INFORME SISTEMATIZACIÓN

9° CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN SALUD

2018

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Ciclo Vital
Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

INFORME SISTEMATIZACIÓN

9° CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN SALUD 2018

Programa Nacional
de **Salud Integral**
Adolescentes y Jóvenes

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Ciclo Vital
Programa Nacional Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes

Todos los derechos reservados.

Responsable Técnico Ministerio de Salud

Sylvia Santander Rigollet
Médico Cirujano. MSc. Psicología de la Adolescencia. PhD. en Educación.
Jefa División Prevención y Control de Enfermedades.
Subsecretaría de Salud Pública.

Editor general del documento

Felipe Nayip Hasen Narváez.
Antropólogo. Mg. Desarrollo a Escala Humana y Economía Ecológica.
Departamento Ciclo Vital.
División Prevención y Control de Enfermedades.

Profesionales Departamento Ciclo Vital. Ministerio de Salud

Macarena Valdés Correa Enfermera. Encargada Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Depto. de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.	**Felipe Nayip Hasen Narváez.** Antropólogo. Mg. Desarrollo a Escala Humana y Economía Ecológica. Departamento Ciclo Vital. División Prevención y Control de Enfermedades.
Cettina D'Angelo Quezada Matrona Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Depto. de Ciclo Vital División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública	**Alejandro Gallegos Cárdenas** Psicólogo Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Depto. de Ciclo Vital División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública

Otros profesionales del Ministerio de Salud y organismos dependientesww

Evelyn Meneses Morales Trabajadora Social Unidad de Género Gabinete Ministerial	**Juan Herrera Burott** Matrón Departamento Modelo de Atención Primaria. División de Atención Primaria. Subsecretaría de Redes Asistenciales
Yasmina Viera Bernal Abogada División Jurídica	**Macarena Gré Briones** Psicóloga Departamento de Salud de las Poblaciones SEREMI de Salud Región de los Lagos.

Iniciativa financiada por el Ministerio de Salud de Chile, a través de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), Subsecretaría de Salud Pública (https://diprece.minsal.cl/) y ejecutado por el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

El análisis, las recomendaciones normativas y la presentación del material en este informe, que responde a la sistematización de la información recogida de los participantes de la 9° Reunión del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes, no necesariamente representan o compromete la opinión del Ministerio de Salud de Chile.

Se prohíbe la reproducción del material contenido en este producto informativo para venta u otros fines comerciales. Las peticiones para obtener autorización de uso deberán dirigirse al Ministerio de Salud de Chile, Monjitas 565, Piso 7. Santiago, Chile.

Se agradece otorgar reconocimiento a nombre del Ministerio de Salud, los autores y/o fotógrafos en cuestión, y de recibir notificación del material reproducido y de su uso.

Todas las imágenes de esta publicación han sido reproducidas con el conocimiento y consentimiento previo de los involucrados en cuestión. Se han realizado todos los esfuerzos para asegurar que ningún involucrado directo en el registro visual, se vea perjudicado debido al no conocimiento del uso de su imagen.

Cita sugerida: Ministerio de Salud (2019). 9° Reunión del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes en Salud: Informe de Sistematización. Santiago, Chile.

Informe de Sistematización

9° Reunión del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud

Equipo de apoyo:
Felipe Hasen, Cettina D'Angelo, Alejandro Gallegos, Macarena Valdés, Juan Herrera y Macarena Gré

Edición: junio 2019

Sistematizador y Editor:
Felipe Hasen N.

Diseño y diagramación:
Paola Rivera P.

Fotografías:
Felipe Hasen N.
Alejandro Gallegos

Revisión final:
Dra. Sylvia Santander R.

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento a los consejeros y consejeras, adolescentes y jóvenes representantes de todas las regiones del país, por hacerse parte de esta experiencia de participación, en la cual ellos son los principales protagonistas.

Agradecemos al Consejo Consultivo Nacional, compuesto por Tabita Urrutia Vergara, Johan Andrés Pérez Vargas, Nazareth Cayo Cayo, Yojan Mardones Terán, Pablo Albornoz Campusano, Valentina Echeverria Paredes, Valeria Francisca Abarcia Alquinta, Nelson Esteban Urquiza Gonzalez, Paulina Vega Palma, Oscar Mercado León, Fabián Fermin, Jojayra Martinez Yañez, Crismaily Sosa Aquino, Raúl Galaz Garrido, Camila Isabel Montecinos Gallego, María de los Angeles Vasquez Celis, Allison Nuñez Martínez, Nicolás Brevis Aedo, Romina Cid San Martín, Jesús Del Fierro, Romina Beatriz Bravo Ampuero, Ronald Arilson Catelican Talcao, Marcelo Macías Cuitiño, Sofia Arroyo Pozo, Krishna Aranda Mora y José Miguel Rojas.

