero que en definitiva este proceso no se lleva a cabo por la falta de voluntades que existe en los profesionales.

❖ DIMENSIÓN V

Incorporación de temáticas de salud y salud mental.

En esta dimensión se busca identificar aquellas instituciones que se encuentran directa o indirectamente relacionadas a materias de interés público en el contexto de salud y salud mental acorde a los procesos actuales que caracterizan a nuestra realidad país. De acuerdo a lo anterior se indaga en la existencia de líneas de trabajo vinculadas a esta área en las entidades entrevistadas.

A partir de los relatos de los distintos profesionales, fue posible verificar con una acentuación bastante positiva la incorporación de estas áreas en sus contextos programáticos respectivos:



“Área de salud mental, lo que pasa es que nosotros somos un espacio que atiende sí bien el consumo problemático, también por lo mismo tenemos esa figura de la psiquiatra, de la médico integral que da cuenta como de la complejidad del caso y específicamente en el área de salud mental, la mayoría de los chicos tienen algunos daños en esa área también, entonces ya es un espacio que da atención mucho más específica que por ejemplo un Cesfam o el área de como de esas, voy más a nivel secundario...”

PAI RIVIERA.

“Nosotros tenemos contacto con psicólogo, estamos en trabajo para tener un psicólogo, bueno como te había dicho alumnos en práctica y bueno además tenemos un amigo que es psicólogo, y otras personas que son psicólogas que de repente nos regalan alguna horita, entonces si existe ese espacio de salud mental...”

Oficina Prevención Viña.

“Mirá los talleres si lo que pasa es que depende porque hay temáticas que se podrían vincular al área de Salud Mental en particular en lo que estamos implementando ahora qué busca fortalecer a los grupos cursos como redes apoyo entre ellos mismos teniendo la base cierto por ejemplo los altos índices de suicidio y otros antecedentes de lo complicada que la adolescencia en sí y yo creo que eso se podría llegar un poco al área de Salud Mental en el sentido de que los chicos logran estar atentos a ciertos indicadores que podrían ser de riesgo en sus compañeros y para ellos mismos pero esa es una temática no la tenemos como un lineamiento obligatorio sino que es un taller que se está recién implementando...”

OPD.



“Mira básicamente los ejes en salud mental están asociados a el consumo, a la pesquisa de los intentos de suicidio de los adolescentes, intentos reales, ahí están como los ejes primordiales en lo que tiene que ver con el trabajo en adolescencia, no solo en tema reactivo, sino que también preventivo, de la pesquisa temprana, del abordaje, antes de que tengamos alguna mayor consecuencia...”

SSVQ.

“Nosotros no...porque nuestro centro está puesto en la prevención situacional del delito, creo que no obstante esto si bien no nos excluye la posibilidad de establecer ciertas vinculaciones con entidades o instituciones incluso hasta dentro del municipio que trabajen estas materias, nosotros creemos que el trabajar en coordinación con otras unidades tanto municipales como extra municipales es la tarea y así podemos tener una visión más amplia, y podamos tener un trabajo mucho más efectivo, nosotros primero no tenemos las competencias para trabajar temas de salud, no tenemos, y porque no lo tenemos porque nuestro norte es otra materia...”

Oficina de Seguridad Ciudadana.

Si bien la gran mayoría de las instituciones tienen una vinculación con el área de salud y salud mental, podemos observar que cada una de ellas la aborda desde sus lineamientos de acción propios. Por un lado, la oficina de juventudes se enfoca en la salud *comunitaria de su población* objeto, trabajando en su mayoría temáticas de vida afectiva, que en su defecto tiene incidencia en la salud mental de la población adolescente, ya que considera que todas sus relaciones repercuten en su vida familiar y social. Asimismo, señalan que la participación de los jóvenes favorece su vinculación significativa con el grupo familiar.

La participación como se mencionó anteriormente permite un desarrollo óptimo de las habilidades y capacidades de los jóvenes para su crecimiento personal y profesional, además posibilita un aumento del empoderamiento en las temáticas que les convocan.



Por otra parte encontramos la oficina de PAI RIVIERA que en sus lineamientos es una entidad vinculada a salud mental, ya que trabajan temáticas de consumo de drogas y alcohol con población adolescente, al mismo tiempo cuentan con amplia gama de profesionales que participan de dichas intervenciones tales como médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales u otros que da mayor capacidad de abordaje de las problemáticas que aquejan a los niños, niñas y adolescentes.

A raíz de lo anterior hemos destacado la información presentada por el SSVQ, que a su vez posee un área de salud mental propiamente tal, quienes refieren la existencia de diversas líneas que abarcan dicha especialidad, entre ellas el consumo de drogas y alcohol que se relaciona con la institución anterior, además de dirigir especial atención de la prevención de los intentos suicidas, y la pesquisa temprana de estos, si bien aquellos aspectos se encuentran relacionados con el tratamiento y rehabilitación del sujeto, también buscan la promoción y prevención de dichas patologías, a fin de evitar mayores complicaciones en un futuro y al mismo tiempo, erradicar un mayor costo humano y financiero dentro del sistema de salud, para redirigir esos recursos en beneficio de otras complejidades que requieran atención.

Otra de las organizaciones seleccionadas con anterioridad es la oficina de Prevención Viña, que si bien su foco de atención es la salud, también incluye la salud mental como un eje de interés, esto surge debido a los cimientos que dan inicio a esta entidad, ya que si bien nace como respuesta a la prevención del VIH Sida, se entiende que en ese contexto afecta fuertemente las distintas dimensiones que componen al sujeto. Debido a esto entre sus funciones destaca la presencia de atención psicológica que colaboran con la intervención de los usuarios del servicio, lo cual permite un espacio de reflexión a aquellas personas que estén sufriendo patologías de salud y que ven afectados otros núcleos de



desarrollo, como lo es el enfrentamiento de la realidad que están atravesando y la aceptación de dichos procesos.

Si bien la OPD menciona que existen talleres relacionados con salud mental, no es un lineamiento obligatorio de acción que deba realizar la oficina, sin embargo como profesionales detectan la importancia que posee agregar dichos procesos de intervención, debido al aumento que existe de las tasas de suicidios y que en su mayoría afectan a la población infantojuvenil, lo anterior se ve reflejado en talleres que ejecutan dentro de los establecimientos educacionales con dicha población, para que sean ellos mismos los que puedan detectar dentro de sus compañeros conductas de riesgo y así poder evitar mayores inconvenientes y prevenir dichas contingencias.

Así como hay instituciones que se enfocan en mantener una vinculación con el área de salud y salud mental, existen otras como la oficina de seguridad ciudadana que plantea no poseer estos espacios, debido a la falta de expertos en el tema y a la escases de recursos para poder interiorizarse, ya que sus rubros de intervención son otros. Sin embargo, señalan estar dispuestos a trabajar en dicha temática en caso de poseer las competencias necesarias para poder intervenir. Dicha situación, se encuentra subordinada al liderazgo ejercido en los distintos períodos en la oficina, ya que como nos mencionó el profesional *“obviamente si a cargo de este buque que se llama departamento de seguridad ciudadana esta un asistente social, obviamente va a orientar hacia la participación ciudadana en términos de la organización comunitaria”*³⁰, esto conlleva a un enfoque comunitario de intervención, en donde el profesional y la institución debe buscar las herramientas para poder incluir dentro de sus prestaciones la salud y salud mental, como un eje que afecta en cierta medida la seguridad ciudadana de la población de Viña del Mar, con especial énfasis en la comunidad infantojuvenil.

³⁰ Información entregada por Asistente Social, el Señor David Stevenson Robles, director de la Oficina de Seguridad Ciudadana. (Remítase a entrevista de la Oficina de seguridad ciudadana en pág. 1, del CD anexado”



De acuerdo a lo que menciona Pedro Cuadrado Callejas, *“el consumo de drogas puede originar problemas y trastornos de distinta índole que, por afectar a un alto número de personas, constituye un verdadero problema de salud pública al originar dolor, sufrimiento, enfermedades, molestias o efectos sobre la calidad de vida, años de pérdida de vida, lesiones a otros, costes de los servicios médicos o sociales o aspectos más amplios del coste económico”* (Callejas, 2000), en este sentido todas las instituciones o la gran parte de ellas buscan evitar dichas transformaciones en el sistema familiar, que se origina producto de una patología de salud mental. Sin embargo cabe destacar que aún existe un largo trecho para que las organizaciones puedan trabajar en conjunto en esta temática con mayor énfasis, ya que las cifras aumentan abismantemente tanto en consumo de drogas y alcohol, en las tasas de suicidio e inclusive las dinámicas familiares disfuncionales cada vez más habituales, en prevención del embarazo adolescente, en todos los aspectos que incluyen salud y salud mental, y que a su vez requieren de una amplia gama de profesionales, que intervengan de manera integrada cada uno de los aspectos que afectan la vida y salud de los niños, niñas y adolescentes. Cabe destacar que a pesar de que las instituciones están focalizadas en la atención dependiendo de sus lineamientos de acción, es importante acentuar la existencia de dichas herramientas, debido a que eso conlleva un esfuerzo humano y profesional de calidad para una efectiva promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que son las etapas por las cuales transitan las patologías y que en efecto dependiendo del ciclo en el cual se encuentre el individuo, el esfuerzo de recuperar su estabilidad requerirá mayores intervenciones del equipo de trabajo.



❖ DIMENSIÓN VI

Contexto de políticas públicas.

El funcionamiento de las distintas instituciones entrevistadas se encuentra sujeto estrechamente a los lineamientos que otorgan las distintas políticas públicas según el ámbito de desarrollo. Por consiguiente, es fundamental en primer lugar corroborar el nivel de conocimiento y/o manejo del contexto programático que envuelve a cada institución.

“...hoy día es consejo asesor que depende del ministerio de secretaria general de presidencia, es un consejo que se crea en el gobierno de la presidenta Bachelet, el mandato es que nosotros tenemos era trabajar la nueva institucionalidad y el marco legal que va a regir a futuro para la garantía de derechos de la niñez, eso es en resumen, dentro de las traes específicas, me ha tocado realizar los procesos de participación ciudadana con niños, niñas ya adolescentes con el fin de que la voz de ellos sea plasmada en la política nacional de niñez y adolescencia, pero además en los cuerpos legales que nosotros hemos ingresado hoy día al parlamento. Actualmente nosotros tenemos 3 proyectos de ley que están en su yo diría segundo trámite legislativo, ya caso listos, eso significa que estamos ad portas de la promulgación de esas 3 leyes, uno es la ley de garantías de derechos de la niñez, el otro proyecto que crea el defensor de la niñez, y el tercer proyecto el que crea la subsecretaria de la niñez en el ministerio de desarrollo social, con ingreso mucho posterior diría yo está el proyecto que crea el nuevo servicio de protección a la infancia que es la transformación que va a tener el SENAME, que va a transformar en servicio especializado de protección, en desarrollo social y el nuevo servicio de reinserción juvenil que va a ser para toda el área de justicia penal adolescente, que es el que se va a quedar en el área de justicia, ya, eso en términos de proyectos de ley que nosotros hemos ingresado al parlamento”.

Consejo nacional de la infancia.



¡Uuh!, acá en salud mental, hace 3 semanas se lanzó el plan de psiquiatría y salud mental, que es el gran paraguas, tiene que ver con el lineamiento en salud mental para próxima vez, se hizo un trabajo súper participativo, se mandó a consulta, por eso se demoró tanto, pero una cosa que se destaca como equipo creativo si no como un grupo de trabajo que levantaron esta propuesta, se hicieron muchas propuestas de trabajo, se levantaron digamos propuestas desde regiones, se fueron incorporando al documento por eso se demoró, por lo tanto ahí tenemos este gran paraguas que tiene 7 áreas, dentro de esas áreas una es la provincia de servicio que es la que está directamente relacionada con la subsecretaría de redes asistenciales con el trabajo del servicio de salud, y la unidad de salud mental de la subsecretaría de redes ha estado trabajando en los últimos años en lo que se denomina modelo de gestión, que tiene que ver con orientaciones para el funcionamiento de operar de distintos dispositivos, entonces ya salió lo que es el modelo de gestión para unidad de cuidados intensivos de psiquiatría, que son las unidades de hospitalización que antes se llamaban de corta estadía, hoy día se llaman unidades de hospitalización de cuidados intensivos y tiene un modelo de gestión, se estuvo trabajando durante los últimos dos años muy fuertemente y está próximo a salir es el modelo de gestión la red temática de salud mental como red, una redefinición de la red salud mental y además de quienes la componen y cuál es la forma de operar que tiene”.

Corporación de salud Viña del Mar Quillota.

El protocolo de investigación contenía preguntas específicas en torno a los objetivos/misiones, líneas de acción y evolución del contexto programático de cada institución, respuesta que sirvieron para constatar que la mayoría de las instituciones poseía un adecuado conocimiento del despliegue de cada una de sus organizaciones. Sin embargo, cabe



reconocer que aquellas respuestas favorables se posibilitan gracias al mismo desenvolvimiento cotidiano de los profesionales en el área. En este sentido, en cuanto a las políticas públicas como tal, muchas respuestas fueron más bien vagas y/o generales, sin entrar en detalles más concretos.

“O sea, es que la política pública es la que viene desde SENDA, esa es y tiene que ver con la implementación de programas integrales de tratamiento y la integración social de los adolescentes, entonces esos focos son los que nosotros como ONG, como institución privada replicamos y aplicamos, y entregados el servicio de calidad a los adolescentes”.

PAI Riviera.

“Lo que pasa es que en general no hay, uno se agarra de lo que puede, pero como te digo nuestro gran paraguas son las líneas estrategias que mencionaba en un principio, desde ahí en adelante si a nivel nacional no hay políticas públicas que tiene que ver con juventud, es imposible, uno debe e intenta rescatar información de todos lados...”

Oficina de la Juventud

De igual manera, era necesario reconocer el grado de suficiencia de estas políticas, es decir, si aquellos profesionales en ejercicio evaluaban como vastas o deficientes en su puesta en marcha. En relación a lo anterior, es importante mencionar que estas instituciones ponen en práctica dichos lineamientos, por lo tanto, su visión debiera ser valorada desde ese piso.



"La idea es desarrollar capacidades en las escuelas, y constituir comunidades de aprendizaje, entonces, con ese objetivo nosotros tomamos una política nacional que enmarca la política nacional de convivencia escolar, como muchas políticas, y como todo lo que hay en leyes en el país, tu vas a las leyes superiores, dejemos fuera la ley de constitución y la de educación, pasemos directamente a lo que tiene que ver con convivencia, yo diría la política nacional es muy buena, abarca muchas cosas, pero a medida que vas bajando llegas a la realidad, y lo que ocurre en la realidad es muy poco, porque la política nacional define 8 enfoques y lo que ocurre en la escuela tiene que ver con reglamentos y protocolos para resolver conflictos, y conflictos se entiende como golpes o como conflicto psicológico, o como algo un poco más complejo, entonces para entender lo que hacemos hay que remitirse a la política de convivencia escolar no pasa más que en una relación influenciada que todavía está muy lejos a la realidad..."

Convivencia escolar

"A ver yo partiría diciendo que lo que hoy día tenemos en lo legislativo no necesariamente está ajustado a lo que viene a exigir la convención, ahí tenemos un primer eje, y lo segundo es que nosotros tenemos una brecha que es súper grande entre lo que nos está pidiendo el comité del niño que cumplamos como estado parte y lo que hemos avanzado, hemos avanzado en hartas cosas (...) otras cosas no hemos logrado un ejemplo de ello es que nosotros no tenemos un sistema que garantice derechos a los niños, niñas de manera universal, tenemos programas focalizados que atienden a niños (...) entonces más encima tipificamos a la infancia pero eso no necesariamente logra que nosotros definamos y elaboremos políticas públicas que permita que nosotros podamos apoyar, atender y garantizar el derecho de esos niños en los distintos ámbitos, nosotros definimos 5 áreas de acción, ya, para el abordaje de la garantía de derechos que son las que están establecidas en la política y en la nueva ley de garantías de derechos, si nosotros miramos esas áreas, miramos la oferta programática que tenemos para abordar esa área y garantizar el derecho de esas áreas, la inversión pública que tenemos para ellos, además el cumplimiento de aquello probablemente la brecha va a seguir existiendo, y es lo que hoy día es la fuente de análisis y por eso yo les planteo que no es solo un tema de recursos, efectivamente faltan recursos en algunas áreas y además pudiese asumir toda la trayectoria, desde que nace hasta los 18 años..."

Consejo Nacional de la Infancia



“Yo creo que tenemos muchas brechas, y brechas en todo sentido, tenemos brechas de infraestructura, tenemos brechas de recursos humanos y las brechas de recursos humanos no solo en cantidad, sino también en competencias. Hoy día yo no sé cómo habrá mejorado la formación en pregrado en términos de que es salud mental, ya, por lo general la formación en psicopatologías entonces te explican la esquizofrenia, es un trastorno, los síntomas son estos, se configura de esta manera, y se constituye de esta forma, ya ahora hablaremos de la depresión, ya la depresión es un trastorno del ánimo, predomina por dos semanas, se siente triste, pierde el ánimo, los psicólogos que hay hoy en día tienen poca formación en el desarrollo en equipo, nosotras desde el trabajo social estamos más vinculadas al trabajo en equipo, pero ellos no, básicamente están diseñados para el trabajo en box, igual que los médicos, es como el tema de la psicopatología es este síntoma, tiene que tomarse esta pastillita y eso, entonces ahí creo que tenemos brechas, y respecto de la capacidad de la adaptación, porque las personas trabajamos en lo que sería nuestra zona de confort y nuestra zona de confort significa hacer las cosas como siempre las hemos hecho, esto siempre se ha hecho así, y esta mirada más integral de este cambio que se viene instalando hace más de diez años no está terminado, te fijas, porque en el discurso esta, pero en la práctica no, entonces por lo tanto avanzar hacia allá es un camino largo...”

SSVQ.

“Revisión de conductas des adaptativas en menores y adolescentes, lamentablemente no tiene rentabilidad política, es una rentabilidad que uno debe lograr cada vez que lo quieras hacer, no es rentable para los medios de comunicación o sea hay un círculo nefasto ahí, yo creo que no nos hemos logrado dar cuenta que tenemos que invertir y desarrollar programas de mediano y largo plazo en nuestros niños, es cierto lo que se ha intentando hacer con el programa Chile crece contigo, por primera vez he visto un programa con sustentabilidad técnica pero nos falta a nosotros como sociedad creo yo estar acorde a lo que estamos viviendo en esta materia, ya, y lamentablemente estamos muy condicionados por los plazos, y muy condicionados por el gobierno de turno, y estamos muy condicionados por la generación de ciertos intereses y estamos todavía cruzados por varios elementos”

Seguridad Ciudadana



“Es un gran vacío, pero por ejemplo senda en particular que es un programa de gobierno, no tienen continuidad, ya que cuando logran más o menos estabilizarse vuelve a cambiar todo, nosotros como somos una oficina netamente municipal, entonces en ese sentido, si bien la sección sigue nosotros no tenemos tanto cambio, pero si cambia el mando también cambiaría el trabajo. en ese sentido todo es un vacío ya que no hay política nacional, ya que si no hay a nivel nacional, difícilmente va a haber una a nivel comunal, ahora en particular, los municipios tenemos la gran misión, yo le digo de una forma bastante feíta, pero los municipios son los aguantaderos de las políticas públicas, porque en el sentido que todo termina en el municipio, ya que es muy bonito y fácil legislar algo que se ve precioso en el papel, pero después no lo bajan en ningún tipo de manual, no designan ni establecen presupuestos adecuados, es muy fácil decir usted tienen derecho a, pero después como respondemos a eso, y obviamente el primer actos o al menos la primer entidad que una persona se choca a nivel gubernamental es el municipio, entonces es súper fácil crear una ley , pero que después no se baja ni transversaliza a las demás políticas y demás leyes es muy difícil...”

Oficina de Juventudes.

En la medida en que los profesionales comienzan a reproducir las políticas públicas a través de sus respectivos ejercicios profesionales, es posible visualizar como se relevan una serie de vacíos y/o deficiencias de éstas mismas. De acuerdo a sus propios relatos encontramos brechas en múltiples sentidos, desde lo más lógicos y esperables como la escases de recursos humanos y financieros, pasando por la infraestructura que en términos de espacio reducen en muchas ocasiones las posibilidades de intervención. Por otro lado, encontramos un factor clave que ha sido analizado en profundidad en el apartado anterior, en torno a las competencias profesionales, las cuales se caracterizan por ser insuficientes para el trabajo con adolescentes. Asimismo, encontramos además una falta de lenguaje común entre las distintas instituciones, lo cual se ve reflejado en múltiples concepciones y parámetros de la niñez y adolescencia, generando políticas públicas incongruentes entre ellas.



Ante todo, más allá de los vacíos detectados, nos enfrentamos a un obstáculo mayor que impide que todas estas deficientes logren estabilizarse en alguna medida a lo largo del tiempo, el cual corresponde a la rotación del gobierno y consecuente dependencia de las políticas públicas al poder de turno. En este sentido, las distintas políticas no poseen una continuidad, por lo tanto, resulta sumamente complejo lograr cambios a largo plazo, ya que las distintas instituciones deben estar reacomodándose a las existencias de cada legislación, y a su vez, moldeando sus acciones año a año. Si bien es cierto, existen algunas políticas que logran continuidad, la esencia de las mismas se igual forma se modifica puesto que deben moldear y responder a las exigencias y expectativas de cada etapa. Las políticas públicas actualmente se mueven al alero de cada gobierno, por lo tanto, el avance en materia de adolescencia, dependerá directamente del enfoque y prioridad que cada estructura política decida darle por medio de sus respectivos proyectos.

Lo anterior provoca una significativa inestabilidad, lo cual pudimos detectar con especial atención en este período en que el revuele por las nuevas elecciones y cambio de gobierno marcaron la tónica de este último semestre. En consecuencia, muchas profesionales señalaron que se entra en una especie de recesión, en donde se cierran ciclos, se realiza un balance de los objetivos y metas alcanzadas, para luego volver a dar forma al trabajo dentro de las distintas instituciones. Incluso, muchas expresaron sentirse inseguros de su propia estabilidad laboral, puesto que no tenían certeza de su futuro dentro de las distintas entidades.

“No son las mismas, ya que esto es del 2002, por eso, no es lo mismo, ya que no es como otro tipo de organizaciones, ya que es un municipio que lo hacen mucho más complejo, porque gobierno a gobierno van cambiando las cosas, independiente de eso lo último que se hizo lleva mucho tiempo, entonces en ese sentido igual a habido continuidad y mejoramiento, obviamente falta mucho al menos para allá vamos, aparte de eso que Viña ha cambiado mucho también...”

Oficina de Juventudes.



“El Consejo tiene fecha de creación y fecha de término, así de sencillo, entonces como nosotros terminamos nuestra asesoría porque es un consejo asesor de la presidenta lo que tiene que ocurrir ahora es que todo lo que va a dejar armado no hay institucionalidad va a tomarlo la nueva institucionalidad que va a ser la subsecretaría de la niñez, ella se va a tener que hacer cargo, este consejo va a estar allí en la subsecretaría de la niñez y con el comité de ministros que va a tener que operar ahí, para que ustedes tengan más información de eso hay una , por tanto nosotros en diciembre nos vamos, y nosotros tenemos que entregar productos, ya, que están establecidos en el mandato que hizo la presidenta en la creación del consejo, yo se los voy a mostrar, porque ahí ustedes van a tener el detalle completo de los productos, para que a mí no se me vaya ninguno, y ahí van a ver además cuales ya tenemos absolutamente ejecutados y otros que están en procesos y sale detallado que les falta, porque no es solo la agenda legislativa, a partir de la agenda legislativa se generan otros productos que nosotros tenemos establecidos en el mandato...”

Consejo Nacional de la Infancia.

“Es complejo, que las orientaciones ponte tu tienen un sustento teórico, desde ahí es como la visión como institución que se tiene con respecto al consumo y a la prevención, a la mirada que tienen la institución que puede variar dependiendo de quién sea director o directora nacional, depende muchas veces del gobierno de turno. Yo creo que una de las grandes deficiencias es que una política de gobierno de turno y no de estado, al minuto de ser política de gobierno va cambiando, el gran vacío es que sea política de estado que como política no existe, son orientaciones, son planes, porque como política no existe...”

SENDA



“Nosotros hoy día estamos intencionado el trabajo de género con los adolescentes, además de estar todavía pendiente un trabajo más comunitario porque de alguna forma si bien tenemos esta mirada, tenemos este anclaje, faltan todavía acciones que tienen que ver con tiempo, y con distintas cosas, y creo que el foco también va hacia allá, y además de eso una mirada desde lo artístico de los chiquillos es integrado al proceso de tratamiento...”

PAI RIVIERA.

“En realidad ya estamos como en un proceso de cierre de la programación del gobierno Entonces tenemos que alcanzar terminar las metas comprometidas por el gobierno Y de lo que ya tenemos a esa altura ya tenemos que tener las metas de gobierno cerradas y ahí se hace el balance de lo que fueron los 4 años...”

INJUV

Dentro de este contexto de deficiencias y falencias claramente reconocibles, encontramos como una de las principales respuestas en la búsqueda de solventar estos vacíos el carácter propósito que muchas de estas instituciones debieran tener dentro de sus facultades. Si bien es cierto, existen organismos que por mandatos claramente debieran incidir sustancialmente en el levantamiento y creación de políticas, el espíritu de todas las instituciones debiera encontrarse ligado a la investigación y sistematización de sus experiencias de trabajo, como estrategia para obtener productos concretos en la utilización y materialización de la información disponible. En esta medida, se buscó descubrir en las distintas instituciones la veracidad de la supuesta construcción de nuevas orientaciones:



“Que es lo que se espera que todas las propuestas que se hizo a través del trabajo que hizo el consejo sea asumida por el próximo presidente o presidenta que llegue. ya sabemos que hay candidatos que dicen que nos, otros que sí, y otros nada, entonces la política pública está sujeto a esto, pero lo que nosotros estamos haciendo es política de estado no es política pública para un solo gobierno, esa es la diferencia que muchas veces, por eso INJUV dice que entran en un estado de reflexión, porque ellos están ejecutando el programa que se hizo para el gobierno de la presidenta Bachelet, seguramente hay programas de continuidad y es así, pero hay otros que van a ser incorporados cuando la nueva autoridad que asuma, y eso no va a ser el próximo año, va a ser el segundo año porque el presupuesto va a quedar amarrado este año, este presupuesto el presidente que entrega el gobierno lo deja amarrado, lo deja comprometido, y donde lo deja comprometido en todos aquellos programas que son de continuidad...”

Consejo Nacional de la Infancia.

Yo creo que nosotros estamos en pañales todavía, en lo que nos propusimos desde el año pasado a este año, quizás poder cumplir con esto, nuestra idea general es poder generar un tipo de diagnóstico que sea más acabado, que no quede tanto en ideación, sino que a través del trabajo que tenemos con las mismas organizaciones, poder generar un poco más de datos duros, a través de las encuestas que estamos practicando, y a largo plazo generar instancia que tal vez no sean tan bulladas con otras instancias, pero sí que tengan más impacto, un poco más de fondo

Oficina de la juventud

“Nuestra idea general es poder generar un tipo de diagnostico que sea más acabado, que no quede tanto en ideación, sino que a través del trabajo que tenemos con las mismas organizaciones, poder generar un poco mas de datos duros, a través de las encuestas que estamos practicando, y a largo plazo generar instancia que tal vez no sean tan bulladas con otras instancias, pero sí que tengan más impacto, un poco más de fondo...”

Oficina de Juventudes.



“Sí estoy igual que los partidos políticos en la declaración de principios y valores todos son muy bonitos en el papel Entonces yo creo que finalmente eso es lo que queremos Pero la práctica es muy difícil no se logra está principalmente por la estructura y los recursos mientras el injuv siga siendo un servicio nacional y no una subsecretaría disminuye las opciones para poder focalizar actividades y también el poder político y administrativo lograr incidir realmente en todos los estamentos que trabajan con jóvenes para dar las orientaciones hoy día nos piden colaboración mucho actores y nosotros apoyamos pero realmente no incidimos no hacemos que salud cambie su política en adolescencia a través de los resultados de nuestras encuestas claramente le sirven pero no es algo que le sirva realmente no es algo que incide realmente...”

INJUV.

Finalmente, el carácter propositivo de las distintas instituciones en la práctica se ve notoriamente disminuido, cruzando por un lado con algunas de las falencias analizadas tales como el cambio de gobierno, lo cual impide que sus propuestas a largo plazo sean efectivamente consideradas. Por otro lado, sus prioridades se abocan a lo que ellos han delimitado como objetivos, los que generalmente se superponen y alejan considerablemente de la sugerencia y proposición de nuevas orientaciones.

❖ DIMENSIÓN VII

Proyecciones y continuidad.

Un último aspecto que se vio reflejado en cada una de las entrevistas realizadas a las instituciones son las **proyecciones y continuidad** del trabajo que ejecutan, en este sentido buscamos conocer la prolongación de los quehaceres organizacionales, en tiempo y en espacio, además de conocer las delimitaciones al marco institucional que los rodea.

Se entenderá por proyección a la *“formación de un plan para lograr un objetivo”*, y continuidad a la *“duración o permanencia de una cosa sin*



interrupción”, teniendo en consideración estos dos conceptos indagaremos en los siguientes fragmentos:

“Yo partí del base primero que nosotros en la parte comunitaria vamos a trabajar en la educación, tenemos una escuela de seguridad ciudadana, y vamos a trabajar en el tema de los comités vecinales... ahora el segundo paso tengo que entregar cualificación al personal que está trabajando, por lo tanto tengo que cumplir con ciertos perfiles, tengo que tener cierta formación en la gente que está trabajando conmigo...”

Oficina de Seguridad Ciudadana.

“El programa lleva 4 años de actuar a tiempo y siempre se ha trabajado así de forma focalizada, puede hablar del trabajo desde el 2 y tercer año, tú estableces compromisos, proyectas un trabajo con los chicos, pero no sabemos si seguimos o no aquí, entonces se dificulta el trabajo desde allí.”

Oficina SENDA.

“Varias, la primera de ellas es que no salíamos tanto a comunas y regiones, ahora estamos saliendo mas a comunas y regiones, estamos haciendo los contactos para trabajar directamente con la gente del hospital de Viña del Mar, estamos en contacto con las enfermeras que trabajan en el programa de VIH Sida, del Gustavo Fricke para tener más pacientes que tienen ideación suicida, si es que necesitan ayuda, si es que necesitan apoyo... Nuestro trabajo también estamos trabajando en varios colegios, en establecimientos, estamos trabajando por bulling, con discriminación, con homofobia, con diversidad sexual, entonces nuestro campo se ha ido ampliando y al mismo tiempo vamos abordando mas voluntarios, las universidades también, y nos vemos en un futuro bastante favorable.”

Oficina Prevención Viña.



“La red en lo personal lo que me gustaría que pasara con la red es que la red tuviera identidad un poco que se reconociera el espacio... Los profesionales lo que espero yo es que se genere como un una especie de pegamento como entre todas las entidades y entre todos los profesionales y que estén unidos en base un objetivo común y de pertenencia frente a este espacio y que se pueda construir en conjunto y que sea algo sostenible más allá de de las personas sino que sean un compromiso institucional porque como te decía se va uno y ya perdiste un contacto y no debiera ser así entonces es importante trabajar a nivel de institución también y lo que creo también falta integrar a los adolescentes...”

OPD.

“En realidad ya estamos como en un proceso de cierre de la programación del gobierno Entonces tenemos que alcanzar terminar las metas comprometidas por el gobierno Y de lo que ya tenemos a esa altura ya tenemos que tener las metas de gobierno cerradas y ahí se hace el balance de lo que fueron los 4 años...”

INJUV.

“Desde el año pasado que estoy pensando en un monito, como de monos porfiados que se inflan, un mono que tiene arena abajo creo y tú le pegas y el mono hace así (gestos de movimiento), esa es nuestra proyección, es que somos un mono porfiado, no te puedo decir más (risas).”

Convivencia Escolar.

“¡Buu! mucho po' (risas), pero paso a paso, las mesas que tenemos son territoriales y van viendo el funcionamiento de la red, por lo tanto, va en paralelo con todos los trabajos, con los cambios de política, por lo tanto, es un trabajo en el cual se deben generar encuentros y en términos de lo que es suicidio nosotros hemos ido trabajando en la línea de generar orientaciones técnicas, con los servicios de urgencias, trabajamos para los servicios de hospitalización...”

SSVQ.



“Porque en el decreto está establecido que somos un consejo asesor y que vamos a tener fecha de término y este iba a ser si estuviésemos en el gobierno A, C o D, que es lo que se espera que todas las propuestas que se hizo a través del trabajo que hizo el consejo sea asumida por el próximo presidente o presidenta que llegue...”

Consejo Nacional de la Infancia.

Al realizar un análisis de todas las instituciones entrevistadas por las estudiantes seminaristas, fue posible advertir que 6 de 10 son las organizaciones que poseen alguna proyección y/o continuidad de sus funciones, ya que las otras se encuentran en inestabilidad y en proceso de cierre y reflexión debido al cambio de gobierno. Las cuatro entidades que se encuentran en este procedimiento de suspensión, es porque surgieron durante el presente gobierno de la presidenta Bachelet, y que a su vez están ligados a las líneas de acción definidas en el mandato de ella, en efecto las instituciones tales como INJUV, SENDA, Convivencia Escolar, y el Consejo Nacional de la infancia, surgieron como respuesta a problemas que habían sido identificadas con anticipación por los distintos entes públicos, relacionados con la presidenta, sin embargo existe en cierta medida una continuidad esporádica por ejemplo por parte del Consejo, ya que si bien su asesoría termina en este cuarto año de existencia, quedan procesos inconclusos que deben ser respetados por el siguiente gobierno, ya que presupuestos u otros quedan asegurados con anticipación, en comparación con la INJUV, que al igual entra en un proceso de cierre y reflexión no existe una estabilidad esporádica, ya que este instituto se crea con finalidad de dar respuesta a la población juvenil, sin embargo si en el gobierno que procede sus líneas de trabajo no consideran a la población adolescente, esta organización desaparecería y volvería a retomar sus funciones en un año en que sea requerido. Similar es el caso de SENDA previene ya que, en la comuna de Viña del Mar, se encuentra supeditado al gobierno en curso, es decir dependen de las prioridades que tome el municipio se ve la continuidad de la entidad, si



bien es una institución que requiere seguir en funcionamiento debido a que el consumo de drogas y alcohol aumentan, la permanencia de este está supeditado a las altas jerarquías de poder que rigen la política y la sociedad. Por último en este aspecto destacamos la participación de la mesa de convivencia escolar desplegada desde el ministerio de educación, al igual que en los casos antes mencionados surge en respuesta a los lineamientos planteados por este gobierno en curso, sin embargo se encuentran en un proceso de inestabilidad hasta que se determine quién seguirá al mando, cabe destacar que dentro de sus funciones ha realizado grandes logros por la comunidad educativa, en particular viendo las necesidades e intereses de la población infantojuvenil que se encuentran supeditados a este sistema, viendo temáticas de diversa índole, tanto de educación como de salud, justicia, seguridad u otros aspectos que son las distintas esferas por las cuales transita un adolescente.

Ahora bien, si existen instituciones que no siguen su proceso de continuidad, pero al mismo tiempo hay otras tantas que permanecen en sus funciones, de las cuales encontramos las siguientes, oficina de juventudes que depende netamente del municipio y que en su principal proyección a realizar es un diagnóstico participativo de las redes de la comunidad, y que en su defecto sea compartido a la población en su totalidad, intentando generar un impacto en esta. Al mismo tiempo encontramos la oficina de seguridad ciudadana que al igual que la anterior depende de la municipalidad, y que en sus líneas de acción tienen un enfoque comunitario remarcado, y que en consecuencia busca lograr que los niños, niñas y adolescentes sean sus propios agentes de cuidado, es decir que logren identificar los factores de riesgo para ellos, sus familias y la comunidad que los rodea, a fin de prevenir situaciones de inseguridad, este proceso que busca la oficina da cuenta clara de la visibilización que se está realizando de dicha población, ya que los adolescentes siempre se encuentran más desvalidos, debido a los cambios y prejuicios que



existen en la sociedad sobre dicha edad, y que a su vez la población en general se encarga de invisibilizarlos sin considerarlos como sujetos que cuentan con opinión propia y con argumentos válidos y respetables.

Por otra parte destacamos la oficina de PAI RIVIERA que si bien su enfoque es el tratamiento de adolescentes con consumo de drogas y alcohol, tienen como proyección en un futuro incluir el tema de género, ya que todos los contextos pueden afectar en este proceso, además de producir mayores intervenciones en el ámbito comunitario, debido a que los tiempos se ven acotados y los recursos son limitados, por ende, la intervención se vuelve breve y en la medida que es posible, sin embargo se requiere de un trabajo amplio y elaborado para crear un plan de actividades acorde a la real necesidad del usuario, para dicho proceso se vuelve indispensable de un equipo multidisciplinario tal cual existe dentro de la organización.

La visión positiva en las distintas instituciones no es fácil de percibir, sin embargo, ocurre que en la oficina de prevención Viña, se encuentran muy satisfechos con el trabajo que están desarrollando, ya que sus ejes de intervención se amplían en la medida que detectan cambios en las necesidades de la población. Si bien esta organización surge como ya se mencionó con anticipación, en respuesta a la prevención del VIH Sida, han ido avanzado en cuanto a las temáticas de interés, tanto es así, que tienen como proyección futura un eje que como estudiantes seminaristas nos interesa mucho debido a que se relaciona con el Hospital Gustavo Fricke, que poseen coordinaciones para trabajar en conjunto con ellos, y que no se veía reflejado en prácticamente ninguna de las instituciones entrevistadas, al mismo tiempo se relacionan fuertemente con los establecimientos educacionales en los cuales realizan actividades y ferias dentro del año escolar, promoviendo la prevención de enfermedades de transmisión sexual, que es una de las altas tasas detectadas en la actualidad y que predomina a su vez en la población adolescente. Todo lo anterior, es decir que sus visiones y dimensiones de trabajo se amplíen,



generan al mismo tiempo mayores recursos humanos que se ven desempaños por voluntarios que adhieren a las temáticas y que permiten una atención integral de la población usuaria.

Debido a que una de las líneas de investigación del presente seminario de título tiene relación con la salud mental, se decidió entrevistar a la encargada del SSVQ en esta área, teniendo en consideración los años de trabajo en la misma institución, consideramos que lo primero de mencionar es que existen muchas proyecciones en las cuales se trabajan continuamente para que el sistema de salud en atención primaria y secundaria se vuelva efectivo en esta temática, una de ellas es la generación de orientaciones técnicas que no existen y que permiten a su vez un avance significativo en hospitalización de personas con intento de suicidio en los servicios de urgencias, que a su vez no cuentan con protocolos definidos para tales atenciones, por ende, esto se considera como un avance necesario de generar prontamente en el servicio para que pueda ser difundido a todos los centros de atención que lo requieran, para de esta forma brindar una mejor atención de la población infantojuvenil con patologías de salud mental, con especial énfasis en intento suicida.

Por último en esta escala de proyecciones y continuidad laboral destacamos la OPD de la comuna de Viña del Mar, que si bien están enfocadas al trabajo que realizan los profesionales en la red, no deja de ser importante lograr la conexión y el vínculo permanente que se quiere establecer con los distintos expertos pertenecientes a dicho sistema, ya que generar una pertenencia de parte de los profesionales resulta complicado cuando se trabaja individualmente, es por este motivo que destacamos la labor que ellos como institución quieren realizar, un trabajo tan importante como lo es la unificación de la red, que va en ayuda de la población infantojuvenil de la comuna y que a su vez son los que se encuentran mayormente vulnerables en una sociedad tan cambiante, que requieren de un sistema de protección, prevención y gestión, el cual



permite un mayor bienestar en ellos. Por otra parte resulta importante destacar la visión y proyección que posee esta oficina, ya que hace alusión a la participación de los y las adolescentes, es decir tiene esa mirada de quitar el adulto centrismo, dejando de invisibilizar a dicha población, esto debido a que tienen discernimiento de que niños, niñas y jóvenes deben ser parte de la red, como un ente principal de atención y que a su vez las responsabilidades sean compartidas para generar mayor responsabilidad y compromiso de los mismos.

En un último punto a mencionar dentro de las dimensiones y antes de realizar un resumen de todo lo recabado con anterioridad, queremos acotar información que fue entregada por más de alguna institución, que está ligada con la sugerencia de crear políticas públicas de Estado y no de gobierno, ya que esto da una inestabilidad a las organizaciones al término de cada mandato. Si bien comprendemos que cada administración posee distintos lineamientos de acción priorizados, consideramos que todas las instituciones que hemos abordado a lo largo del presente seminario han podido apuntar desde diversos aspectos a temáticas relacionadas con la población infantojuvenil, que es lo que se pretende vislumbrar mediante este análisis, evidenciar la falta de espacios para la participación de los adolescentes, además de la escasez de un marco referencial para la intervención individual de dicha población, la ausencia de una institucionalidad que permita una intervención óptima por parte de las organizaciones.

El equipo seminarista ha seleccionado diversas dimensiones que fueron señaladas durante el transcurso del presente análisis, cada una de ellas se desprendió del protocolo de entrevista que se llevó a cabo en las organizaciones, si bien buscaba conocer la realidad de cada una de ellas, además quería indagar en la existencia o no del abordaje de la población adolescente, y desde que mirada estaban siendo intervenidos, sin embargo al realizar el reciente estudio podemos inferir que existe una falta de institucionalidad dentro del sistema en Chile que da cuenta de la



ausencia de parámetros que permitan un trabajo guiado en relación a materias de adolescencia. Pero en definitiva qué es lo que entendemos por institucionalidad, se define como el *“conjunto de normas que regulan el comportamiento los actores, las organizaciones, la calidad de las mismas, los modelos de organización y gestión, los arreglos institucionales”* (Franco & Szekely Pardo, Marzo 2010), en este sentido al generar el análisis, nos podemos dar cuenta que en Chile no existen dichas normas que regulen el trabajo con adolescentes, ya que es una población que se encuentra invisibilizada, debido a que es un ciclo en el cual suceden diversos cambios tanto a nivel personal e individual, como grupal y social, esta etapa depende de los factores sociales, económicos y culturales en los cuales este inserto el NNA, es un periodo en el cual sigues siendo visualizado como adulto, pero al mismo tiempo te ves como un niño, entonces depende del contexto en el cual te encuentres es como reaccionara la sociedad.

El éxito de los procesos de descentralización y de las políticas sociales, tiene que ver con la participación. Y para que ésta sea amplia se requieren ciertas condiciones mínimas, una de ellas es que los programas sociales deben superar el enfoque que considera a la comunidad simplemente la población-beneficiaria, vale decir, una receptora pasiva de las intervenciones. Para ello se requiere promover su participación activa en el programa, en segundo lugar, para que la participación sea viable se requiere diseminar la información más allá de los tomadores de decisiones. Dado que la información es poder, si se carece de ella, existe una asimetría que limita la calidad de la participación y genera una actitud pasiva en los involucrados, por otra parte también se requieren mecanismos que operacionalicen las demandas y prioridades de la comunidad, reflejando así el compromiso efectivo de las unidades descentralizadas y por ultimo para que se logre descentralizar las políticas desde las autoridades de mando de la misma forma que es necesario fortalecer la organización social, también es imperativo adecuar al Estado



para incorporar los aportes generados por la participación social, esto mediante encuestas que sean valoradas y tomadas en consideración para políticas públicas, con encuentros con la sociedad que permitan conocer el trasfondo de las situaciones que los aquejan, además de lo que se mencionó con anterioridad y que se hace imprescindible de mencionar, que es la necesidad de incorporar a la población adolescente en la toma de decisiones en políticas para ellos, para que puedan ser escuchadas sus reales necesidades e intereses y las intervenciones puedan de esta forma estar enfocadas hacia dichos ejes.