También agradecemos a nuestros referentes del Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en las SEREMI de Salud de todo el país, Suyin Aguilar, Patricia Saravia, Claudia Gonzalez, Catherina Pino, Haylyn Sarria, Darma López, Muriel Muñoz, Carmen Gloria Vega, Paola Jorquera, Ximena Barrera, Evelyn Cardenas, Hector Toloza, Susana Otey, Gloria Torres y Loreto Guzman.

Y por último, agradecer al equipo técnico del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del nivel central, por seguir abriendo y potenciando los espacios de participación a los adolescentes y jóvenes en temas de salud, incentivando un adecuado marco de comunicación, diálogo y trato horizontal con este grupo de la población.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN **8**

1.1. Antecedentes 9

1.1.1. Participación de adolescentes y jóvenes en salud. 9

1.1.2. Chile y Participación 10

1.1.3. Funcionamiento de los Consejos Consultivos en Chile 14

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO **17**

2.1. Estrategia de participación social y promoción de la salud 17

2.2. Fases de trabajo 19

CAPÍTULO III: SISTEMATIZACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN **25**

3.1. Análisis del Desarrollo de la Experiencia. 25

3.2. Resultados Esperados 28

3.2.1 Taller sobre el problema de "violencia en las relaciones de pareja entre adolescentes y jóvenes" 28

3.2.2. Sistematización sobre gestión realizada por los Consejos Consultivos en regiones 32

3.2.3. Síntesis de obstáculos y soluciones para el funcionamiento de Consejos Consultivos Regionales 41

3.2.4. Elección de Representantes Nacionales del Consejo Consultivo, periodo 2018-2020. 44

3.2.5. Propuesta de Estatutos para el Funcionamiento y Estructura Orgánica del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes 2018 46

3.3. Cronograma de trabajo para fortalecimiento Consejo Consultivo Adolescentes y Jóvenes 2019 49

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES **52**

4.1. Evaluación Interna de la Experiencia 54

ANEXOS **59**

Anexo I. Programa Jornadas 16, 17 y 18 octubre 2018 59

Anexo II. Guía Metodológica Reunión Anual Consejo Consultivo Adolescentes y Jóvenes 2018 61

Anexo III: Ordinario de Convocatoria Oficial N°3742 67

Anexo IV: Resolución Exenta N° 65 69

Anexo V: Logo Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes, oficializado en Estatutos 2018 72

Anexo VI: Cuadro de acuerdos tomados en la 9ª Reunión del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes 2018 73

Anexo VII: Lista asistencia oficial 74

BIBLIOGRAFÍA **76**

PRESENTACIÓN

En Chile, la epidemiología evidencia un explosivo y alarmante aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, con altas prevalencias en adultos, pero también en la población adolescente y joven. Es también importante destacar que muchas conductas de riesgos, tales como consumo problemático de alcohol, tabaco y drogas, conducta sexual riesgosa, alimentación poco saludable, sedentarismo, entre otros, son iniciadas precisamente en el periodo de la adolescencia, con un importante impacto negativo en la salud y la calidad de vida en el periodo posterior de la adultez.

Para abordar estos problemas de bienestar y salud de adolescentes y jóvenes, el Ministerio de Salud ha contemplado estrategias y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, tales como el trabajo directo con estos grupos, tener espacios de atención especiales y amigables, educación en salud sexual y afectiva, ofrecer mayor y mejor acceso a métodos anticonceptivos, además de establecer de manera permanente espacios de participación efectiva con este grupo de la población.

En este contexto, nos interesa relevar que la participación de los adolescentes y jóvenes, se considera un eje crucial para la política de salud, más aún, si consideramos que según el último CENSO 2017, este grupo representa sobre un 20% de la población del país, atravesando además un etapa clave de su desarrollo, vivenciando el presente y proyectándose hacia el futuro de manera distinta a la de otras generaciones, demandando una mejor escucha y consideración de sus necesidades.

Es por eso, que como Ministerio hemos expresado nuestro absoluto apoyo para avanzar a paso firme en la calidad y amplitud de los mecanismos de participación a través de los Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes en Salud, incluyendo su visión, opinión y conocimiento, en la construcción de políticas públicas que les afectan directamente, mejorando el acceso a servicios de calidad en todos los niveles de atención, junto a la implementación de un modelo de atención integral que considere su diversidad, autonomía y conocimiento.

De este modo, es para mí una gran satisfacción presentar el documento de sistematización de la 9° Reunión Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes en Salud, que recoge el marco de referencia e historia de su trabajo, en co-diseño con sus consejeros y consejeras. Documento que está dirigido a los equipos y referentes de las SEREMIS y Servicios de Salud del país, con la intención de seguir guiando y fortaleciendo las prácticas de participación, requiriendo de sus mejores esfuerzos y compromisos.