Para generar una institucionalidad de la población adolescente, en un principio se debe descentralizar las decisiones referidas a políticas públicas y sociales, que den cuenta del cambio en los paradigmas, y lineamientos de acción a ejecutar, así como se requiere de un marco por el cual regirse, para ello en un principio debería existir un consenso en lo que se considera población adolescente, ya que la mayor parte de las instituciones considera rangos etarios distintos, las necesidades e intereses son diversos, obstruyendo de esta forma una coordinación entre las distintas instituciones que contemplan temáticas de adolescencia. En fin para poder generar una intervención acabada dentro de la población adolescente como principio cabe identificar dicho grupo etario, conocer en segundo lugar sus propuestas de trabajo, generar políticas públicas y sociales en conjunto con ellos, y no desde una mirada adulto céntrica, permitiendo el desarrollo de habilidades personales y sociales, en un ambiente donde el NNA, va creciendo más rápidamente, posibilitando la capacidad de empoderamiento.

Al mismo tiempo a raíz de la ausencia de una institucionalidad, pudimos inferir que existe una falta de un programa, para dicha población, ya que a raíz de que las políticas comunales no son acordes a las nacionales, que no se ven reflejadas en su totalidad ni en representatividad, vemos también una carencia de voluntad política, y dicha situación se ve reflejada en las acciones que desarrollan las instituciones, ya que bien se



comprende el hecho de no contar con recursos económicos, ni humanos para realizar ciertas funciones, no ejecutan las acciones necesarias para poder lograr esas visiones que poseen, es decir si una institución sea cual fuere no cuenta con psicólogos, pero dentro de funciones se incluye el trabajo con estos profesionales, lo que debiera hacer la institución es buscar dentro de sus posibilidades todas las opciones y posibilidades que permitan abarcar dicha situación, sin embargo lo que ocurre es diferente, ya que si el profesional no está en la institución por ejemplo por licencia médica, no buscan cubrir dicho espacio, ya que no poseen la voluntad política, ni personal de realizar un cambio en el pensamiento que mantienen como personas y como profesionales, que se ve reflejado en sus acciones, en este sentido pudimos identificar una falta de un programa enfocado exclusivamente en la población adolescente, intentando cubrir de forma integral cada una de sus temáticas, y buscando siempre el profesional que se encuentre más competente, dispuesto a trabajar con los jóvenes y que a su vez tenga la voluntad de intervenir con ellos y para ellos.

ANÁLISIS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN PROFESIONALES Y ESTUDIANTES.

A continuación, se expondrán las distintas dimensiones que se utilizaron para llevar a cabo el análisis de los, en total, seis grupos focales realizados, tanto a estudiantes como profesionales de distintas áreas del saber. Es importante hacer hincapié en la esencia contractual del presente análisis, la cual pretende comparar la visión de ambos grupos, bajo las mismas dimensiones.

Dimensiones

- ✦ Inversión en la formación
- ✦ Especialidad y capacitación
- ✦ Autonomía y motivación
- ✦ Participación y políticas públicas



Con el objeto de especificar las acepciones y significados que poseen cada una de estas dimensiones para los fines de nuestra investigación, procederemos a describirlas posibilitando la comprensión del posterior análisis a realizar. Es preciso señalar que, las distintas conceptualizaciones guardan estrecha relación a los objetivos planteados en nuestra investigación, por lo tanto, su interpretación se encuentra sujeta a dichos fines.

- Dimensión: Inversión en la formación.

En el marco evaluativo en torno a la suficiencia de las competencias y/o herramientas profesionales para el abordaje de problemáticas en Adolescencia, tanto a nivel de pregrado como postgrado, uno de los principales develamientos extraídos de los sentidos relatos generados a través de los grupos focales, tiene relación con la búsqueda de otros mecanismos adicionales para compensar el bagaje de conocimientos que posee cada sujeto de estudio, caracterizado por ellos mismos como exiguo y necesariamente, en permanente desarrollo. De lo anterior, subyace una primera dimensión que reviste vital importancia a la hora de barajar distintas opciones para adquirir nuevos conocimientos en el área: la inversión.

La inversión, para efectos del presente proyecto, guarda estrecha relación con los costos que tanto estudiantes como profesionales, deben realizar para fines de complementar sus mallas curriculares y/o sus prácticas profesionales respectivamente. Bajo esta línea, cabe señalar que los costos pueden materializarse tanto en la destinación de tiempo y dinero para lograr obtener un espacio de formación determinado.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, resultaba imprescindible caracterizar el repertorio de competencias profesionales que ambos grupos poseían para la atención clínica de adolescentes, y su vez, conocer de qué manera fueron adquiridas, en otros términos, por un lado, encontramos el nivel de formación (pregrado o postgrados) o a través de



otras experiencias de desarrollo. Frente a este panorama, es posible destacar los siguientes relatos:

“En el mío también ha sido a partir de la trayectoria como médico en la cual uno parte, yo partí en un centro de salud familiar en ventanas, yo trabajaba con adolescentes con consumo de drogas, y desde ahí me metí de lleno [risas] de ahí no salí más del área de salud mental, bueno la beca por supuesto de psiquiatría súper formada en adolescencia, y también una instancia ahora de post título en terapia de familia, entonces eso me ha permitido trabajar un poco más, ser más consiente de uno como terapeuta de la escucha activa, de poder conectar emocionalmente para poder estar disponible para un adolescente, porque creo que es una de las cosas que el adolescente puede necesitar”

Psiquiatra Infantojuvenil 1.

“Se aprende en la práctica el desafío que significa el a veces, atender a una persona, que viene con una queja, una persona que viene súper desesperanzada, una persona que viene ya habiendo pasado por muchas instancias sin soluciones y a veces te desafían en el mismo momento, y uno tiene que reaccionar, de alguna parte tiene que salir el repertorio que uno tiene para abordar la situación...”

Trabajadora Social 2.

“Yo creo que después de la universidad, ósea por lo menos en nuestra profesión... imagínate que por ejemplo en países más desarrollados como Canadá, no se puede ser psicólogo clínico solamente con el pregrado po’, en la vida real tampoco debería ser así porque tú con el pregrado no estás preparado, deberían decirte “ya listo, toma, ahí está tu diploma, usted es experto en conocimiento no puede por ningún motivo ver otra persona [risas]”

Psicóloga 1.



“A ver...en cuanto a herramientas personalmente yo creo que tanto la misma atención de los pacientes, en equipo, en la unidad junto a los diferentes profesionales, han hecho que yo haya adquirido ciertas herramientas, en cuanto a la atención particularmente de los adolescentes, yo creo que el enfrentamiento, en la recepción del adolescente, y eso también lo he complementado por medio de la formación académica formal digamos a través de diplomados de salud integral del adolescente, diplomados de patologías de adolescentes para poder ahondar también en temáticas específicas tanto de patologías como del enfrentamiento de pacientes adolescentes... eso sería en mi caso”

Médico general 2

A partir de los fragmentos precedentes, es posible establecer que los profesionales aseguran categóricamente que sus experiencias y/o formaciones posteriores a su egreso de la Universidad han marcado la pauta de aprendizajes más potentes, y que, consecuentemente, les han permitido sostener y potenciar sus intervenciones con adolescentes. En este sentido, la mayoría señala poseer estudios de post grado, Magister, cursos y/o capacitaciones, que han llevado a cabo ya sea de forma voluntaria o de acuerdo con las exigencias laborales del mismo Hospital. Independiente del motivo que justifique la continuidad de estudios de los profesionales, se refuerza y predomina la insuficiencia del pregrado para un adecuado ejercicio laboral para con este grupo etario desde una perspectiva real, es decir, donde se lleva a cabo la práctica propiamente tal, y se aplican los conocimientos ya obtenidos. Asimismo, agregan que el trabajo en equipo resulta sumamente enriquecedor para sus procesos de formación, quedando sujetos al ambiente laboral en el que se inserten, siendo en estos casos favorable pues por un lado se reconocen como proactivos en la búsqueda de mejorar sus prácticas, y por otro, solidarios en términos de retroalimentación y compartición de conocimientos.



“O sea el trabajo en equipo... yo creo que he aprendido más con eso que ...que leyendo y bueno además que uno... yo creo que uno tiene como momentos de aprendizaje distintos, como que en pregrado uno aprende ciertas como bases ...lo que si uno aprende de verdad porque eligió la carrera que eligió, yo creo que eso es importante como en todo momento considerar cuánto influye tu vida, tu experiencia, quién eres tú ...para elegir lo que elegiste y después del pregrado uno sale del pregrado sintiendo que no sabe nada y no teniendo ninguna experiencia en lo terapéutico, porque al menos en mí en mi universidad la Católica te preparaban para la atención en consultas privada y desde la perspectiva psicoanalítica yo creo que muy ultra, muy muy... nada en relación a lo comunitario, al sistema de salud pública...”

Psicóloga 2.

Considerando que la opinión de los profesionales frente a este tema resulta ser bastante clara, nos parece de sumo interés contrastar con la realidad de estudiantes en formación, quienes desde un escenario distinto pueden visualizar en tiempo real como se lleva a cabo su proceso de adquisición de herramientas para trabajar con este grupo etario. En este sentido, existen mayores disparidades dependiendo del área del saber en dónde nos ubiquemos:

“yo personalmente no me siento competente para nada, porque por ejemplo yo tengo un ramo de EDUCA y el próximo año voy a tomar uno de social, es por ejemplo esa separación de departamentos en nuestra malla la que no nos aporta...creo que en clínica tienen ramo de infantojuvenil pero no se tampoco si será muy acabado o si realmente le entregara herramientas, yo en realidad mi formación general en sí, no quiero entrar a pelar en verdad (risas), pero en mi formación general de lo que yo estando en el 8° semestre de psicología creo que podría hacer más, siento que quede súper al debe con ciertos contenidos... yo siempre estoy buscando instancias para estar como en práctica, porque el otro punto es que tenemos práctica en 5°, y planeo hacerlo en educa, así que nuevamente no voy a tener instancias para tratar con adolescentes”.



“yo creo que la formación en pre grado da para mucho, pero creo que el que mucho abarca poco aprieta, entonces después mientras más vas avanzando tu vas viendo en qué nivel te especializas y todo, y si tu interés son los jóvenes y adolescentes vas a tratar de ver eso, y probablemente vas a tener varios conocimientos respecto al tema, yo si tuve la clase de infantojuvenil sirve pero nunca te va a servir para todos los contextos, porque todos los contextos son únicos, porque los adolescentes son diferentes y aunque tengas mil y un formas de abordar, todas las experiencias van a ser distintas, pero si vas a tener una guía, un conocimiento teórico practico que te pueda dar un foco o poner un foco donde te puedas guiar, entonces yo creo que el pre grado en nuestra universidad de Valparaíso, si, no es por defender, pero si te entrega estos lineamientos donde tú puedes escoger, donde vas a ser, porque si algo creo que he visto en estos tiempos de práctica, es que la voluntad da para harto”

Estudiante de psicología 3, Universidad de Valparaíso.

“Yo creo que la falla que tenemos en la carrera es justamente porque la universidad confía demasiado en sus estudiantes, porque esta carrera está diseñada como decía la compañera para que nos insertemos en cualquier espacio profesional, y para eso necesitamos saber muchas cosas de muchos temas, y sabemos en un periodo súper acotado, y claro, nos dan las herramientas para que nosotros busquemos el conocimiento después, pero cuanto de nosotros hacen eso, cuántos de nosotros dedica tiempo a ya me intereso adolescencia voy a buscar más autores, tenemos que ser más auto críticos, yo no lo hago, si tuviera que trabajar alguna día con adolescencia o en algún otro tema ahí lo haría, pero es una reacción reactiva y todo lo que hemos estado hablando creo que recae en eso, el país es reactivo, nosotros mismos somos reactivos, creo que la universidad así como esta, la mayoría de las cosas en modelos extranjeros que al llegar acá quizás, en otros países si se han motivado y lleguen a sus casas a estudiar y buscar otros temas, yo creo que pasa si pasa son acasos excepcionales”.

Estudiante de Trabajo Social 8, Universidad de Valparaíso.



“Nuestra formación acá en la escuela pucha no sé si son todos los temas contingentes, yo creo que de todos los temas es una pincelada, porque también la carrera es como un poquito así, un poquito ambigua, tenemos muchas áreas, y creo que, si vamos a aprender más de adolescencia o de cualquier otro tema en particular, va a ser una posterior especialización en el área, eso con respecto a lo que tiene que ver con la malla curricular”

Estudiante de Trabajo Social 6, Universidad de Valparaíso.

De acuerdo con los relatos de los distintos estudiantes que participaron de los grupos de discusión, es posible extraer que estos comparten el sentir de los profesionales, claramente desde una perspectiva totalmente distinta, puesto que éstos se encuentran en pleno proceso de formación. En este sentido, manifiestan por un lado que sus respectivas mallas académicas no logran profundizar debidamente temáticas de adolescencia, teniendo asignaturas que sólo les permiten obtener “pinceladas” de esta etapa. Por otro lado, las prácticas profesionales, no aseguran tener contacto directo con adolescentes, por lo tanto, el aprendizaje en cuanto a intervención directa con este grupo etario queda sujeta exclusivamente al área en que uno decida, o en su defecto, dispongan insertarse.

Ahora bien, frente a este panorama, en donde encontramos a profesionales y estudiantes disconformes con las competencias y/o herramientas profesionales que poseen para el abordaje de problemáticas adolescentes, una de las principales respuestas a dicha situación corresponde a la búsqueda de otras alternativas para complementar estos vacíos y/o cuentas pendientes para con su formación. Sin embargo, en este punto nos encontramos con un obstáculo considerable: una oferta académica fuera y/o de difícil alcance, tanto para estudiantes como para profesionales. Por ese motivo, la inversión en otras vías de educación viene siendo un elemento extra que considerar:



“Bueno lo que le comentaba a veces tenemos que abordar temas que de verdad no conocemos técnicas en la profundidad que se requiere para la demanda, la demanda es ahora..., entonces los procesos de formación son más largos que el ahora... desde ahí hay un nudo crítico por supuesto”

Psicólogo 4, Hospital Gustavo Fricke.

“Además que la formación ahí depende de lo que cada uno haga... y pague”.

Psicóloga 3, Hospital Gustavo Fricke.

“O sea, nosotros ni siquiera tenemos permiso para ir a cursos, nosotros tenemos que pedir permiso sin goce de sueldo para y pagando nuestras propias especializaciones”.

Psicóloga 1, Hospital Gustavo Fricke.

“Yo tengo la suerte de que encontré esta pega y ahora tengo cursos de prevención del suicidio, de abuso sexual en adolescentes, prevención del consumo de drogas, entre otros, porque la institución te las pide, efectivamente como dice la compañera si yo no hubiera entrado a trabajar no me hubiera dado el tiempo de irme a un seminario tres o cuatro días, teniendo que pagar 180 lucas para que me den un cartón, no lo hubiese hecho porque no tendría la plata tampoco, entonces a la pregunta inicial si me sentía preparado por mi formación profesional, no... no me sentía preparado, si me siento preparado actualmente tomando en cuenta con mi formación profesional dentro mi escuela de trabajo social de la Santo Tomas tampoco, pero sí me siento preparado cuando tomo los conocimientos de la formación profesional en mi trabajo que es bastante diferente y que no tiene nada en que parecerse con mi formación de la escuela”.

Trabajador y estudiante de Trabajo Social, Universidad Santo Tomás.



“Sí, es verdad hay post títulos, y magister, pero un tema de universidad súper importante, que tiene que ver con la educación transversal, o sea, que la educación en este país es de privilegiados, si bien es cierto hemos avanzado en estas materias, logramos obtener la gratuidad en algunos casos, igual hay muchos seminarios u espacios para adquirir mayores herramientas que tiene altos costos para nosotros, a pesar de que exista un “precio estudiante”, está bien, convengo en que muchos trabajamos, pero trabajamos precisamente porque no nos alcanza, nuestros recursos son insuficientes, muchos ya invertimos en la universidad, pagar otros espacios paralelamente es súper complejo”

Estudiante Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.

“Mira comparto el sentir de algunos compañeros, aunque también creo fielmente en que hay muchas instancias que nos permiten obtener otro tipo de habilidades blandas o competencias profesionales como dices tú, yo soy voluntaria por ejemplo y también siempre busco seminarios gratuitos, y si es con certificación mejor aún jajaja, pero no voy a desconocer que muchos de los seminarios que tienen temas potentes, que ofrecen temáticas de interés y súper relevantes para nuestro ejercicio profesional salen súper caros, yo me he interesado mucho, pero cuando veo el precio, aunque sea estudiante, lo he tenido que descartar, sobre todo en salud”

Estudiante Trabajo Social 10, Universidad Católica de Valparaíso.

“Ósea mira si yo pienso en mí, en mi experiencia a mí lo que más me aportó fue el magíster de la U de Chile en términos cognitivos de aprender cosas es un muy buen espacio para aprender de todas maneras, pero en términos personales mis habilidades terapéuticas el Instituto, todo de formación de postgrado en el pregrado muy poquito te diría yo que fue lo que adquirí, muy muy poquito...”

Psicóloga 3. Hospital Gustavo Fricke.



para responder a ella, y por lo tanto, se extiende este proceso de atención.

A partir de estos resultados, y por supuesto, el análisis realizado, como alumnas seminaristas también hemos considerado la oportunidad de generar aportes dentro de este contexto, a modo de hacer mucho más significativo y valioso este proceso de revisión de los distintos aportes brindados tantos por estudiantes y profesionales.

Por consiguiente, en este marco relevamos la posibilidad de generar otros espacios para reforzar la formación en los distintos niveles. De esta manera, una de las principales ideas fuerza consiste en la *autoformación*, entendiendo que es posible levantar o hacer uso de distintos espacios para trabajar de manera colaborativa en la adquisición de más y mejores conocimientos. Por ejemplo:

Los *Grupos de estudio*, tanto a nivel de pregrado como para egresados y en ejercicio profesional. Para validar la posibilidad de llevar a cabo estas prácticas, es posible utilizar a modo de ejemplo la iniciativa levantada por un grupo de profesionales del área de salud que trabajan temáticas en adolescencia, los cuales se reúnen mensualmente, a exponer distintas experiencias y formas de trabajo, extendiendo sus aprendizajes y modos de acción a toda la comunidad que desee participar. Esta instancia se constituye como un espacio abierto, por tanto, pueden acceder de manera gratuita estudiantes y profesionales, actualmente con el interés único de aprender, dialogar y compartir sus conocimientos. Cabe señalar que éstos grupos de estudio son autogestionados, por lo cual los mismos profesionales se esfuerzan en ampliar el radio de participación, invitando a nuevos profesionales e incorporando distintas áreas del saber relacionadas con el trabajo con niños, niñas y adolescentes.

Por otra parte, encontramos las *reuniones clínicas de profesionales*, a las cuales los profesionales del área de salud, grupo de particular interés para los fines de nuestra investigación, pueden participar y aportar en



estas oportunidades de generar una retroalimentación positiva entre todos los profesionales. Siguiendo esta misma línea, tenemos además los *encuentros generados por los mismos profesionales*. Ya sean seminarios, coloquios, exposiciones, conversatorios u otros similares, que son organizados por los mismos profesionales, y que mayoritariamente son gratuitos. Cabe agregar también la posibilidad de abrir las universidades la comunidad, que son estas “escuelas populares”, las cuales, si bien es cierto, no otorgan una certificación, si permiten acercar el mundo académico a la realidad local.

Es preciso destacar además las distintas plataformas gratuitas que ofrecen capacitaciones para estudiantes y profesionales. Una referencia corresponde a “Uabierta” plataforma que ofrece cursos abiertos en temas de interés social, aportando así al fortalecimiento de la educación pública y de calidad en todos los niveles. En el caso particular de los profesionales del área de salud, MINSAL tiene a disposición de la red *el Programa de Aprendizaje Autogestionado del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD)*, pone a su disposición cápsulas autogestionadas, cursos autogestionados y píldoras móviles, con el objetivo de contribuir a la capacitación y actualización permanente de los conocimientos de los funcionarios de la red asistencial en las temáticas relacionadas al sector salud.

Finalmente, encontramos una estrategia que es imperante robustecer, nos referimos al *fomento de la investigación y publicaciones en áreas de interés*, ya que sería de gran utilidad que los profesionales comenzaran a sistematizar sus experiencias -especialmente en torno al trabajo con adolescentes- de manera que sea posible validar y reproducir ciertas prácticas exitosas, y a la vez, generar conocimientos nuevos. Lo anterior es un aspecto preocupante, puesto que en muchas profesiones se encuentra desplazado y disminuido el interés por indagar y desarrollar en profundidad la investigación en ciertas áreas, siendo nuestra profesión, el trabajo social, un claro ejemplo de ello. Este tipo de iniciativas ayudarían



considerablemente a fomentar el interés de otros profesionales en la profundización en ciertas temáticas, en su documentación, y transmisión de los estudios a otros.

- **Dimensión: Especialidad y capacitación**

La especialidad se encuentra relacionada derechamente con las distintas profesiones que se requieren en un equipo de trabajo para abordar las múltiples problemáticas del área de salud, y particularmente, en torno a la población adolescente. Como producto de los grupos de discusión, pudimos advertir como una primera arista a evaluar, la falta de profesionales en los equipos de trabajo, en este sentido encontramos por un lado que, el número de profesionales siempre es escaso para lograr abarcar una mayor cantidad de la población adolescente usuaria del servicio, y por otro, la falta de ciertas especialidades en específico, es decir, que no cuentan con todas las profesiones y/o perspectivas que se requiere. Dicho de otra forma, los recursos humanos resultan ser insuficientes para cubrir la alta demanda de los jóvenes, y a su vez, los equipos de trabajo no se encuentran conformados con todas ramas que se requiere para abordar a este grupo y las complejidades propias de su etapa de desarrollo. En este punto, nos cruzamos directamente con la capacitación, la cual en esta dimensión guarda relación con las distintas miradas que se requiere para abarcar de manera multidisciplinar, holística e integralmente las problemáticas. Asimismo, es oportuno revisar las *fortalezas y debilidades* que manifiestan poseer los profesionales y estudiantes:

“Dentro de las fortalezas del equipo yo creo que una es que como estamos en constante atención de pacientes que son adolescentes, también buscamos como capacitarnos en ellos, tratar de fortalecer nuestros conocimientos y nuestras herramientas que tenemos con respecto a la atención de ellos, yo creo que esa también es una gran fortaleza”.

Médico General, Programa de Psiquiatría, Unidad de neuropsiquiatría Infantil HGF.



"Yo creo que esa es una de las fortalezas del grupo, todos han tomado el desafío de tener que formalmente especializarse para poder ser como mucho más efectivo, sentirse más seguro y esa... tomar ese desafío yo creo que es algo que el grupo en general ha hecho en su conjunto, porque la pega es difícil en términos de complejidad y quedarse con una formación general traería muchas limitaciones para brindar un servicio de calidad, para que no esté valorado de una forma formal..."

Psicólogo Unidad de Neuropsiquiatría Infantil HGF.

"Yo creo que básicamente puede ser como el ya haberse planteado una necesidad del trabajo con el adolescente, el tratar de irnos formando todos, yo creo que la formación y el tener cada vez más contacto con los adolescentes van haciendo que uno vaya tratando de adquirir más herramientas... equipos que estén en concordancia, afiatados al trabajo con el adolescente, que tengan más o menos visiones similares en relación a la atención del adolescente, en post de cómo mejorar un poco eso".

Médico General, Programa de Psiquiatría HGF.

"...yo creo que nuestra fortaleza es que somos un equipo altamente capacitado, creo que todos tenemos más de un postgrado y estamos constantemente en cursos y cosas así ...y si no también preguntamos, y entre nosotros somos generosos con los conocimientos y en general tenemos un buen ambiente, entre todos somos amigos también, muchos de nosotros".

Psicóloga Infantojuvenil.



“Hay tremendas fortalezas del equipo para trabajar con adolescentes, que tienen que ver con que a una gran mayoría les gusta la adolescencia, les parece desafiante, y creo que igual ha sido sin darnos cuenta como una bandera de lucha que nos ha permitido trabajar con los pacientes hospitalizados de mejor forma, porque creo que el equipo mismo, cada persona o diría al menos la mayoría, piensa que la adolescencia puede ser compleja, pero también puede ser una oportunidad, no cierto, todos estos procesos maravillosos donde uno conforma una identidad, uno elige vocación, uno elige como querer relacionarse, yo creo que eso el equipo lo atesora, yo creo que muy en lo íntimo, quizás no lo conversamos mucho, pero me doy cuenta cuando hablamos de los casos por ejemplo, entonces hay una motivación intrínseca que yo noto como de personal del equipo y que pueden y tienen que ver con la propia historia de cada uno, no lo sé”.

Psiquiatra Infantil Unidad de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Gustavo

Los relatos de los distintos profesionales muestran un claro reconocimiento de sus fortalezas, entre ellas el valor de trabajar con adolescentes, y la complejidad que revista, la cual pasa a transformarse en el principal impulso para buscar formas de especializarse y aumentar su capacidad efectiva de trabajo. Asimismo, queda al descubierto la importancia de trabajar en equipo, y lograr en conjunto resolver las múltiples problemáticas que subyacen de esta población. Aquí es fundamental poner atención en un elemento clave, la *mirada multidisciplinar* que no sólo apunta al trabajo colaborativo entre las distintas profesiones, sino que además al reconocimiento de que, desde una sola mirada o área del saber, es imposible lograr abarcar los distintos aspectos que involucra el ser humano per se, y aún más, un adolescente en pleno crecimiento y desarrollo.

La constancia en el trabajo, como bien mencionan los profesionales, requiere también de un contrato implícito, que los insta a continuar adquiriendo mayores herramientas de trabajo, para desenvolverse de mejor forma y claramente, hacer efectivas sus intervenciones. En esta



medida, ellos mismo se definen como altamente especializados, ya sea con una serie de estudios ya logrados o considerando nuevos horizontes para capacitarse. En contraposición, las debilidades señalan que:

“Claro estamos altamente capacitados, pero no necesariamente acorde a las necesidades que llegan... y sí po’, la falta de... uno no es experta en todo en todas las temáticas, hay algunas que te quedan como poncho entonces... la falta de instancias para derivar, no hay nada mucho entonces...”

Psicóloga 1, Hospital Gustavo Fricke.

“Es necesario cuestionar también como paradigma o encuadres que habían en el hospital, que el hospital atiende pediatría menores de 15, medicina interna mayores de 15, cuando dejas de ser niño de un día para otro y eres adulto, entonces pensar a instalar la mirada de que existe una adolescencia hace que tengamos muchas tareas y desafíos pendientes por ejemplo a nivel hospitalario, como nos repartimos también la pega entorno a hacemos cargo todos juntos, que no sea como ya ustedes vean hasta os 18 véanlos, y cuando cumplan los 18 ya son adultos, falta un trabajo que tiene que ver con los paradigmas de flexibilizarse respecto a las necesidades de distintas edades”.

Psiquiatra infantil Unidad de Neuropsiquiatría Infantil HGF.

“Me parece que falta como oportunidad, coordinación intersectorial, con los colegios, y también entre niveles de complejidad, que eso ayuda mucho, como conformar redes para la derivación, para ver los pacientes en salud de forma más integral, como tratar de llevar una continuidad en el fondo ayuda bastante y lo otro creo que también falta una parte de sensibilización en la salud mental, hay un poco de rechazo, alguien una vez dijo que nosotros como médicos si algo no lo sabíamos no existe, en el fondo es como a defensa, no existe no está, entonces falta más eso, para poder lograr también que haya una capacitación, visibilizar la necesidad y existencia de este tipo de problemáticas”

Médico general, Hospital de Limache.



“...O sea partiendo desde la brecha donde los pediatras cortan a los 15 y después entran al terreno de adulto, a los 15 no están listos todavía, es la estructura médica que es cómo se forja este lugar, ahí hay una brecha que no está resuelta a ese nivel...el funcionamiento de un hospital y la manera en que quieren mirar ... ehh se tiene que cambiar desde ahí primero, eso corrige lo demás...”

Psicólogo 4, Unidad Neuropsiquiatría Infantil HGF.

“De ahí yo creo que implica la especialización, o sea yo creo que es necesario abordar temáticas específicas a esa etapa y tener profesionales que estén especializados y capacitados en eso ...en temáticas como trastornos de la alimentación, así como algo mucho más... específico, suicidio, transgénero...tener las personas capacitadas para acompañar a un adolescente en eso...consumo, sexualidad, todo lo que implica...preparación para la vida independiente... lo que pasa es que aquí esos programas existen lo que pasa es que la inversión es muy pobre”.

Psicóloga 2, Unidad de Neuropsiquiatría Infantil HGF.

A partir de los extractos precedentes, es posible dar cuenta de las variadas debilidades que distintos grupos de atención aprecian. Entre ellas, destacan no sólo la complejidad intrínseca del adolescente, que es advertida por unanimidad, sino que además las brechas que el mismo sistema de salud y el funcionamiento del Hospital en sí mismo generan para con el trabajo clínico con los jóvenes. Por consiguiente, vuelve desprenderse la necesidad de responder a las necesidades particulares de este grupo etario, favoreciendo su inclusión y tránsito en el sistema, un obstáculo no sólo para el servicio de salud que se les entrega, sino que también para los propios profesionales en ejercicio quienes señalan que resulta imposible para ellos mejorar así las deficiencias que presenta su atención.



Por otro lado, entramos al terreno de la especialización y capacitación derechamente, en donde si bien es cierto, la mayoría coincide en su alta especialización, es decir, los profesionales se encuentran en una búsqueda constante de perfeccionamiento y mejora de sus prácticas laborales, ante todo identificamos una gran debilidad relativa a la *ausencia de profesionales capacitados en todas las áreas que se requiere*, puesto que con el paso del tiempo, el desarrollo, crecimiento y características que definen a los jóvenes, han ido variando sustantivamente, dando lugar a nuevas problemáticas y formas de concebir al individuo, por lo tanto, resulta fundamental abarcar todas las líneas evidentes y subyacentes, lo cual no sólo implica una actualización permanente, sino que además el abordaje y confluencia de múltiples especializaciones a la vez. Dicho de otra forma, sin duda tenemos a equipos de trabajo con un alto nivel de rendimiento, no obstante, aún así quedan algunas temáticas que no se logran cubrir de la manera que requiere la demanda de los jóvenes, en acuerdo con las opiniones develadas, existen materias pendientes tales como en el área de salud mental, suicidio, preparación para la vida adulta, consumo de sustancias, jóvenes transgéneros, entre otras áreas que se han vuelto una realidad potente y por supuesto, de difícil alcance en toda su extensión. Sumado a eso, la cantidad de recursos humanos que conforman los equipos parece ser una dificultad constante e incesante, puesto que el número resulta ser insuficiente para cubrir la gran cantidad de jóvenes que comprende el

“Yo creo que una de las principales fortalezas es que en este equipo hay gente muy preparada, yo creo que el nivel de competencia técnicas da como el piso real para una atención, para una buena atención, yo creo que esa es una de las grandes fortalezas y una de las principales debilidades que yo veo es que la cantidad de prestaciones que se necesitan no podemos dar abasto porque el espacio es pequeño, porque faltan profesionales, y en el área social específicamente yo siento que estamos al debe con muchas horas, yo creo que podríamos hacer mayor cantidad de trabajo en terreno, pero como estamos acá amarradas con el tema clínico, nos cuesta mucho salir...”

Trabajadora Social, Unidad de Neuropsiquiatría Infantil HGF.



En consecuencia, nuestro análisis recae en dos grandes aspectos que no logran dialogar mutuamente: *La complejidad de adolescente se superpone y resulta ser mayor que la resolutiveidad del equipo de profesionales ejerciendo en la atención clínica con este grupo, sin desconocer la alta especialización y capacidad del equipo.* La principal interrogante que se desprende es ¿cómo logramos abarcar la mayor cantidad de variables posibles que aquejan a este adolescente? La respuesta a dicha cuestión apunta en primer lugar a dar solvencia a esta falta de profesionales, por ende, la propuesta sugiere utilizar la red de recursos disponibles y gratuitos, tales como las clínicas que ofrecen las distintas Universidades con profesionales titulados en ejercicio, en este conjunto hallamos las clínicas jurídicas, clínicas psicológicas, clínicas de terapia ocupacional, clínicas psicopedagógicas, entre otras. En este ámbito, encontramos al menos cuatro especialidades gratuitas, y que podrían ser concertadas para el trabajo en conjunto. Lo primordial para consolidar estas instancias se ubica en la generación y fortalecimiento de estas redes, establecer convenios para favorecer la realización de prácticas profesionales u otros espacios que permitan decretar protocolos de colaboración mutua.

A raíz de lo precedente, comprendiendo que la generación de convenios no viene a dar una respuesta total a la problemática, es importante reparar en que de los puntos que obstaculiza cubrir la extensa demanda de los adolescentes: *la predominancia de una visión adultocéntrica*, ya que la opinión de este grupo no se está incorporando esto que consideramos un vasto e incalculable trabajo y que excede la resolutiveidad de los profesionales. Consecuentemente, es fundamental y urgente contemplar a este grupo de la población, con demandas, expectativas, opiniones y especialmente, con problemáticas particulares, en la mirada que se va a dar al trabajo clínico con ellos. Conocer el perfil de los adolescentes, nos va a permitir visualizar y aterrizar sus demandas a la realidad, y así adecuar las estrategias y las herramientas disponibles.



Frente a esto, la incorporación de este grupo no es una realidad, sino más bien el reflejo del esfuerzo de algunos profesionales para hacerlos parte y crear espacios más amigables para vincularse con ellos, bajo la premisa de el sentido de pertenencia, la comodidad un grato ambiente favorecerá el desenvolvimiento de estos jóvenes. En esta medida, la escuela de líderes resuena como una gran oportunidad para el encuentro de jóvenes con necesidades en salud, y aún más, como una estrategia para capacitar a los y las adolescentes y preparar a agentes comunitarios en salud, es decir, otorgar las herramientas y conocimientos necesarios a algunas jóvenes para que estos puedan desplegarse inmersos en la comunidad y sus pares. Para profundizar en estos términos es preciso mencionar la definición estipulada por la Organización mundial de la salud:

“miembros de la comunidad en la que trabajan y seleccionados por ella, que han de responder a la comunidad por sus actividades, estar apoyados por el sistema de salud, pero sin formar necesariamente parte de su organización, y recibir una formación más breve que la dispensada a los trabajadores profesionales. (OMS, 1989, p. 6)

Aquello nos permite acentuar la importancia que posee la implicación activa de las comunidades en el desarrollo sanitario que los convoca, y específicamente de la formación de algunos Adolescentes-miembros para hacerlos participar como agentes de salud comunitarios, o sea, en beneficio de su entorno. Esto posibilitara detectar a tiempo ciertas áreas de interés y/o preocupación, y abordarlas desde otra perspectiva mucho más cercana, he ahí lo significativo de recibir el apoyo, contención o un primer contacto con el servicio con un par, con la delicadeza y agradable recepción que se requiere.

Finalmente, un último aspecto a analizar tiene relación con el auto reconocimiento y valoración de mis capacidades como profesional, es decir, apuntar a una autoevaluación profesional, en términos de



competencias para aproximarse a ciertas problemáticas y, posteriormente determinar si realmente puedo intervenir o no, transmitiendo dicha información oportunamente. Es de suma importancia sopesar el valor de un profesional para derivar, ya sea porque no se abordan ciertas temáticas o derechamente porque no se sienten preparados para hacerlo. Lo precedente, puede constituirse en prácticas iatrogénicas, entendidas como daños en la salud del paciente, producidos por prácticas involuntarias del profesional a cargo de generar, contrariamente, un estado de bienestar, por lo mismo es imprescindible realizar esta introspección y reflexión frente a los distintos casos. A este acto es menester restarle la connotación negativa, y adjudicarle el sentido ético, moral y vocacional que posee inherentemente, pues se constituye como arista trascendental en el proceso satisfactorio de intervención.

Ahora bien, el análisis de los resultados obtenidos a través de los profesionales apuesta mayor interés al contrastarlo con los relatos de los estudiantes en formación, quienes en torno a la capacitación y especialización sugieren lo siguiente:

“Se ha dejado botado al adolescente por lo menos en salud mental, yo creo que si porque tampoco hay desde arriba, no nos pasan lineamientos con respecto a qué hacer con los adolescentes, excepto en casos de drogas y alcohol que está más que reglamentado todo, te tiran una biblia de guía clínica sobre qué hacer y todo eso, pero temas más comunes y más cotidianos no, no está muy normalizado y por lo mismo nos faltan herramientas”

Estudiante de psicología 2, Universidad de Valparaíso.



“Los adultos en general no están preparados para tratar, no saben qué hacer con el adolescente, yo tengo un hermano que es adolescente y de verdad que no sabemos qué hacer con él (risas), y siento que mi hermano tampoco sabe qué hacer con su vida, igual es como chuta yo que estudio psicología, mis papas también pasaron por esa etapa en una época totalmente diferente pero aun así ya tuvimos la experiencia, o sea como que igual tenemos una guía pero no sirve de nada porque no estamos viviendo lo que le está pasando, entonces siento que mi profesión debiera darme más respuesta y no las encuentro”.

Estudiante 4 de Psicología, Universidad de Valparaíso.

Existen líneas de pensamiento que no van a acorde a esta juventud que hay hoy en día, y siento que por lo mismo como nos forman a nosotros como profesionales, tampoco va acorde en su totalidad a la realidad en la que estamos hoy, si a nosotros no nos enseñan, sí innovan cada cierto año en su malla curricular, pero no tan en profundidad, siempre todo es como mucha pincelada y harta metodología, y que es importante porque te da la base para seguir estudiando, pero ojalá hubieran instancias de focus group, instancias donde nosotros mismos pudiéramos hacer esta iniciativa podríamos unirnos y trabajar en conjunto para arreglar esta parte que no está funcionando, debemos generar instancias de cambio desde estos espacios tan importantes como son las universidades.

Estudiante de Trabajo social, universidad de Valparaíso.

En atención a estas perspectivas, es posible advertir un elemento en común: la falta de herramientas en profundidad para el trabajo con adolescentes que viene reproduciéndose desde el pregrado. Los estudiantes de distintas áreas coinciden en que una de las principales debilidades que poseen es precisamente la falta de especificidad de las mallas, las cuales no profundizan adecuadamente en temáticas de adolescencia, provocando un vacío a la hora de enfrentarse a esta realidad. Es interesante, además, examinar el caso particular del Trabajo Social, donde los estudiantes mencionan constantemente que la profesión en la Universidad de Valparaíso les brinda conocimientos generales de



una amplia gama de disciplinas y saberes, sin embargo no alcanzar a ser suficientes para ahondar detalladamente, por ejemplo en las particularidades y complejidades de la adolescencia. A su vez, señalan que la actualización de la malla académica no ha logrado resolver esta dificultad, es decir, continúan sin estudiar en detalle algunos tópicos, aún más en adolescencia.

*“Con respecto a las debilidades para trabajar en el área y la formación profesional, creo que a todas las escuelas le enseñan la pobreza, la exclusión, la desigualdad, y no hablan la pobreza y la juventud, la pobreza y a la adultez mayor, entonces por supuesto llegar a trabajar en el área, es complicado, uno no conoce bien la etapa etaria y todo, **entonces es difícil, sin embargo se puede compensar**, se compensa bastante rápido ya en la práctica, fortalezas creo que tenemos bastante conocimiento metodológico y teórico, respecto de las problemáticas más macros, creo que eso también hay que aprovecharlos, no posicionarnos todo el tiempo desde hay yo se la teoría y se como intervenir, pero si también entender que nosotros tenemos conocimientos para poder hacer cierta intervención”*

Estudiante Trabajo Social 7, Universidad de Valparaíso.

“Yo creo que la principal fortaleza que tenemos todos los presentes, es que la brecha generacional no es tan fuerte por el tema de las tecnologías, por ejemplo cuando nosotros éramos adolescentes y los trabajadores sociales que estaban en la universidad recién estaba conociendo lo que era un celular, recién estaban conociendo lo que era un computador...porque te pones como igual frente al adolescente, porque entre comillas manejas el mismo idioma, yo creo que es algo que se tiene que ocupar muy a favor, junaeb por ejemplo a través de su página de facebook utiliza los memes, ya y ahí esa es una forma de llegar directo”

Estudiante Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.



“... lo segundo es lo medico céntrico, no enfocamos solo desde el doctor o de cualquier profesional que se posicione arriba y abajo, sino que están ustedes que tienen que aprender sobre lo que yo les voy a enseñar de sexualidad, les voy a enseñar sobre esto otro, lo que tiene que haber una horizontalidad, de romper verticalismo y pasa completamente a que todos somos iguales, y yo te voy a enseñar de sexualidad como tú me vas a enseñar de tu sexualidad, y vamos a hacer un proceso de retroalimentación, y lo segundo es que no solamente se centren en la droga, o sea la droga no es una enfermedad que yo tengo la gripe o no me cuide me agarro un virus y el virus me hizo esto, no es como que la pasta base vaya caminando se mete en tu cuerpo y esta, sino que son los factores determinantes que te hacen consumir pasta base y como eliminamos todos esos factores a través de actividades extra-programáticas que se inserten en la juventud, por ejemplo una batucada, un club de futbol, hay experiencias en estados unidos barrios llenos de drogas y conflictos han salido adelante gracias al boxeo, ese ejemplo súper claro, se puso un gimnasio en la población y se dijo que para participar de este gimnasio la única regla era no pelear afuera, la idea de esto es que la gente no anduviera con armas, ni con cuchillos, no anduviera con pistolas, y solucionaban todo en un ring y así bajo a tasa de violencia enormemente, porque les llamaba la tensión, que les gustaba”.

Estudiante N° 8 de Trabajo Social.

Ante todo el panorama no es tan adverso, pues pudimos corroborar que los estudiantes muestran un actitud muy positiva frente a éstos vacíos que ellos mismo señalan tener en cuanto a ciertas competencias profesionales para trabajar con jóvenes, llevando a cabo una serie de actividades complementarias a sus estudios formales para poder adquirir más herramientas, entre ellas predomina el voluntariado como una experiencia sumamente enriquecedora y que permite desplegar en terreno las habilidades adquiridas y acumular mayores experiencias. Además, se desprender de esta propia etapa de formación: las prácticas profesionales, como una instancia a la cual hay que intentar sacar el máximo de provecho para generar nuevos aprendizajes. Como idea



fuerza a lo anterior, se posiciona la acotada brecha generacional, lo cual nos permite relacionarnos de manera mucho más empática y cercana a los jóvenes, en este sentido, es importante utilizar al máximo nuestros recursos, siendo el escenario Universitario una gran oportunidad para trabajar instancias de capacitación mucho más flexibles.

- Dimensión: autonomía y motivación.

La autonomía proviene del vocablo latín **auto** que significa “**uno mismo**” y **nomos** que quiere decir “**norma**”, esto nos indica que la autonomía es la capacidad que tiene una persona, en este caso, estudiantes y profesionales, para establecer sus propias normas y regirse por ellas a la hora de tomar decisiones. Para la psicología por su parte, la autonomía se describe como la capacidad que tiene un individuo de **sentir, pensar y tomar decisiones por sí mismo. De esta manera, la autonomía para efectos de nuestra investigación se encuentra ligada a la capacidad los sujetos de estudio, para tomar la decisión de buscar otras formas de complementar su formación, en cualquiera de sus niveles.** Por otro lado, Chiavenato define a la motivación como el resultado de la interacción entre el individuo y la situación que lo rodea. Dependiendo de la situación que viva el individuo en ese momento y de cómo la viva, **habrá una interacción entre él y la situación que motivará o no al individuo. La interacción en este sentido va desde los profesionales y estudiantes hacia la realidad adolescente a la cual se enfrentan eventualmente, por lo tanto, es preciso analizar de qué manera se da este impulso relacional.**

Uno de los principales elementos claves establece que tanto la autonomía como la motivación para complementar sus estudios, queda sujeta a la voluntad y determinación de cada sujeto. En el caso de los estudiantes, tal como fue revelado anteriormente, la malla curricular de sus carreras no alcanza a satisfacer acabadamente sus expectativas y en el caso de los profesionales, sus respectivas prácticas laborales les exigen mantenerse



en constante formación. Frente a estas dos situaciones distintas, encontramos que la autonomía los lleva a un producto común: ambos grupos coinciden y deciden buscar otras formas de retroalimentación y formación para fortalecer sus competencias profesionales. Ahora bien, bajo esta perspectiva es interesante contrastar la visión que poseen tanto estudiantes como profesionales, y la confluencia factores como autonomía y motivación en sus prácticas:

“Yo creo que tú perfectamente podrías trabajar es la unidad y no tener ningún tipo de especialización, pero yo creo que todos nosotros queremos hacer un mejor trabajo y por eso nos hemos ido especializando, o sea no te pagan más porque tú tienes un magíster o no tienes nada”.

Psicóloga 1 infantojuvenil, Unidad de Neuropsiquiatría Infantil HGF.

“Creo también que hay como una motivación por trabajar como por ayudar también, por hacer las cosas lo mejor posible, no solo como por ir a ver el caso y ya lo vemos, sino como por hacer algo más allá, significativo y hay harta comunicación que también es importante, y cooperación de los profesionales sobre todo, o se ve reflejado en pediatría, que es algo que se ve más armado, y que se tuvo que ir armando con voluntad y respondiendo a las solicitudes de esos equipos, entonces está instalado y se ve que hay como una motivación por trabajar y por capacitarse y poder capacitar a otras personas, y ayudar lo más posible”.

Médico general, Hospital de Limache.

“... acá en la unidad se le da harto énfasis a lo que es la formación constante, eeh y más lo que uno pueda hacer desde lo personal, de buscar algún curso, buscar algún diplomado, por ejemplo, pero yo encuentro que es algo que resuena harto acá, de siempre estar buscando información, son súper constantes en eso”.

Trabajadora social I Unidad de Neuropsiquiatría Infantil HGF.



“Este último tiempo he conversado mucho con el equipo del hospital y siento que ha sido una ayuda súper grande al tener un contacto con los pacientes, y lo mismo el tener que poder dar una respuesta que me movilizo a siempre estar tratando de estudiar, yendo a cursos y todo, el equipo me ayudo bastante, a mi como médico a uno le dice que uno es líder de salud del equipo, y está acostumbrado a decir esto aquí allá, entonces aprendí a trabajar en equipo y encontré que es muy enriquecedor y hay miradas diferentes”

Médico general, Programa de Psiquiatría HGF.

“Como te contaba estaba de voluntaria en el salvador, y ahora como que es la primera y única vez que tengo como práctica por decirlo así, así como real in situ en el área infantojuvenil, la atención allí es hasta los 21, yo estoy si con larga estadía, los que están hospitalizados, porque ahí se divide así, estoy en esa unidad y como te decía y son como entre 10, 12 y 13 años, así que igual el tema como de la contención ahora he estado como aprendiendo un poco más, igual es difícil porque son niños normales digamos, juegan y uno se ríe, todo bacán, pero tienen ciertas conductas, las habilidades sociales están como bien disminuidas, entonces eso hay que potenciar, porque estamos pintando y llegan y te sacan el lápiz, el otro se enoja y se ponen a pelear y se pegan súper fuerte, la primera vez que yo llegue ahí quede como para adentro no sabía qué hacer, pero de a poco uno va entendiendo, conversando”

Estudiante 2 de psicología, Universidad de Valparaíso.

“En esta unidad en particular la mayoría de los profesionales está constantemente actualizando sus conocimientos de hecho muchos de los compañeros como en particular, hacen clase o dictan talleres, entonces eso igual lo comparten con el equipo, son bien solidarios, sobre todo lo médicos, entonces eso igual nos ayuda a todos, nos fortalece como equipo”.

Trabajadora social II Unidad de Neuropsiquiatría Infantil HGF.



“Yo creo que depende de las voluntades de cada uno, porque si alguien se mete, porque el que busca encuentra, si buscas todos los días en google capacitación de adolescentes vas a encontrar obviamente la posibilidad, si es verdad hay post títulos, y magister pero eso tiene que ver con un tema de universidad, que tiene que ver con una tema de la educación transversal, que la educación en este país es de privilegiados, pero yo creo que tiene que ver con un tema de voluntades”.

Estudiante de psicología 1, Universidad de Valparaíso.

“Yo como estudiante creo que le he tomado mucho el peso a hacer otro tipo de actividades más allá de la Universidad, y es una iniciativa que veo en varios de mis compañeros también, desde meterse a una comparsa para tener clases de baile, hasta asistir a cursos, seminarios, a mi parecer todo es aprendizaje y especialmente desde el trabajo social, donde nuestras intervenciones nos permiten tal versatilidad que podemos desplegar todas nuestras herramientas, por más nada que ver que parezca... tenemos consciencia de que somos los encargados de generar cambios, a partir de ahí al menos yo busco distintas actividades”

Estudiante Trabajo Social 5, Universidad de Valparaíso.

“Yo siento que particularmente en nuestra carrera tenemos un compromiso súper marcado, súper claro en cuanto a los cambios que queremos realizar con la población en general, ya sea niños, adolescentes, adultos mayores, sociedad en general... somos parte de una generación crítica-reflexiva que sabe que hay mucho por hacer, que hay mucho por mejorar, que sin duda estamos avanzando, pero queda aún mucho más por hacer, y creo que en esa medida todos encontramos nuestra vocación, nuestra motivación para estudiar lo que estudiamos y aportar en alguna medida al cambio, las competencias nunca serán suficientes, el deber es mantenerse en la constancia...”

Estudiante de Trabajo Social 7, Universidad de Valparaíso.



A partir de los relatos es posible advertir la convergencia de motivaciones considerablemente distintas en ambos grupos. Por un lado, en el caso de los profesionales, encontramos en un primer momento la motivación de mejorar sus prácticas laborales al máximo posible. Por otro lado, encontramos motivaciones económicas que no se condice con el primer elemento, puesto más allá de la mejora de las prácticas laborales, está el impulso de optar por mejores trabajos o cargos (jefaturas). En el caso particular del HGF, se exige un número exacto e ineludible de horas de capacitación con determinada frecuencia, para acceder a un aumento de sueldo. La motivación de los estudiantes por su parte se manifiesta principalmente en buscar otros espacios de aprendizaje tanto para su formación personal como profesional. En concordancia con este vacío o falta de profundización en algunas temáticas, la mayoría coincide en que es posible buscar otros espacios, lo cual refuerza tus habilidades para enfrentarte al mundo laboral en caso de que no se siente preparados completamente. Siguiendo esta línea, se realiza además el ideal de generar cambios desde un compromiso vocacional que los impulsa a mejorar sus potenciales prácticas laborales. Asimismo, se hace un llamado de atención a los mismos estudiantes, a no perder el foco en esta transición hacia la institucionalidad y el ejercicio profesional-formal, pues la visión cambia radicalmente y por ende la motivación que nos mueve también se distorsiona significativamente, desplazando las prioridades que se tienen como estudiantes.

El cruce motivacional expuesto se explica a través del grado de realidad que marca la tónica en ambos contextos. Los estudiantes se encuentran insertos en casas de estudios con un nivel de flexibilidad significativamente mayor, puesto que sus deberes académicos no alcanzan a imposibilitar la realización de actividades extra programáticas, así como tampoco el hecho de analizar críticamente las motivaciones que los mueven para mejorar su experiencia curricular. Sin embargo, en el caso contrario, los profesionales se desenvuelven en un marco



institucional que inevitablemente establece los márgenes de su actuar profesional. Por lo tanto, mi autonomía y/o motivación como profesional se encuentra sujeta a los lineamientos y aspiraciones del espacio en que se van a desempeñar, de no ser así provoco un obstáculo en el desarrollo de la misión u objetivos a seguir, entorpeciendo el proceso funcional de la organización. De esta manera es posible comprender como se produce este cambio transicional de motivaciones en cada etapa de nuestras vidas, puesto que el desalinearnos del sistema implica pérdidas importantes para el profesional, corriendo el riesgo de ser despedido como producto de este desajuste. Finalmente, el enfrentarse a la realidad de adulto marca un precedente, pues se incorporan nuevas exigencias tanto en la esfera personal como profesional cotidiana, por tanto sus respuestas son un claro reflejo de esta realidad contrapuesta.

“Siento que uno cuando está estudiando igual es como súper soñador, uno va a salir tiene una idea, pucha me gustaría cambiar esto, o ser un agente de cambio y es bacán, pero el problema y me pasa porque lo he visto, y cuando llevas años trabajando terminas institucionalizándote y al final haciendo las cosas como todos las hacen, porque al final el sistema como que te come cachay, entonces uno como que tiene hartas ideas de cómo trabajar y al final estamos sujeto a las construcciones, y a las instituciones, que terminas haciendo lo que te dice y como de mala gana, desmotivado, eso me ha pasado con profesionales que he visto y me da lata po”.

Estudiante de Psicología, Universidad de Valparaíso.

Si bien es cierto, resulta complejo controlar las motivaciones u aspiraciones de estudiantes y profesionales para mejorar su despliegue, es importante destacar que el mensaje que se desprende de este análisis es puntual: ya sea como estudiante o profesional, es posible generar instancias de aprendizaje de gran valor para nuestra formación, que nos permitan mantener en el tiempo aquello que deseamos alcanzar para con nuestro trabajo. La vocación debe ser una constante, sin perjuicio de que las condiciones externas de nuestro desarrollo afecten, es nuestro deber



crear, proponer, impulsar y poner a pruebas nuevas estrategias. La escuela de líderes resuena nuevamente como una iniciativa exitosa que nace al alero de la motivación de algunos profesionales que visualizaron una problemática y que pusieron al servicio de otros sus conocimientos, he aquí la relevancia de elaborar proyectos, compartir experiencias y replicar los planes provechosos para nuestro desenvolvimiento profesional.

- **Dimensión:** participación y políticas públicas.

La siguiente y última dimensión por analizar, se relaciona con la importancia de la participación de los adolescentes en la creación de políticas públicas, es decir, de los lineamientos otorgados para que las distintas instituciones que van a trabajar con este grupo etario dirijan oportuna y adecuadamente sus acciones. Para estos efectos, es importante revisar por un lado el estado de participación que los jóvenes presentan hoy en día, a través de la mirada de ambos grupos: estudiantes y profesionales, y a su vez, comparar con el espíritu de las políticas públicas, a modo de revelar su nivel de efectividad.

“Si algo creo que he visto en estos tiempos de práctica, es que la voluntad da para harto, y la voluntad de los profesionales finalmente va a hacer lo que va a generar los cambios, porque nosotros hablamos de instituciones, pero las instituciones están hecha de profesionales, entonces de ahí va a nacer, de los intereses de la persona, los interés de ustedes de investigar el tema, los intereses de los profesionales que quieren aprender más sobre los adolescentes y poder cambiar un poco y mejorar un poco esta área que esta tan coja en Chile, y que siempre ha estado casi mundialmente. Y la otra cosa es que hablamos desde la institucionalización de los jóvenes, dentro de programas de salud, pero yo creo que es precisamente eso lo que falta, hacer organizaciones de participación en los jóvenes no institucionalizados, porque los cabros siempre han estado obligados a institucionalizarse y tienen rechazo y poca adherencia a las instituciones más formales, entonces trabajo por decirlo así debajo de la mesa, o que tenga que ver con una participación más social, democracia participativa”.

Estudiante de psicología 3, Universidad de Valparaíso.



“Yo creo que el gran desafío para el país, contextualizando al adolescente en este país, y desafíos sociales que tenemos, en ese espectro esta la participación de los jóvenes y bueno esto tiene que ver un poco con lo que salió este año, es que la educación está muy dirigida a una participación ciudadana donde los jóvenes menores de 18 años no están integrados al grupo de la ciudadanía, no tiene 18 años no son ciudadanos, no tienen derecho a voz, no tienen derecho a representar su voto, yo no estoy muy de acuerdo con la política representativa, creo que minimiza la potencial participación que puedan hacer las personas fuera de las instituciones, pero yo creo que por ahí va el proceso, yo creo que el gran desafío para con los jóvenes es poder ponernos de acuerdo en que queremos como país, porque si en este Chile queremos un país capitalista y la mano de obra sea barata, y los cabros no tengan capacidad de reflexionar o cuestionar un mandato, lo estamos haciendo bien po', no habría problema en lo que estamos haciendo, pero eso va a depender de que país queremos hacer, y creo que es el desafío no solo con los adolescentes, si no con la clase trabajadora, con los niños, con los derechos de infancia, y con los adolescentes también, no los deja fuera, entonces generar espacios de participación y no participación institucionalizada que si bien es difícil porque nosotros estamos en un marco institucionalizado es uno de los desafíos que hay que hacer para que los jóvenes tengan a decir su voz sin una institución que regularice su voz”.

“Yo creo es necesario un espacio como solamente para ellos ...yo creo que eso sería algo bueno, sería como algo innovador, yo creo que lo que nos falta por ejemplo al programa y que sería bueno en relación a lo que están haciendo ustedes es tener más como... multidisciplinario, o sea tener matrona, ginecólogos, nutricionista, un montón de cosas que nosotros tratamos de hacer así como coordinados entre pasillo, pero un equipo fijo ayuda siempre mucho más y hace que los casos sean vistos como de manera integral pero por supuesto en concordancia con las necesidades sentidas de los chicos”.

Psicóloga 2. Unidad de Neuropsiquiatría Infantil HGF.



“Pucha igual, en relación con lo mismo, si bien es un ideal lo que planteo, es complejo, porque en verdad la sociedad en general, nosotros mismos somos re poco tomados en cuenta en las decisiones a nivel país, igual es difícil de lograr, no imposible, pero ir de a poquito, ir generando los espacios uno a veces como profesional, no sé, también se queda en eso, podríamos generar esto para los chiquillos, esto para los chiquillos, pero desde nuestra visión que se aleja también por un tema generacional de lo que están viviendo ellos, entonces a eso voy a intentar de cambiar el nivel de participación que no quede solo en lo informativo, en lo consultivo, y que avance un poquito más allá donde ellos de verdad puedan opinar”.

Estudiante de trabajo social 6, Universidad de Valparaíso.

“Yo creo que los focus group son muy útiles, puedes sacar muchas ideas de lo que ellos mismo necesitan, porque nosotros podemos ver ciertas necesidades pero en el fondo, como que van cambiando estas necesidades, el mundo ahora del adolescente, está súper bombardeado, por muchas cosas de afuera, internet, las redes sociales, de ahí entonces es donde a ellos les nacen nuevas inquietudes siempre, por eso sería súper positivo sacara las opiniones de ellos para saber qué es lo que necesitan, y complementar porque, es como no quedarse como se hace en las políticas sociales, acá que las hace un grupo de personas de escritorio que no saben cómo se dan las realidades”

Trabajadora social 2. Unidad de Neuropsiquiatría Infantil HGF.

La visión que poseen estudiantes y profesionales refleja claramente la importancia que posee la participación de los jóvenes en las distintas instancias que los convocan, sin embargo, paralelamente se produce un quiebre en dicho ideal, puesto que se admite también el desplazamiento de estos de la toma de decisiones y valoración real de sus opiniones y expectativas. Los estudiantes, se sienten especialmente identificados con el tema, ya que señalan que ellos mismos, en muchas ocasiones, no son



tomados en cuenta, motivo por el cual despliegan otro tipo de tácticas para insistir en sus demandas puntualmente en educación. No obstante, el escenario de los niños, niñas y adolescentes es completamente distinto y no existen formas para aunar esfuerzos que recojan y validen transversalmente sus consideraciones. Por consiguiente, la participación de los adolescentes continúa siendo una materia pendiente y unos de los principales desafíos que derribar en las próximas gestiones gubernamentales. En esta medida, surge el interés de constatar la lógica que poseen las políticas públicas en su ejecución, bajo este supuesto.

“yo creo que es un tema bastante necesario por todo lo que está pasando también dentro la institucionalidad, y para eso yo creo que es necesario un cambio radical a cómo se está entendiendo al sujeto en esta etapa, hablar ya de adolescente carente de algo es problemático, todos somos carentes de algo a lo largo de nuestra vida, como, ¿porqué a ellos los tachamos? , eso es ejercer presión, una presión sobre ellos que no tienen por qué cargar, y nosotros lo hacemos, y verlos como carentes ya desde la institucionalidad, que se supone es nuestro sistema por el que nosotros nos regimos, hay que tomarle la relevancia que eso tiene, que es grave y empezar a trabajar desde ahí,, como lo estamos entendiendo, creo que el problema está en cómo se aborda la adolescencia tenemos que hacer un cambio de paradigma total hacia eso, porque estamos contribuyendo a que el sistema se siga reproduciendo y estos grupos sigan marginados de todas las políticas a pesar de que hayan políticas focalizadas en lo que es por ejemplo jóvenes infractores de ley, adolescentes infractores de ley, y son políticas enfocadas cuando ya está cometido el error, no para prevenir cachay, y bueno eso da para largo, es un tema social quizás no sólo familiar porque lo que está pasando desde la institucionalidad”

Estudiante de Trabajo Social 10, Universidad de Valparaíso.

En materia de políticas públicas se manifiesta claramente un desacuerdo general, tanto de profesionales como de estudiantes en torno a la gestación hasta la implementación y ejecución derechamente de éstas.



Este sentimiento de desconformidad radica principalmente en que no existe claridad en primer lugar en torno a lo que vamos a entender como población adolescente, puesto existen distintos parámetros de edad para concebir como población adolescente, desde diversas áreas, pero a favor de una misma población. En un segundo momento, nos enfrentamos a la invisibilización de los jóvenes, a quienes no se les hace parte de los procesos que los involucran, y aún más desfavorable resulta que sean concebidas y levantadas desde un estrato superior, es decir, desde quienes no experimentan la realidad, y por lo tanto, fomentan y reproducen esta discordancia. Por último, el llamado y la iniciativa parte desde la proposición compartida de generar nuevos espacios de participación para los adolescentes. Lo anterior, pensando en espacios amigables para los usuarios, dicho de otra forma, que incentiven realmente a los niños, niñas y adolescentes a hacerse parte. No obstante, es imprescindible además no quedarnos únicamente con la experiencia de crear nuevos espacios de trabajo conjunto, ya que más allá de obtener información relevante y significativa para el proceso, es primordial que esta base de datos -diagnóstica- facultativa para impulsar nuevas políticas pueda ser relevada a aquellos niveles gubernamental donde se concrete y sea realmente efectivo el poder de legislar.

“...y también sería innovador ver como a un adolescente que no tiene por qué irse internado porque consume, como que eso siempre ha sido un poco lo que pasa con las políticas públicas aquí en Chile, si tienes un diagnóstico tienes que irte internado, o sea dejas de ser una persona humana que viene...”

Psicóloga infantojuvenil, Unidad de neuropsiquiatría infantil HGF



Este sentimiento de desconformidad radica principalmente en que no existe claridad en primer lugar en torno a lo que vamos a entender como población adolescente, puesto existen distintos parámetros de edad para concebir como población adolescente, desde diversas áreas, pero a favor de una misma población. En un segundo momento, nos enfrentamos a la invisibilización de los jóvenes, a quienes no se les hace parte de los procesos que los involucran, y aún más desfavorable resulta que sean concebidas y levantadas desde un estrato superior, es decir, desde quienes no experimentan la realidad, y por lo tanto, fomentan y reproducen esta discordancia. Por último, el llamado y la iniciativa parte desde la proposición compartida de generar nuevos espacios de participación para los adolescentes. Lo anterior, pensando en espacios amigables para los usuarios, dicho de otra forma, que incentiven realmente a los niños, niñas y adolescentes a hacerse parte. No obstante, es imprescindible además no quedarnos únicamente con la experiencia de crear nuevos espacios de trabajo conjunto, ya que más allá de obtener información relevante y significativa para el proceso, es primordial que esta base de datos -diagnóstica- facultativa para impulsar nuevas políticas pueda ser relevada a aquellos niveles gubernamental donde se concrete y sea realmente efectivo el poder de legislar.

“...y también sería innovador ver como a un adolescente que no tiene por qué irse internado porque consume, como que eso siempre ha sido un poco lo que pasa con las políticas públicas aquí en Chile, si tienes un diagnóstico tienes que irte internado, o sea dejas de ser una persona humana que viene...”

Psicóloga infantojuvenil, Unidad de neuropsiquiatría infantil HGF



“Pero si quizás tuviéramos una iniciativa mucho más alta de investigar y de estar más metidos en el asunto de tratar de cambiar desde más arriba las cosas que se hacen en este país, quizás no estaríamos como en este ciclo medio vicioso de estar siempre a lo que viene, como en respuesta a lo que nos va planteando la gente que va tomando decisiones, que no conocen a fondo la realidad en que vivimos”.

Psicólogo Unidad de Neuropsiquiatría.

“Conocer el lugar en el que estamos, pero también deberíamos preocuparnos de investigar y tratar de llegar a ser esas personas que ejercen las políticas públicas y sociales desde la realidad desde lo que nosotros conocemos, porque siento que en la profesión no pasa mucho que los trabajadores sociales lleguemos a un nivel de investigar tanto al punto de quizás ser un factor importante en establecer nuevas políticas públicas muchos más coherentes con la realidad en que vivimos, y eso creo que eso igual es una crítica a todos nosotros en general, en la profesión, porque igual de repente nos quedamos en si estamos en este espacio y hacemos esto, y si nos movemos pero en los parámetros que existen”.

Estudiante de Trabajo Social, Universidad Santo Tomas.

“Una gran debilidad creo yo, no sé porque se dará en realidad sobre todo en los trabajadores sociales, es que les gusta llegar y quedarse en el nivel de caso, comunitario y como no avanzar mucho en la construcción de políticas públicas como poder influenciar como en esos niveles más macros”

Trabajadora social, Unidad de Neuropsiquiatría HGF.



“Yo creo que parte de lo que ya hemos adelantado con el tema de la escuela de líderes, lo que se realizó ahí, las impresiones de lo que se realizó por ejemplo con el diálogo ciudadano por ejemplo, donde nosotros estábamos muy abocados al tema del suicidio, pero en la experiencia nos dimos cuenta que ellos en verdad no estaban abocados a eso, sino mas bien que había inquietudes en tema sexual, hay inquietudes desde otros ámbitos, desde las relaciones sociales, según las instancias tales como focus group con adolescentes, y que no sea solamente a nivel líderes positivos, sino que también a nivel común del adolescente, que muchas veces el común del adolescente, es totalmente distinto al líder adolescente, que tienen perfiles diferentes, en ese sentido buscar participación también desde la adolescencia y que se puede tanto a nivel escolar, o a nivel de organizaciones gubernamentales, o del INJUV que tienen ya una estadística sobre la ocupación de los adolescentes, sobre cuáles son las motivaciones, también hay mucho material de eso”.

Estudiante Psicología, Universidad de Valparaíso.

La misión pendiente entonces recae en primera instancia hacia la búsqueda de responder a la interrogante ¿Cómo involucramos a los adolescentes?, ya que es un hecho factico e ineludible la necesidad de generar estrategias que motiven e interesen a los adolescentes para recoger sus perspectivas de vida y problemáticas reales. La escuela de líderes es una respuesta real y alineada con esta misión, es posible también intervenir en los colegios a través de grupos focales, extender aún más los consejos consultivos, hacer uso de material productos de importantes investigaciones como el extenso bagaje de estudios que aborda la INJUV, entre otras instancias u experiencias que sin lugar a dudas nos aportaran significativamente a levantar información trascendental para el proceso, y por sobre todas las cosas, como resultado de la vinculación directa con el grupo, es decir, con la



congruencia que se requiere para satisfacer las demandas reales de la población adolescente. No obstante, el trabajo es paulatino y prolongado en el tiempo, requiere de esfuerzos aún mayores, como en un segundo momento comenzar a visualizar la gran importancia que revista la creación de un organismo con la debida capacidad y autoridad para recoger esa información desde las bases, es decir, que facilite la transición de la información que se genera desde organizaciones más pequeñas o “bases”, hacia el nivel macro social, aquel nivel en el cual se originan, debaten y definen que proyectos se van a concretar y llevar a cabo efectivamente. Lo anterior permite reflejar una realidad sentida, pues quienes se encuentran levantando información no son los mismo que actualmente generan las propuestas, por lo tanto, desconocen diametralmente la visión que poseen los adolescentes.

Sin desconocer la existencia de organismo que en distintas medidas y formas, procuran ejercer esta facultad hoy en día, es preciso reconocer que evidentemente no se están logrando los resultados esperados, o sea, que las políticas públicas respondan cabal y adecuadamente a la población, hay una especie de “salto de la realidad”, en el conducto regular a seguir que impide que se produzca este nexo imprescindible y esencial para que esta información tan diversa, se reúna, se tome y llegue verdaderamente hacia quienes toman las decisiones.

La visión o punto de vista de quienes suscriben el documento sugieren que es menester la creación de un organismo que se encuentre encargado únicamente de la creación de políticas públicas y que se encuentre en estrecha relación con el poder ejecutivo, de modo que sea más transparente y rápido el proceso de toma de decisiones. Asimismo, con la función de recoger específicamente la información diversa y atomizada existente en los distintos niveles en los que transite la información, y que llegue en toda su extensión y complejidad hacia el estrato más alto. O en su defecto, que se cambie el enfoque de algunas instituciones que debieran tener dentro de sus competencias la creación



y/o proposición de políticas públicas, puesto que, si bien es cierto, existen, no se está logrando debidamente su cometido.

TECER CICLO: NIVEL MICROSOCIAL.

ORGANIZACIONES DE BASE: ESCUELA DE LÍDERES.

A partir del cierre de un ciclo, existe la posibilidad de abrir uno nuevo, en este sentido el primero de ellos en el nivel macro social se enfocaba en realizar un análisis de las políticas públicas que involucran a la población adolescente, visualizando la existencia de aquellas, sus vacíos y deficiencias, debido a este estudio pudimos inferir que existe una falta de institucionalidad dentro de los marcos en los cuales desarrollar intervenciones para con los niños, niñas y adolescentes, por lo anterior surgió la necesidad de investigar cuáles son las instituciones a nivel comunal que si se estaban haciendo cargo de dicha situación y es allí en donde nace el segundo ciclo del nivel meso social, que si bien busca reconocer las organizaciones centradas en la atención de la población infante – juvenil, también quiere indagar a través de un protocolo en sus lineamientos de acción, las políticas que los guían, su trabajo con niños, niñas y adolescentes, y por ultimo sus proyecciones y continuidad como organización, que dan cuenta de los procesos que como institución poseen frente a la temática adolescente; sin embargo existe una segunda etapa que se llevo a cabo durante este ciclo, que está vinculada con grupos focales que desarrollaron las estudiantes seminaristas, en donde se incluyeron profesionales de la salud del Hospital Dr. Gustavo Fricke y estudiantes en formación de las mismas carreras de distintas universidades, es decir medicina, psicología y trabajo social, dicha acción e intervención surge de la necesidad de analizar las competencias personales y profesionales que tienen las personas ante temáticas de adolescencia, si bien la mayor parte de este segundo análisis puede ser abordado a través de propuestas que se señalaron, se requiere de un



trabajo largo y continuo para lograr una intervención acabada y centrada en la población adolescente.

Si bien todo el estudio antes mencionado nos lleva a un único punto en común que es la falta de *institucionalidad*, nos da paso a un tercer y último ciclo en un nivel micro social, en el cual se creó una escuela de liderazgo del Hospital Dr. Gustavo Fricke dirigida por una estudiante en práctica de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso relacionado directamente con la población infanto – juvenil, con estudiantes de establecimientos educacionales invitados por la corporación de educación, a la cual la alumna debió acercarse y solicitar colaboración para realizar dicha intervención.

Esta organización de base tiene sus fundamentos en los y las adolescentes como entes estratégicos para un nuevo desarrollo de la comunidad. Existen diversos desafíos en la población juvenil, asociados al acceso a educación y salud, contar con herramientas para la prevención de embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual, además de contar con mecanismos de apoyo para salir de la pobreza, sin ser discriminados, acceder a oportunidades de trabajo decente, y como foco principal tener derecho a ser escuchados, a expresar opiniones, estar considerados, y participar en los temas que les afectan, son algunos de los grandes desafíos que como sociedad debemos responder a ellos. Sin embargo en Chile y en la mayor parte del mundo no dimensionamos la importancia que poseen los y las adolescentes, para la toma y creación de nuevas políticas públicas. En este sentido, es fundamental trabajar por, para y con los y las adolescentes, pero ahora no en el futuro, ya que como adultos los consideramos como entes futuros, sin embargo debemos darnos cuenta que la población adolescente ya no desea eso, lo que quieren es ser escuchados hoy, que sus opiniones sean utilizadas, y no sentirse menos valorados por la edad que tienen, si no que sean destacadas sus reflexiones frente a los distintos temas y sucesos que los aquejan. En efecto para que aquello ocurra en principio nosotros como



adultos debemos generar mecanismos y oportunidades para que puedan participar de forma activa, libre e informada, al hacerlos participar no solo ganaran más confianza en sí mismos para enfrentar aquellos desafíos planteados, sino que también contaran con los conocimientos y capacidades para enfrentar el gran reto de hacer de Chile un país más desarrollado, dispuesto a escucharlos.

En efecto queremos recalcar lo siguiente: *“las y los adolescentes pueden – y quieren ser parte de las soluciones, garanticemos que sus opiniones sean escuchadas y plenamente consideradas”* (UNICEF, 2013), eso es lo que busca la escuela de liderazgo planteada por la estudiante en práctica y su supervisora institucional dentro de Hospital Gustavo Fricke, escuchar las opiniones, necesidades e intereses de la población infanto – juvenil, para poder crear un marco institucional en el cual sostenerse al realizar las intervenciones. Una de las principales estrategias para lograr un acercamiento real con las y los adolescentes es que el moderador de la escuela de liderazgo o bien el encargado de las instancias de reuniones, posea distintas características que promuevan la participación, en este caso el hecho de que la persona que guía el trabajo es una estudiante aun en formación y con una edad cercana a la población usuaria, es uno de los principales beneficios, ya que existe una brecha generacional estrecha que permite que los jóvenes puedan desenvolverse en un ambiente de confianza, así mismo otra de las claves para generar conexión entre los asistentes y la moderadora, es pasarlo bien, que se vea reflejado en las risas y encuentros que se tienen durante las sesiones, al mismo tiempo se necesita promover el respeto para que todos y todas sean escuchados, sin discriminación y con atención, entendiendo que cada una de las opiniones son significativas y pueden aportar en algún punto la temática que se está visualizando, otro de los aspectos relevantes de mantener en las sesiones es la entrega de elementos inesperados y sorpresas sobre la cultura de los jóvenes, así también el tamaño del grupo a trabajar se vuelve un factor fundamental al



momento de la intervención, ya que se requiere de un grupo moderado de alrededor de 20 a 25 adolescentes como máximo, para que todos y todas puedan ser escuchados entre sí y lograr de esta forma aprendizajes significativos de las experiencias de otros, y por último se requiere agradecer y apreciar por parte de los moderadores las intervenciones que realizan los adolescentes para otorgarles un mayor valor a sus opiniones, y que de esta forma se sientan escuchados e identificados con sus pares.

Existen diversas competencias que las y los adolescentes deben poseer para generar un crecimiento de sus perspectivas y opiniones, así como son necesarias para fortalecer al ejercicio pleno de sus derechos y responsabilidades en tanto son ciudadanos, entre ellas encontramos las siguientes, la capacidad para manejar y resolver conflictos en forma pacífica y constructiva, así como la aptitud para tomar decisiones éticas y/o morales, conciliando los intereses propios con los de los demás, y por último la capacidad para elaborar propuestas, negociar acuerdos y desplegar acciones en conjunto con otros actores u organismos, si bien cada una de estas competencias hacen a un individuo capaz de exhibir sus perspectivas frente a un tema, no significa que sea la única forma de realizarlo, ya que deben ser capaces de reconocer la importancia de sus opiniones como las del resto, sin importar sus distintas ideologías o creencias.

Alentar la formación de niños, niñas y adolescentes en escuelas y en la comunidad, es promover oportunidades para que analicen y discutan su propia situación con el objetivo de obtener propuestas para las autoridades en lo concerniente a sus necesidades, e intereses, en este sentido es necesario desarrollar programas que fomenten la asociatividad infanto – juvenil, que a su vez permite la generación de organizaciones de base, ya sean funcionales o territoriales, para aumentar la cantidad de nodos por los cuales transita la información y se constituyen como apoyo social.



Ahora bien teniendo en consideración a lo que buscamos en este nivel (Escuela de líderes), y al realizar un análisis de la ejecución de la misma, tenemos distintos aspectos en los cuales centrar nuestras ideas, la primera de ellas está enfocada en los **aportes de la profesión del Trabajo Social en la visibilización de dicha población**, en principio debemos tener conciencia que dicha profesión posee diversas aristas en las cuales puede trabajar para desarrollar una intervención efectiva, sin embargo al hablar sobre creación de organización base como lo es la escuela, la primera de las funciones es lograr generar asociatividad, visto así, este concepto busca generar una unión entre los distintos entes, organizaciones y/o personas involucradas, asimismo el profesional tiene un aporte fundamental en este proceso, ya que es quien genera esta instancia de participación de los jóvenes, es aquel que ha detectado la falta de un espacio común, que reúna a las y los adolescentes para que puedan expresar sus opiniones, necesidades e intereses. Si bien no todos los profesionales de Trabajo Social han sabido o podido revelar dicha situación de invisibilización de los jóvenes, recae una gran importancia al tipo de expertos que trabajan en dicha área del Hospital Dr, Gustavo Fricke, ya que tuvieron la voluntad de trabajar en la temática, desde un enfoque centrado en el adolescente, para y con el sujeto usuario del programa a realizar. Otro de los aspectos que debemos considerar que se encuentra en aportes de un profesional, son sus herramientas y mecanismos de atención para con la población juvenil, así como sus estudios y capacitaciones que los dotan de conocimientos que pueden ser aplicados en su diario vivir y en sus actividades profesionales, sin embargo estas habilidades y capacitaciones también surgen de la voluntad que posean ante la temática para poder perfeccionarse en la intervención que desarrollaran. Un tercer punto a considerar dentro del Trabajo Social es su función de gestor de red, ya que si bien esta es una asociación que está recién en construcción, sirve su experiencia para poder organización una intersectorialidad y unificar esfuerzos para la



creación de dichos espacios en colaboración, tanto a nivel de recursos humanos, financieros y de temáticas a tratar.

En segunda posición se definió por el equipo seminarista el eje de **cambios en la participación de los adolescentes**, con esto nos referimos al empoderamiento de los y las jóvenes para la creación de un espacio en el cual se puedan reunir y comentar sobre sus necesidades e intereses, así mismo van adquiriendo nuevas herramientas otorgadas por los profesionales para su mejor evolución personal, individual, grupal y comunitaria, esta situación permite que niños, niñas y adolescentes saquen la voz, y quieran ser escuchados, a raíz de este acontecimiento surge la necesidad de ser representados en los niveles superiores, en donde debido a los esfuerzos generados por ellos y por los profesionales a cargo de la escuela de líderes se obtiene como resultado la representatividad de la quinta región a nivel nacional en el área de salud, que fue seleccionado desde esta instancia de trabajo que se logro concretar, en donde el NNA, manifiesta sus intereses, necesidades y opiniones de la comunidad en la cual está inserto. Destacamos en este aspecto de participación lo que menciona UNICEF: *“las y los adolescentes pueden –y quieren– ser parte de las soluciones a las problemáticas que les afectan a ellos y sus entornos, por eso es importante garantizar que sus opiniones sean escuchadas y plenamente consideradas. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece un conjunto de derechos que buscan asegurar la participación plena de los adolescentes en la creación de soluciones a los temas que les afectan a ellos, a sus familias y comunidades...entre ellos destacan el derecho a ser oído (Artículo 12), la libre expresión de las ideas (Artículo 13) y el derecho a reunirse y asociarse con otros (Artículo 15). UNICEF entiende la participación adolescente como un proceso mediante el cual los adolescentes toman parte activa en las decisiones que les afectan”* (UNICEF, 2011), es decir cómo se mencionó con anterioridad los jóvenes se están empoderando de rol de sujetos de cambios, ya que cuentan con



mayores herramientas y mejores condiciones en el aprendizaje, así como el acceso a la información que los acerca a las distintas instancias que existen para que puedan participar libre, espontánea y voluntariamente.

Existen un conjunto de medidas que se tomaron en relación a las políticas públicas, sin embargo en ninguna de ellas se hace alusión a la población infante – juvenil como ciudadanos, en este sentido nos podemos percatar de la invisibilización de este grupo etario desde los niveles estratégicos más elevados, en los cuales debería existir una existencia mínima de dicha población , el paradigma cultural los torna invisibles, no obstante la acción pública requiere de una intervención de todos los ciudadanos, considerando inclusive a dicho grupo etario. En este sentido se menciona que: *“Chile está enfocado en la carencia de un marco normativo que la respalde y promueva, y del que emane un sistema de protección integral con políticas y programas concordantes; con la diversidad de enfoques sobre la participación, los objetivos que la orientan y los mecanismos que la hacen efectiva o la limitan, en términos de su grado de autonomía e institucionalización, así como desde la perspectiva de influencia”* (Pyerín & Weinstein, 2015.), lo anterior da cuenta de la falta de un marco institucional por el cual se rijan las distintas perspectivas de las y los adolescentes, en donde además permita desarrollar y fortalecer sus procesos de crecimiento, ya sea en una instancia de reunión, como en la creación de un programa específico para ellos.

Si bien ambos aspectos y/o ejes de análisis mencionados, llevan a la visibilización de las y los adolescentes, encontramos un tercer elemento que tienen relación con la institucionalidad, ya que si consideramos que queremos que la población infante – juvenil tenga una participación activa dentro de las decisiones, les estamos otorgando el derecho de crear un marco en el cual las instituciones se puedan desenvolver, ya que por ejemplo en el área de salud mental, no existe una institucionalidad que permita definir claramente los lineamientos de acción que deben seguir con dicha población, y así sucede con muchas de las organizaciones y



entes a las cuales el equipo seminaristas asistió con el fin de realizar una entrevista para conocer sus realidades, la mayor parte de ellas aludió a la falta de institucionalidad en la cual se enmarcan los niños, niñas y adolescentes, pero en particular la población adolescente, ya que si bien en el aspecto de infancia existe un programa en salud que es el Chile Crece Contigo que da cuenta de la intención de trabajar específicamente con dicho grupo etario, no es el caso de la población adolescente que no cuenta al menos en el área de salud de la comuna de Viña del Mar un programa de adolescentes, en el cual se centren las atenciones de forma integral de dicha comunidad. Sin embargo desde allí surge la necesidad del Hospital Dr. Gustavo Fricke de realizar la escuela de líderes, de generar un diagnostico que sea levantado para y con los adolescentes, con el objeto de conocer sus necesidades e intereses, y poder trabajar en ellos desde la identificación desde los propios sujetos, y permitiendo de esta forma generar un marco de institucionalidad en el cual desenvolver, que es mediante la creación de un programa de adolescentes, con equipo multidisciplinario, y en específico con la comunidad de Viña del Mar, que permita un abordaje íntegro de las temáticas que los aquejan debido a la etapa que transitan. Si bien el programa que da un marco institucional es un proyecto a futuro, se encuentra en proceso a portas de su instalación, y este seminario de título da cuenta de las intervenciones que se debieron desarrollar a lo largo del presente año, para detectar las políticas, instituciones y organización bases existentes en torno a las y los adolescentes.

Finalmente y en consecuencia de lo anterior se proyecta en un futuro a través de la escuela de líderes, formar agentes promotores de salud, como una propuesta al cambio, esto surge de la importancia que se le atribuyo a la participación de las y los jóvenes, ya que si bien la organización se encuentra en sus inicios, se quiere en un futuro, lograr que jóvenes por ejemplo sea quienes reciban a sus pares en el hospital,



para brindar una mejor atención, y permitirles a ellos un desarrollo de habilidades sociales y competencias personales.



CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y APRENDIZAJES.



PRESENTACIÓN

El capítulo que se expondrá a continuación, guarda relación con el proceso final de reflexión y conclusión llevado a cabo posterior al término del proceso investigativo por las estudiantes. A modo de ordenar los distintos contenidos que compone este apartado, se han subdividido en tres grandes momentos: *Conclusiones metodológicas*, las cuales apuntan principalmente a la evaluación y consideración de los objetivos planteados inicialmente y que enmarcan todo el desarrollo del proceso.

Conclusiones por nivel de intervención las cuales responden a un balance de cada una de las etapas de trabajo desarrolladas y contenidas en los niveles macro, meso y micro social, exponiendo de manera precisa y clara los productos obtenidos a través de la ejecución del proyecto.

Por último, encontramos las *conclusiones profesionales*, las cuales nos permiten posicionarnos desde nuestra disciplina y dimensionar los alcances y la relevancia que posee el Trabajo Social dentro de los distintos contextos de salud y particularmente frente al trabajo con la población adolescente.

Finalmente, se abordarán los aprendizajes, tanto profesionales como personales que han adquirido las estudiantes autoras de la presente investigación a lo largo del período abril-diciembre del año 2017.



CONCLUSIONES METODOLÓGICAS.

El tema central de la presente investigación, tuvo como objetivo “Propender al ciclo de diagnóstico, programación y ejecución respecto a la implementación del programa de adolescentes en el Hospital Gustavo Fricke de la comuna de Viña del Mar”, para poder identificar los marcos nacionales en los que se sustenta la atención de niños, niñas y adolescentes, así como también las instituciones que poseen un abordaje de dicha población y por ultimo generando una organización de base en conjunto con los adolescentes.

Si bien la necesidad de investigar aquella situación surge desde los profesionales del Hospital, es decir institución patrocinante para la ejecución de un programa de adolescentes, debemos recalcar el interés del equipo seminarista para llevar a cabo cada uno de los procesos y ciclos por los cuales atravesaron durante el año transcurrido, identificando políticas, instituciones y sujetos que quisieran participar de la intervención.

Para el cumplimiento de los objetivos se utilizó la metodología de investigación – acción – participativa, y para su análisis un enfoque cualitativo. Lo anterior permite una amplia visión de los objetivos descritos por cada nivel. Debido a que nuestra investigación se encuentra dividida en 3 ciclos, comenzaremos a verificar el cumplimiento del primero de ellos.

En primer lugar, el nivel macro social:

Objetivo específico 1	“Identificar las políticas públicas existentes en materia de adolescencia”.
------------------------------	---



En efectos a grandes rasgos el nivel macro social, busca conocer el estado de las políticas públicas, que posean relación con la población infantojuvenil, y el primer objetivo específico está estrechamente relacionado con la identificación de aquellas políticas vinculadas al área de adolescencia, por esta razón se planteó como pregunta ¿Cuáles son las políticas públicas que abordan temáticas de adolescencia a nivel nacional? Si bien a lo largo del análisis planteado con anterioridad damos cuenta de la identificación de aquellas políticas, esto nos permite seguir al siguiente proceso de análisis. En donde se reconocen políticas enfocadas en temáticas de salud, educación, protección y justicia, todas relacionadas con niños, niñas y adolescentes.

Objetivo específico 2

“Analizar las políticas públicas que se abocan a las temáticas de la población infantojuvenil”.

En este sentido llegamos a un segundo objetivo específico en el nivel macro, que se encuentra relacionado con el análisis que se desarrolló durante el proceso de investigación, en efecto el objetivo en cuestión fue logrado a cabalidad por el equipo seminarista, ya que al tener definida e identificadas las políticas públicas que abarcan la adolescencia, establecieron los marcos en los cuales existe una vinculación con la población adolescente, ya que en esta etapa de la indagación, es esencial analizar la interacción entre actores a fin de comprender el buen o mal funcionamiento de una política pública en la práctica. Si bien dicho análisis está enfocado en conocer cuáles son las políticas que identifican como eje fundamental de intervención a los adolescentes, nos podemos dar cuenta que la parte de ellas no mantiene por ejemplo una edad establecida bien definida cuando hablamos de adolescencia, ya que son considerados como niños, pero también como adultos, es decir carecen



de una identidad que permite una visión adulto céntrica por parte de las autoridades y de la sociedad para crear políticas a favor de ellos, pero sin su participación directa dentro de la toma de decisiones. Al mismo tiempo en este análisis ejecutado podemos constatar la prevalencia de instituciones como educación, justicia a través de responsabilidad penal adolescente y medidas de protección en caso de vulneración, y en último lugar salud que si bien la política incluye la atención integral de este grupo etario, esta situación no se da en la realidad, ya que las y los jóvenes no sienten la necesidad de asistir a dichas instituciones, por ende, el interés por parte de las organizaciones se vuelve escaso en ocasiones hasta nulo, sin embargo esta situación debe ser disminuida y erradicada mediante la integración de los adolescentes a la toma de decisiones en temáticas que los afectan.

En este mismo ámbito de conocer el estado de arte de las políticas públicas vinculadas al área adolescencia, consideramos un tercer objetivo específico, el cual se menciona a continuación:

Objetivo específico 3

“Reflexionar en torno a las políticas públicas detectadas por el grupo de expertos”.

Esta finalidad se lleva a cabo luego de la investigación desarrollada, ejecutada por el grupo de discusión, conformado por los profesionales del Hospital Dr. Gustavo Fricke, es decir, Asistente Social y Médico Familiar, encargados del programa de adolescentes a implementarse dentro de este, además de las estudiantes seminaristas, y el profesor guía de ambas, que se mostró interesado en incorporar sus conocimientos a dicha investigación. Este equipo señalado llevo sesiones durante el proceso de la investigación, mediante las cuales se discutían y compartían



experiencias, ideas y/o conocimientos relacionados con la temática de adolescencia, asimismo sus percepciones en cuanto a la identificación de políticas públicas que abordaren efectivamente la población infantojuvenil. A través de la intervención desarrollada por este grupo, podemos corroborar que se cumple a cabalidad el objetivo, ya que se lograron concretar las sesiones y/o reuniones de reflexión y retroalimentación por parte del equipo, así como lo fundamental, que era investigar sobre las políticas públicas. Al mismo tiempo mencionar que existió dificultad al definir este grupo de reflexión, ya que si bien en un principio se establecerían agentes externos a la investigación, la adquisición e incorporación de profesionales de otras áreas que contaran con disponibilidad se tornó dificultosa, por ende, se decidió por definir al equipo antes mencionado como el grupo de discusión del cual se adquirirían los procesos de retroalimentación en cuanto a la temática de adolescencia en los contextos que se desenvuelven cotidianamente un niño, niñas o adolescente.

Al realizar una pequeña retroalimentación y visualización de los objetivos, podemos observar que cada uno de ellos en el nivel macro social fueron llevados a cabo en su totalidad ya que, si bien algunos presentaron mayores inconvenientes para su ejecución, todos permitieron desarrollar el análisis de políticas públicas en materia de adolescencia a nivel nacional, en las distintas áreas y temáticas de interés que los envuelven.

A raíz de lo anterior y luego de la identificación de los objetivos antes mencionados, se abre un segundo nivel meso social distribuido por el equipo seminarista en dos etapas, la primera de ellas asociado al reconocimiento de mesas territoriales que ejecuten un abordaje de la población adolescente, y en segunda etapa relacionado con los grupos focales que llevaron a cabo las estudiantes seminaristas, que dan cuenta de profesionales en ejercicio y de la formación de estudiantes universitarios en concordancia con temáticas adolescentes.



En principio se corroborará el cumplimiento de los objetivos definidos en la primera etapa, para luego pasar a los de segunda fase.

Objetivo específico 1	“Definir organizaciones abocadas al tema de adolescencia, priorizando ámbitos de intervención”.
------------------------------	---

Al realizar la corroboración del primer objetivo específico definido para esta etapa, nos damos cuenta que se llevó a cabo en su totalidad, sin embargo fue un proceso largo y tedioso de efectuar, ya que todos los ámbitos que envuelven a un adolescente eran necesarios de seleccionar, para llevar a cabo una investigación integral de este grupo etario, ya que se definieron como instituciones las que se mencionan a continuación, Oficina de Protección de Derechos (OPD, Viña del Mar), Mesa de convivencia escolar de la provincia de Valparaíso, Oficina de Seguridad Ciudadana de la comuna de Viña del Mar, Oficina Senda previene también de la comuna, así como la Oficina de Juventudes, Prevención Viña, PAI Riviera, al mismo tiempo la INJUV que se encargaba de funciones a nivel regional y comunal, el Consejo Nacional de la Infancia, el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, y por último la mesa tripartita del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

Todas aquellas instituciones mencionadas con anterioridad se definieron como organizaciones enfocadas en temáticas de adolescentes, y damos cuenta a través de ellas que poseen distintos lineamientos de acción, por ende, se intentó desde el punto de vista del equipo seminarista seleccionar y filtrar una entidad de cada área en la cual está inserto el niño, niña o adolescentes, tales como educación, salud, protección, justicia, u otros, que dieran cuenta de la realidad local de dicha población,



así mismo que aquellas tuvieran la disposición y voluntad de participar de nuestra investigación.

Objetivo específico 2	"Construir información estandarizada, para el abordaje de las entrevistas con instituciones".
------------------------------	---

A raíz de lo anterior, se debió ejecutar una construcción de información estandarizada, a lo cual llamaremos protocolo de entrevista, que si bien, se desarrolló enfocada en tres fases de inicio, la primera de ellas en la cual se identificarían los lineamientos de acción de las instituciones, en segundo lugar la vinculación directa e indirecta con la población adolescente, asimismo las políticas públicas que los guiaban y en tercer y último lugar las proyecciones y continuidad de las organizaciones. Sin embargo cabe destacar que cada una de estas entrevistas y/o protocolo se fue modificando de acuerdo a las instituciones a las cuales las estudiantes seminaristas asistían, ya que cada una trataba temáticas distintas y por ende, en ocasiones las preguntas se encontraban fuera de lugar, y en definitiva no tenían validez para la intervención, que en efecto se desarrolla un filtro por parte de las estudiantes al momento de ejecutar las entrevistas, sin embargo las líneas conductoras que guiaban la investigación siempre fueron las mismas, es decir, conocer el abordaje de las mesas territoriales e instituciones en relación a la población adolescente.



Objetivo específico 3

“Reflexionar en base a información recabada, propuestas de abordaje para el trabajo con adolescentes”.

Si bien este tercer objetivo se encuentra ligado a la reflexión en base a la información recabada, se hace importante mencionar en principio que este cumplió a cabalidad su finalidad, ya que si bien este proceso fue desarrollado mediante el análisis ejecutado de las mesas territoriales e instituciones seleccionadas, la principal reflexión que se desprendió fue la falta de coordinación entre los distintos entes señalados, ya que cada uno trabaja en el cumplimiento de sus objetivos y misiones institucionales, sin embargo no abordan al adolescente en su integralidad, generando de esta forma una sobre intervención que se ve reflejada al momento de realizar un feedback con las organizaciones, esto debido a que todas trabajan temáticas infantojuveniles, sin embargo ninguna se ha dado el tiempo ni la preocupación de conectarse entre sí, y efectuar en mejor medida la intervención del niño, niñas o adolescente. En este sentido se vuelve indispensable la necesidad de la creación de un programa adolescente, que visualice las temáticas aquí descritas, y que surgieron mediante el análisis de cada uno de los niveles, en particular este, ya que da cuenta de las instituciones que trabajan en adolescencia, sin tener una coordinación y retroalimentación de otras organizaciones, este efecto puede deberse sin embargo a la falta de recursos humanos y financieros, pero es relevante destacar que cuando se tiene la voluntad y ganas de trabajar en pro del bienestar de esta población, se buscaran los mecanismos y/o herramientas para lograrlo, sin embargo este proceso no está siendo efectuado, pero permite la reflexión de aquello.



Pasando a la segunda etapa de los grupos focales desarrollados por las estudiantes seminaristas, se busca analizar los significados que le atribuyen los y las profesionales del Hospital Dr. Gustavo Fricke de la comuna de Viña del Mar a la atención clínica de adolescentes a partir de sus experiencias de trabajo, así como también las percepciones que poseen las y los estudiantes universitarios de la quinta región a su proceso de formación para el abordaje de temáticas en adolescencia.

A continuación, se presentarán los objetivos específicos que se quisieron identificar en ambos grupos focales que llevaron a cabo, es decir a nivel profesional y a través de la formación de estudiantes, para posteriormente corroborar la ejecución de los mismos:

Objetivo específico 1

“Identificar las debilidades y fortalezas que perciben los y las profesionales del HGF de la comuna de Viña del Mar en torno al trabajo clínico que desempeñan actualmente”.

Esta segunda etapa en el nivel meso social, encontramos los grupos focales, en primer lugar el objetivo tiene por finalidad identificar las debilidades y fortalezas que poseen los profesionales del Hospital, en torno al desempeño que realizan actualmente, con esto las estudiantes seminaristas buscaban definir aquellas herramientas individuales que permitieran el real desarrollo de funciones dentro del hospital, en este sentido el objetivo es llevado a cabo en su totalidad, ya que cada uno de los grupos focales de profesionales desarrollados que se ejecutaron de forma paralela y moderado por las estudiantes y por un profesional del hospital que prestó ayuda para la ejecución , pudieron rescatar e identificar lo que se buscaba, ya que la mayor parte de los expertos que



se encontraban en dicha instancia asume sus fortalezas de crecimiento personal, que lo reflejan en las capacitaciones que desarrollan para mejorar sus herramientas de abordaje con la población usuaria.

Objetivo específico 2

“Definir las debilidades y fortalezas que perciben los y las estudiantes Universitarios de la región de Valparaíso, en torno a su preparación para el trabajo con Adolescentes”.

En segundo lugar y similar al objetivo anterior, busca identificar fortalezas y debilidades, pero en este caso de parte de los estudiantes en formación de las ciencias sociales, que al igual que el caso anterior se ejecutaron grupos focales, en los cuales se abordaron temáticas similares, pero alineadas a sus contextos de desempeño y desarrollo. Este objetivo también se llevó a cabo en su integralidad, ya que cada uno de los participantes que asistieron fueron capaces de exponer frente al resto dichas cualidades, la mayor parte de ellas consideraron como fortaleza la capacidad del trabajo grupal, así como la posibilidad de adaptarse a las situaciones contingentes, sin embargo al hablar de debilidades para el trabajo con la población adolescente, todos apuntan a la falta de formación profesional en pre grado que poseen respecto a dicha temática, que si bien algunos de ellos reconocen la necesidad de visibilizar a la población, se ejecuta en la medida que el estudiante tiene la necesidad de vincularse a ellos, esto mediante una práctica o bien en el diario vivir de voluntariados u otras temáticas, es por esta razón que este objetivo sirvió para identificar en los estudiantes aspectos vitales para el trabajo y/o abordaje en un futuro con la población infantojuvenil.



Objetivo específico 2

“Indagar en la visión que tienen los y las profesionales del HGF de la comuna de Viña del Mar, frente al bagaje de competencias profesionales para la atención clínica de adolescentes”.

“Observar la visión que tienen los y las estudiantes Universitarios frente a su bagaje de competencias profesionales/académicas adquiridas a lo largo de su actual formación”.

Si bien en el cuadro precedente que da cuenta del tercer objetivo específico, se señalan dos, es debido a que mediante ambos se busca obtener la visión que tienen los profesionales y los estudiantes en formación frente a las competencias que poseen para la atención e intervención con la población adolescente, es decir una mirada desde la ejecución misma como lo es el trabajo de los profesionales en ejercicio, que da cuenta de la escases de conocimientos, ya que para adquirir nuevos saberes en dicha temática, requieren de especialización que se da principalmente mediante seminarios, conferencias, y/o capacitaciones que son canceladas desde su economía personal, para en efecto desempeñar de mejor forma sus labores, sin embargo yendo en beneficio directo de la institución a la cual pertenecen y considerando una ausencia de reconocimientos más allá de lo monetario, que si bien es de utilidad para el profesional, se requiere más una distinción personal y profesional



dentro de los equipos de trabajo para atribuirle la importancia que requiere la formación en adolescencia.

A partir de lo anterior podemos detectar al mismo tiempo cual es la visión que poseen los estudiantes respecto de sus competencias entregadas a lo largo de su formación profesional. Si bien aquellos reconocen la ausencia de asignaturas que expliquen a cabalidad y de forma específica los procesos que conlleva un adolescente, mantienen un visión positiva respecto de los conocimientos que pueden adquirir en relación a dicha temática, debido a que plantean que existen muchos espacios en los cuales pueden capacitarse y de forma gratuita que surge en las redes sociales de internet, sino que apuntan a la falta de voluntades de parte de los estudiantes de querer generar conocimientos nuevos, ya que como se mencionó con anterioridad, el estudiante en formación accederá a dicha información de esta población adolescente solo en caso de ser necesaria en su ejecución profesional, pero no a nivel personal ya que existe un escaso interés por abordar dichas temáticas, y esto surge también debido a los prejuicios que existen de la población adolescente dentro de la sociedad, que dan cuenta de la falta de incorporación.

Objetivo específico 4

“Develar las expectativas que poseen los y las profesionales del HGF de la Comuna de Viña del Mar, así como estudiantes en formación de distintas universidades, respecto a la implementación de un Programa de Adolescentes”.



A raíz del objetivo antes señalado, siendo este el cuarto identificado dentro de los grupos focales, se buscó obtener las percepciones que poseen profesionales y estudiantes en relación a la creación de un programa de adolescentes. Dicho objetivo da cuenta de su grata disposición a esta implementación, ya que consideran importante que se visibilizar la población adolescente, que se encuentra muy descubierta en todos los aspectos e instituciones que los rodean, así como también apelan a la necesidad de la participación de los adolescentes, ya que si bien este programa se creara con el objeto de dar respuesta a las necesidades e intereses de los niños, niñas y adolescentes, en particular de estos últimos, se requiere elaborar mecanismos y herramientas que permitan el desarrollo óptimo de dichos sujetos, generando asociatividad y vínculos tanto con profesionales como con sus pares.

Objetivo específico 5

“Dar cuenta de los aportes y sugerencias de los y las profesionales del HGF de la comuna de Viña del Mar, así como de estudiantes en formación de diversas universidades, en términos de acciones para fortalecer la intervención en materias de adolescencia”.

Finalmente y en conformidad con las acciones que se llevaron a cabo durante el proceso de los grupos focales, damos cuenta de la totalidad de la ejecución del presente objetivo, ya que cada uno de los profesionales y estudiantes pudieron aportar desde sus conocimientos y experiencias sugerencias para la intervención en el programa a ejecutar, por ejemplo los profesionales comentaban como idea principal la flexibilización de las



edades, entre lo que se entenderá por niño, niña, adolescente o bien adulto, que es uno de los principales obstáculos para visibilizar esta población, así como también aludían a la acogida y recepción de parte de un equipo multidisciplinario, en un espacio que fuera lúdico y no tan formal como lo es el caso de un Hospital. Por otra parte y en relación a las acotaciones de los estudiantes, las principales dan cuenta de un espacio en el cual se pueda socializar, en el cual los profesionales salgan de su zona de confort en la cual se desempeñan cotidianamente, ya que aluden a la falta de formalidades que requieren los niños, niñas y adolescentes para poder incorporarse sin obstáculos a un grupo de trabajo, al mismo tiempo aluden a la inclusión de formas de trabajar abiertas tales como la integración de actividades recreativas, comunitarias, deportivas, culturales u otras que den cuenta de una pluralidad de la intervención y que permitan que el joven puedan adherirse a alguna de ellas. Otro de los aspectos que destacaron tanto profesionales como estudiantes es la participación activa, libre y espontánea por parte de los adolescentes, ya que se requieren de temáticas que les sean de interés para lograr este aspecto, y además de generar un empoderamiento por parte de los profesionales en los jóvenes, para que se sientan seguros de lo que están realizando y además puedan incorporar de esta forma a otros sujetos de atención, para otorgar un cuidado integral de ellos, sus familias y comunidades.

A raíz de los resultados antes obtenidos de la corroboración de los objetivos que dan cuenta de las intervenciones que se realizaron a lo largo del proceso en este segundo nivel, dan cuenta de la efectividad de la intervención e investigación desarrollada por las estudiantes seminaristas tanto a nivel institucional, es decir las entrevistas con las organizaciones, como con los grupos focales, ya que todos los objetivos se efectuaron, y dieron resultado en los análisis antes planteados, además de mencionar que la mayor parte de ellos no revistió mayor inconvenientes en su ejecución.



Finalmente nos encontramos en el nivel micro social que buscaba la generación de una organización de base, dentro del Hospital Dr. Gustavo Fricke de la comuna de Viña del Mar, en torno a temáticas de adolescencia. A continuación, se realizará la corroboración de cada uno de los objetivos que dieron cuenta del marco metodológico en el cual se sustentaba la investigación.

Objetivo específico 1	“Implementar una escuela de líderes, con miras al consejo consultivo de la comuna de Viña del Mar”.
------------------------------	---

Ahora bien en el primer objetivo antes planteado, da cuenta de la implementación de una escuela de líderes, que en efecto fue desarrollada mediante la ayuda y colaboración de una estudiante en práctica de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso la Srta. Carolina Gallardo, quien con ayuda de la supervisora institucional del Hospital Dr. Gustavo Fricke la Srta. Pamela Vera Fierro, lograron el levantamiento de dicha instancia para la incorporación de niños, niñas y adolescentes que quisieran adherirse.

Objetivo específico 2	“Establecer participación activa, libre y espontánea de la población infantojuvenil”.
------------------------------	---

En segundo lugar se buscó en la escuela de líderes establecer la participación activa de cada uno de los miembros integrantes, que también se ve reflejado en el análisis desarrollado en el capítulo anterior, en donde los niños, niñas y adolescentes fueron invitados a participar



mediante la colaboración de la corporación de educación, luego de transcurrida la primera sesión se puede dar cuenta de la motivación que sienten los y las jóvenes para integrarse a dicha instancia de recogimiento con sus pares, en donde además pueden expresar sus opiniones libre y espontáneamente.

En este punto cabe mencionar la importancia que se atribuye a la institución colaboradora ya mencionada, ya que para que la estudiante realizara la extensión de las invitaciones se necesitó de un trabajo coordinado, que sustentara y diera credibilidad a la intervención a realizar.

Objetivo específico 3

“Distinguir relaciones de asociatividad entre los miembros asistentes a dichas sesiones”.

En este tercer punto se buscaba distinguir las relaciones de asociatividad, cabe mencionar que si se realizó e interpreto durante el proceso de análisis desarrollado en el capítulo anterior, sin embargo y como modo de acotación es relevante destacar la presencia de un líder en dicha instancia, que da cuenta de la conexión y el vínculo que se logró generar en las sesiones desarrolladas, que en efecto demuestra la participación y retribución por parte de cada uno de los integrantes que incorporaban la instancia.

Objetivo específico 4

“Analizar la eficacia y eficiencia de la implementación de la escuela de liderazgo en los y las adolescentes”.



En cuarto lugar encontramos la vinculación que se realiza a la eficacia y eficiencia de la implantación de la escuela de liderazgo, que da cuenta de una efectiva recepción por parte de profesionales, niños, niñas y adolescentes, quienes contribuyeron a identificar sus necesidades e intereses a fin de generar planes de intervención para y con ellos, permitiendo un avance en cuanto a diversas temáticas que les involucran, al mismo tiempo da cuenta de un espacio que anteriormente no existía, y que se hacía necesario poseer, para que los y las jóvenes puedan desenvolverse en un ámbito menos formal, que otros contextos que los envuelven.

Objetivo específico 5

“Reflexionar en cuanto a las proyecciones que se desprenden luego de esta organización micro social”.

Finalmente dicha instancia generada con la participación principal de los adolescentes tenía como objetivo generar un diagnóstico de necesidades e intereses que les afectan, con la finalidad de implementar el programa de adolescentes, en el cual puedan ser incluidos como agentes fundamentales para el abordaje integral de aquellas situaciones que identifican, al mismo tiempo entregan un marco institucional, en el cual las instituciones que recogen dicha información pueden utilizar para el beneficio profesional y personal de este grupo etario. En otro aspecto a destacar de las proyecciones que se derivan de dicha instancia es la representación de un adolescente a nivel nacional, presentando las ideas de su entorno, permitiendo en él y en los demás jóvenes un empoderamiento de su participación en las políticas públicas que los aquejan, alzando a la voz para que sus interés y necesidades sean escuchadas y sentidas por otros, en un abordaje integral de aquellas.



CONCLUSIONES POR NIVEL DE INTERVENCIÓN

A través del presente proyecto fue posible obtener distintos productos a través de la ejecución y desarrollo de cada uno de los niveles correspondientes a la investigación acción participativa llevada a cabo. A continuación, se procederá a exponer aquellos resultados.

PRIMER CICLO

✚ Nivel macro social

En el nivel macro social nos propusimos llevar cabo un análisis exhaustivo de las distintas políticas públicas en el área de adolescencia, lo cual nos permitió constatar la falta de claridad en su mayoría. A través del equipo de reflexión, fue posible llegar a la base de esta problemática, la cual sugiere la inexistencia de una institucionalidad en el abordaje de temáticas de adolescencia, y que, por tanto, entregue un piso para aunar criterios y fortalecer el escenario en que se desenvuelven las distintas instituciones.

Asimismo, las políticas públicas en relación con la población adolescente resultan ser bastante escasas, puesto que como ya ha sido mencionado insistentemente, somos testigos de una invisibilización de los jóvenes, que se traduce básicamente en que no son un grupo prioritario en nuestro país.

Por medio de este trabajo de reflexión gradual en conjunto con el equipo, fue posible lograr dos grandes e importantes logros. El primero de ellos se relaciona con uno de los miembros de trabajo permanentes del equipo que impulsa el Programa Adolescente, Pablo Ara vía, Médico familiar, que tuvo la oportunidad de formar parte de la mesa nacional que creó la norma técnica del Programa de Adolescencia. Por lo tanto, logramos tener una incidencia directa en la creación de una política dirigida para este grupo etario y sustentada en una visión real y ajustada al perfil del grupo.



En segundo lugar, se crearon los lineamientos de acción intrahospitalarios, lo cual viene a marcar la diferencia en contraposición al despliegue de otras instituciones, en la medida que nuestras orientaciones poseen un enfoque significativamente alineado y atendiendo las necesidades y expectativas de este grupo etario.

SEGUNDO CICLO

✚ Nivel Meso social

En este nivel, tal como se desprende del análisis precedente, pudimos comprobar y evaluar la manera en que estas políticas públicas, difusas y sin congruencia entre ellas, siendo el punto de partida del funcionamiento de las distintas instituciones, se llevaban a cabo de manera tal que, finalmente su aplicación se encuentra supeditada a la voluntad e interpretación de cada uno de los profesionales. En este sentido, son los profesionales de las distintas instituciones los encargados de llevar a cabo los lineamientos existentes y que se derivan de este piso de políticas públicas que como pudimos constatar nos ofrece un panorama complejo y difuso para ejecutar. De esta manera, los profesionales en ejercicio serán quienes dirigirán sus esfuerzos en alinear los objetivos institucionales con esta estructura mayor, las políticas públicas, elementos que no son acordes necesariamente.

Frente a esta primera reflexión, un tanto crítica, los productos derivados de la investigación acabada se materializan en la realización de un catastro que nos permite conocer y comprender en que están las distintas instituciones que se encuentran trabajando temáticas de adolescencia, vislumbrar una serie de descoordinaciones, de trabajos independientes y cerrados, de las distintas estrategias y esfuerzos que se llevan a cabo para intentar responder a los lineamientos y finalmente realzar importancia de generar una institucionalidad que entregue el marco de acción pertinente en donde se van a mover los profesionales.



En un segundo momento, a propósito de esta vinculación con distintas instituciones, pudimos corroborar el estado de actividad en que se encontraban cada una de ellas en el abordaje de sus distintas temáticas, siendo al comenzar el proyecto la mesa de salud del Hospital una de las que se encontraba en receso, y que a lo largo de la investigación logro retomar sus funciones, encontrándose activa hoy por hoy.

TERCER CICLO

✦ Nivel micro social.

En este último nivel resuena significativamente nuestra labor como trabajadores sociales, la cual apunta a generar asociatividad, es decir, organizaciones de base, ya sean funcionales o territoriales, para aumentar la cantidad de nodos por los cuales transita la información y logran constituirse como apoyo social. Dicho de otra forma, es de suma relevancia que exista espacios que en alguna medida aporten a la conformación de una institucionalidad. En consecuencia, uno de los principales logros que se destaca de este proceso de investigación, guarda relación con la ejecución de la escuela de líderes, la cual permitió trabajar directamente con niños, niñas y adolescentes, y través de un diagnóstico participativo, recoger información relevante y aún más, prepararlos en torno a distintas temáticas de gran utilidad para su desarrollo y desenvolvimiento.

Asimismo, ligado a esta misma iniciativa, un segundo producto se constituye por medio de la representación de la quinta región en el Consejo Nacional de adolescencia por uno de los chicos que asistió y fue parte de este proceso, siendo un reflejo concreto de la utilidad de esta exitosa experiencia de trabajo desde las bases.



CONCLUSIONES PROFESIONALES

Desde el área de salud, el trabajo social ha ido adquiriendo paulatinamente cada vez mayor protagonismo y relevancia en los procesos de desarrollo que se llevan a cabo. En este sentido, la profesión cumple en primera instancia un rol fundamental para con la atención de casos, grupos y/o comunidades como fue posible corroborar de manera práctica a través de las horas institucionales que durante el período de abril a octubre se desplegaron en la Unidad de Neuropsiquiatría infantil por el equipo investigador. Gracias al apoyo de diversos profesionales, las alumnas tuvieron la posibilidad de insertarse dentro de la Unidad y conocer en detalle la intervención que se realiza particularmente con niños, niñas y adolescentes que acceden al sistema de salud y salud mental dentro del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar. Para estos efectos, accedieron a prácticas con médicos generales, y especialmente con la Trabajadora Social y supervisora del proceso, Pamela Vera Fierro y el Médico Familiar Pablo Araya Vía, profesionales que en su conjunto aportaron significativamente al proceso de formación de las alumnas, favoreciendo la adquisición de conocimientos y herramientas profesionales para su futuro despliegue. Lo anterior, en base a procesos de retroalimentación constantes, a través de la realización de reuniones periódicas con el objeto de presentar avances y evaluar de manera conjunta el trabajo realizado hasta las fechas.

Otro aspecto trascendental a nivel profesional corresponde al reconocimiento de la importancia y necesidad de crear un Programa Adolescentes, ya sea en el espacio físico que acogió esta instancia de investigación, como lo fue el HGF de Viña del Mar, o en otros formatos de salud en que se aborde la atención de adolescentes. En este sentido, nuestra investigación no sólo sirvió para fortalecer el proceso de implementación de este programa, sino que además, a partir de los resultados obtenidos es posible relevar y otorgar la importancia que requiere un proceso de desarrollo como este, en donde se encuentran



implicados una parte de la población que verdaderamente necesita de una adecuación del sistema, para que se responda oportuna y efectivamente a sus necesidades y expectativas particulares. Por lo tanto, el aporte no sólo se encamina en acotar los esfuerzos dentro del hospital, sino que además se constituye como un desafío a nivel profesional para el equipo investigador, quienes por medio de su presencia en distintas instituciones y al recoger la opinión de profesionales y estudiantes, lograron un compromiso superior con la temática, generando mayor conciencia y visibilización dentro de sus espacios académicos.

En consecuencia, el llamado a su vez es claro, desde la profesión se requiere fortalecer los procesos investigación y sistematización de experiencias exitosas, de manera que sea posible avanzar en el contexto de salud y atención clínica de adolescentes en el cual nos encontramos. Asimismo, destacar y enaltecer el carácter propositivo que posee el trabajo social dentro de sus alcances, el cual podrá permitirnos incidir en la creación de nuevas políticas públicas que gradualmente logren ajustarse a la realidad país, puesto que uno de nuestros principales recursos se encuentre asociado a la vinculación real y estrecha con el medio, singularidad tan enriquecedora y positiva en nuestro despliegue profesional que, sin lugar a dudas, es menester robustecer.

APRENDIZAJES

✦ Aprendizajes profesionales

A nivel profesional las alumnas pudieron fortalecer los conocimientos y herramientas profesionales que anteriormente habían adquirido en los distintos escenarios de prácticas profesionales que ambas habían experimentado. En este sentido, las horas institucionales dentro del hospital permitieron el despliegue de cada una de las estudiantes de forma distinta e independiente, favoreciendo el desenvolvimiento autónomo y el reconocimiento en terreno de la atención clínica que se realiza con los niños, niñas y adolescentes usuarios del servicio.



Asimismo, a propósito de las entrevistas realizadas en las distintas instituciones fue posible conocer el espíritu y funcionamiento que da origen a cada una de las instituciones así también el escenario vinculante o trabajo en red entre cada una de ellas. Esta misma experiencia favoreció el trato y desenvolvimiento a nivel profesional con las distintas entidades, afianzando aún más los perfiles de cada una.

En contraste con los aprendizajes teóricos obtenidos por medio de los años regulares de carrera, el trabajo institucional e investigativo favorecieron el reconocimiento de la disciplina en el área de salud y salud mental particularmente, esta última siendo menormente profundizada. Asimismo, salud mental generalmente se encuentra ligada a una serie de prejuicios e ideales negativos, los cuales fue posible derribar una vez insertas en el espacio y conociendo en detalle los esfuerzos de los profesionales por sobrellevar los distintos diagnósticos y sus correspondientes medicaciones con este grupo etario.

Finalmente, las alumnas reconocen una gran satisfacción frente a su preparación para el trabajo, ya que el respaldo y confianza de la institución, y especialmente, de su supervisora institucional, las facultó para desplegarse con plena autosuficiencia y libertad, creyendo permanente en sus capacidades e impulsándolas a mejorar en sus flaquezas, siendo el cierre de la experiencia, un saldo sumamente positivo que refleja a futuras profesionales listas para desenvolverse laboralmente y enfrentar nuevos desafíos profesionales.

Aprendizajes personales

A través de la inserción en la unidad y la ejecución de las distintas actividades para dar curso al proceso de investigación las alumnas pudieron fortalecer sus habilidades blandas, en base a la práctica y a la constancia, logrando plantarse con seguridad en los distintos espacios que las acogieron para el desarrollo de sus objetivos. Lo anterior, también significó conocer con mayor detalle las prácticas laborales en salud y



salud mental, ad portas de su titulación, lo cual les permitió eliminar muchos reparos frente al área y las implicancias de desenvolverse como profesional propiamente tal.

Por otro lado, uno de los aspectos más significativos de la experiencia, se originaron en torno al equipo de trabajo, quienes en todo momento mantuvieron una relación de confianza, respecto, amistad, compromiso y por sobre todo, apoyo mutuo en el desarrollo de cada una de las tareas en sus distintas etapas, procurando mantener un ambiente grato para el estudio y desarrollo de este. Asimismo, las estudiantes pudieron fortalecer sus habilidades personales, tales como la tolerancia y la escucha activa frente a las opiniones o necesidades de la otra parte, favoreciendo así el trabajo en equipo y la responsabilidad que conlleva insertarse en una determinada institución para futuros proyectos laborales.

A modo de conclusión, lo anterior permitió que la investigación pudiera ser llevada a cabo de la mejor forma posible y esperada, a pesar del arduo trabajo de estos meses, obteniendo gran satisfacción respecto al nivel de avance y cumplimiento de objetivos planteados al iniciar el proyecto. Finalmente, el balance es sumamente positivo en todas las esferas involucradas en el proceso.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Callejas, P. C. (2000). Trastornos y problemas relacionados con salud mental. En P. C. Callejas, *Alcoholismo y drogo dependencias* (págs. 291- 304).
- Chile, G. d., & Salud., M. d. (2016.). *Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario en establecimientos de la red de atención salud* .
- chile, G. d., & social, r. d. (2009). *Orientaciones técnicas, atención de adolescentes con problemas de salud mental*. Ministerio de Salud.
- Chile., M. d. (Diciembre de 2014). *Orientaciones para Planes Comunales de promoción de la Salud*. Obtenido de minsal: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belem do para)*. (1995). Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/convencion_belem_do_para.pdf
- Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y política pública*, 6 - 7.
- Egg, e. A. (2003). *Repensando la nvestigación acción-participativa*. Buenos Aires- Mexico: Hv manitas.
- FLACSO. (2015). *Informe Técnico para el diseño de Plan de trabajo para reorientación de programas de salud pública*. Chile: Facultad Latinoamericana de ciencias sociales.
- Franco, R., & Szekely Pardo, M. (Marzo 2010). Institucionalidad social en América Latina. *CEPAL – Colección Documentos de proyectos*, 1-333.



- Ministerio de salud}, s. d., enfermedades, D. d., & Mental., D. d. (2007). *Atención de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales, usuarios del Servicio Nacional de Menores*. Chile.
- OMS, & OPS. (24 de marzo de 2017.). *Documento conceptual: intersectorialidad*. Obtenido de paho.org: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=38852&Itemid=270&lang=es
- OMS, O. M. (2017). *Organizacion Mundial de la Salud, OMS*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Pyerín, C., & Weinstein, M. (2015.). Serie reflexiones: Infancia y Adolescencia N° 21. En C. Pyerín, & M. Weinstein, *La Participación e Influencia de niños, niñas y adolescentes en políticas publicas en Chile*. (págs. 15-17). Santiago de Chile.: Unicef.
- salud, M. d., & UNFPA-Chile. (2012). Obtenido de III Reunión del consejo consultivo nacional de adolescentes y jóvenes del ministerio de salud: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/d3e245428b62ca83e040010164011f7a.pdf>
- UNICEF. (1989). Obtenido de Convención sobre los derechos del niño: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencionsobrelosderechos.pdf>
- Unicef. (2011). *Participacion Adolescente*. Obtenido de Participación Adolescente: <http://unicef.cl/web/participacion-adolescente/>
- UNICEF. (2011). *Participación adolescente*. Obtenido de <http://unicef.cl/web/participacion-adolescente/>
- UNICEF, F. d. (2013). *Ciudadanía y liderazgo adolescente: promoviendo aprendizajes con adolescentes*. Santiago de Chile.



CAPÍTULO VI.

ANEXOS.



PRESENTACIÓN

A continuación, se enseñarán los instrumentos de recolección de datos utilizados para el proceso de levantamiento de información específicamente para el segundo ciclo, correspondiente al nivel meso social. En este nivel se encuentran contenidos distintos modelos de protocolos de entrevista semi-estructuradas tanto para el catastro de las instituciones de la red en adolescencia, como para los grupos focales realizados a profesionales y estudiantes.

No obstante, para efectos de la red de instituciones en adolescencia se presentará un protocolo general, el cual fue modificado y ajustado permanentemente para su aplicación en cada una de las distintas organizaciones.

En consecuencia, se expondrán cuatro anexos: el primero correspondiente al protocolo de entrevista de la red de instituciones en adolescencia. El segundo, se refiere al protocolo utilizado para profesionales del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar. El tercero será el protocolo en el mismo nivel de análisis anterior, pero aplicado a estudiantes en formación.

Cabe señalar que, debido al considerable número de hojas implicadas en la transcripción de las diferentes entrevistas realizadas, se adjuntarán estos documentos en formato CD, facilitando la construcción y manejo del documento.

Finalmente se mostrará el Consentimiento Informado entregado a los participantes de la investigación, quienes accedieron libre y voluntariamente a la aplicación de dichos instrumentos.



PROTOCOLO GENERAL

Preguntas de inicio

Podría decirnos por favor, su nombre, función e institución a la que pertenece.

Ahora bien, podría describirnos ¿Cuál es el objetivo institucional que dirige las acciones de trabajo que desempeña hoy en día?

Podría describir por favor ¿Cuáles son las líneas de trabajo institucional que delimitan las acciones desempeñadas actualmente?

De acuerdo a los antecedentes de la institución, ¿Cómo se han desarrollado y transformado a lo largo del tiempo éstas líneas prioritarias de trabajo?

Preguntas de desarrollo

Podría comentarnos, ¿Cómo surge la iniciativa para conformar ésta mesa de trabajo?

En este sentido, ¿Cuáles son los principales actores, organismos y/ servicios competentes que la conforman?

Valorando la participación de cada uno de éstos, en su opinión, ¿Cuál es el objetivo común que reúne a estos distintos actores?

Podría contarnos, ¿Cómo se ha desarrollado ésta experiencia de trabajo territorial?

Ahora bien, ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de coordinación de las distintas instancias de reunión?

De acuerdo a lo precedente, ¿Cuáles son los vínculos y/o coordinaciones en red que se han generado como producto de éste trabajo conjunto?

Como mencionamos anteriormente, nuestra línea investigativa tiene como eje principal a la población adolescente. En esta medida, quisiéramos



preguntar, en base a sus conocimientos y experiencia ¿Cuál es la lectura que se hace respecto a las problemáticas y/o necesidades que envuelven a los niños, niñas y adolescente, en relación al trabajo que ejecutan actualmente?

En base a esto, podría señalar ¿Cuáles son las áreas de trabajo prioritarias o de mayor interés que han delineado el trabajo con éste grupo etario?

Siguiendo esta línea, ¿Cuáles han sido los intentos de los diferentes actores involucrados para acercarse a la realidad de los niños, niñas y adolescentes?

En términos prácticos, ¿Cómo describiría el contexto de políticas públicas, ya sean planes, estrategias, orientaciones técnicas u otros elementos, que guían el trabajo con NNA que efectúan hoy en día?

En atención a lo anteriormente expuesto, ¿Cuáles son los vacíos y/o deficiencias que ud. identifica en este contexto programático que los acoge como profesionales en ejercicio?

Por otro lado, en base al trabajo que ustedes realizan ¿Existen espacios vinculados al área de salud mental y adolescencia?

Si la respuesta es sí. Procede

¿Cómo se han abarcado aquellas líneas de trabajo relativas al área de salud mental?

Si la respuesta es no. Procede.

En su opinión ¿Por qué motivo no se generan espacios para trabajar en éstas temáticas relativas al área de salud mental?

Preguntas de cierre

¿Cuál es su opinión general respecto a la situación de los niños, niñas y adolescentes supeditados al sistema de salud en Chile?



Desde su perspectiva, ¿Qué acciones requieren las temáticas relativas al área de salud mental y adolescencia en Chile para posicionar y fortalecer las iniciativas de trabajo en este ámbito?

Por último, en torno a la mesa de trabajo que conforma. ¿Cuáles son las proyecciones de trabajo potenciales que se barajan y/o visualizan para desarrollar a largo plazo?

Protocolo Grupo focal

Para aplicar a equipos del HGF que trabajan con Adolescentes.

1. Podría describir desde su perspectiva, ¿Cómo son los adolescentes que atiende habitualmente?
 - a) A partir de su práctica y conocimientos, ¿Cuáles son los motivos que los llevan a atenderse?
2. Podría contarnos, ¿Cuáles han sido sus experiencias de trabajo (clínico) con adolescentes?, de acuerdo a su apreciación personal:
 - a) ¿Le gusta? ¿Qué aspectos le gustan? ¿Qué aspectos no? ¿Qué prejuicios en torno a este grupo ha identificado a lo largo de su desempeño?
3. En su opinión, ¿Cuáles cree que son sus fortalezas y debilidades en el trabajo clínico con adolescentes?
4. ¿Cómo caracterizaría el repertorio de competencias profesionales que actualmente posee para la atención clínica de adolescentes?
 - a) ¿Qué competencias de su actual repertorio le fueron entregadas en su formación de pregrado?
 - b) ¿Qué competencias de su actual repertorio han sido desarrolladas por medio de su desempeño profesional?
5. Podría señalar ¿Cuáles son los desafíos que ud. como profesional en ejercicio visualiza con su población de adolescentes? (Nivel personal)
6. ¿Podría describir qué implicancias tiene para ud. la atención integral de adolescentes?



7. De acuerdo a su experiencia, ¿Cómo piensa que su equipo (policlínico, unidad) aborda la atención clínica de adolescentes?
8. Desde su punto de vista, ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades que ud. identifica en su equipo de trabajo para el abordaje integral de los adolescentes? ¿Y en el hospital?
9. Podría señalar ¿Cuáles son los desafíos a nivel de equipo profesional, que ud. percibe en relación con su población de adolescentes? (Nivel equipo de trabajo)
10. En su opinión y en base a sus conocimientos, ¿Considera necesario un Programa Adolescentes?
 - a. ¿Por qué? ¿Cómo se lo imagina? ¿Dónde lo haría?
 - b. ¿Con qué otros actores podríamos trabajar?
11. ¿Cómo piensa que podríamos incorporar a los adolescentes en la creación de un Programa para ellos?
 - a. A partir de su ejercicio profesional, ¿Reconoce a algún adolescente que atienda y que estaría interesado en participar?
12. Podría describir. ¿Cómo fue su adolescencia?
 - a. ¿Cuál fue su contacto con la salud en su adolescencia? b. ¿Le hubiese gustado que fuese distinto?
13. Finalmente, si ud. fuera un potencial usuario de un Programa Adolescente, ¿Qué atención esperaría o le gustaría recibir de él?



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN SOCIAL

A través del presente documento, quisiéramos informar a Ud. sobre nuestra investigación denominada “Fortalecimiento *del proceso de implementación del Programa Adolescentes, en la Unidad de Pediatría del Hospital Dr. Gustavo Fricke; aproximaciones desde la Investigación Acción Participativa en la comuna de Viña del Mar.*” proyecto de título desarrollado por las estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Denisse Leiva Cid y Valeska Correa Baquedano. Asimismo, se destaca el apoyo del Dr. Pablo Araya Vía, quien ha facilitado amablemente la instancia para llevar a cabo el recogimiento de información relevante para fines del proyecto.

El estudio busca conocer sus experiencias en el abordaje de materias en adolescencia, y a su vez, analizar dichas percepciones a través de la comparación obtenida de tres grupos de discusión.

En consecuencia, la recopilación de dicha información, se llevará a cabo por medio de la realización de tres grupos focales simultáneamente. Cada uno de éstos corresponderá a un grupo de profesionales específicos, donde confluirán distintas áreas del saber tales como: Medicina, Psicología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, y Educación Parvularia. Cabe señalar además, que el proceso será grabado en formato de audio, para facilitar la transcripción posterior de la sesión.

Sus datos personales serán completamente confidenciales y la información recogida será utilizada sólo con fines de investigación.

Finalmente, al concluir el estudio, éste será publicado en la biblioteca pública de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, y proporcionaremos el informe final al Hospital Dr. Gustavo Fricke, para darles a conocer los resultados obtenidos.



Yo ,
he leído la información necesaria acerca de la investigación a realizar, y
acepto participar de manera libre y voluntaria en el estudio, aportando con
mi experiencia para levantar información respecto al trabajo clínico con
adolescentes.

Firma