Dr. Jaime Mañalich Muxi
Ministro de Salud

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud de Chile, a través de su Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, busca promover la salud y el desarrollo de la población entre los 10 y 24 años de edad [1], ampliando de esta forma las acciones desarrolladas por el sistema de salud desde la infancia. Este programa, se enmarca en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 [2], además de la Estrategia Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2010-2018 para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes [3], pretendiendo aumentar y mejorar el acceso a los servicios amigables de atención, promover la legislación sobre derechos y las necesidades de adolescentes y jóvenes, ampliar la participación juvenil en la planificación de los planes y programas, implementar intervenciones efectivas basadas en evidencia y propiciar una política integrada con otros sectores [1]

En su Programa Nacional 2012-2020 [1], se expresa que las principales causas de enfermedad y riesgo en adolescentes y jóvenes, están vinculadas a comportamientos, hábitos, factores psicosociales y condiciones de vida. En este sentido, la evidencia indica que muchos de los hábitos o acciones perjudiciales para la salud que provocarán morbilidad o mortalidad durante la edad adulta, se adquieren durante la adolescencia. Por tanto, es importante proponer estrategias que busquen apoyar el desarrollo de este grupo dentro del contexto de la familia, la comunidad, su ambiente socio-económico, político y cultural, guiando y apoyando su desarrollo a través de la salud y el bienestar, la educación y la participación social [1].

Chile se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica caracterizada por un envejecimiento continuo y constante de su población, con un grupo de adolescente que según el último CENSO 2017 asciende a 2.392.112 personas (13,16 % de la población total), de los cuales el 51.08% corresponde a hombres y el 48.92% restante a mujeres [4]. Grupo que comúnmente se asocia a una población "sana", pero que sin embargo, gran parte de sus causas de muerte y morbilidad son atribuibles a condiciones y estilos de comportamientos riesgosos, existiendo durante las últimas décadas, un importante aumento de consumo problemático de drogas, conducta sexual riesgosa, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable, entre otros [2] [5] [6].

En este contexto, se entiende que la promoción de salud es una responsabilidad política, económica y social del Estado para realizar profundas transformaciones en todos los niveles de la sociedad. Esto fue plasmado en la II Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud de 1988 celebrada en Adelaida, Australia [7], retomando los lineamientos ya establecidos en la carta de Ottawa y Alma Ata [8] [9], definiendo la promoción de la salud como "el proceso de permitir a la gente aumentar su control sobre su salud y por lo tanto mejorarla" [7]. Se establece por tanto, que la promoción de la salud va más allá de los estilos de vida, donde la educación para la salud constituye, junto a la comunicación y a la participación social, herramientas necesarias para su aplicabilidad en el primer nivel de atención.

Por lo tanto, alcanzar mejores resultados en salud y calidad de vida a lo largo de todo del curso de vida, requiere analizar aquellas determinantes sociales que afectan la salud, referidos a inequidades, brechas y barreras presentes en las condiciones sociales, comunitarias y familiares en que viven los distintas grupos de la población [10], las cuales producen un efecto acumulador de condiciones y experiencias sobre el estado de salud, en particular, aquellas experiencias, hábitos y conductas instaladas durante la infancia, adolescencia y juventud. [11].

A partir de la Declaración de Alma Ata [8], se consideró necesario profundizar en la participación de la comunidad en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención

primaria en salud y sus políticas públicas, desarrollando una mejor capacidad de la comunidad para participar y empoderarse en los procesos de co-diseño de estrategias de prevención y promoción de salud.

Y precisamente, con el propósito de continuar el trabajo establecido en el Ministerio de Salud respecto a estos lineamientos de participación, se organizó en el año 2018 la **9ª Reunión Anual del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud** (en adelante CCAJ o Consejo), la cual se realizó los días 17 y 18 de octubre del año 2018, en la comuna de San José de Maipo, Región Metropolitana, contando con la presencia de adolescentes y jóvenes de 13 regiones del país, cada región con 2 representantes elegidos al interior de cada Consejo Regional y validados por las respectivas SEREMIs, sumando en total 26 participantes, provenientes de agrupaciones de diverso tipo.

El objetivo general de este encuentro, fue el de generar y promover un espacio de información, reflexión y discusión pertinente con el grupo de representantes regionales del CCAJ, en relación a los avances y desarrollo específico de acciones a favor de temáticas de salud relevantes para este grupo de la población.

Entre los objetivos específicos a cumplir durante la realización del encuentro, podemos mencionar:

- Dar a conocer al grupo de representantes nacionales del CCAJ, los avances y recuentos de la gestión del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, debatiendo sobre temas priorizados 2018-2019 (VIH-ITS y Violencia).
- Hacer un recuento de la gestión realizada por los CCAJ Regionales, acerca de sus planes de trabajo, formas de organización y participación, trabajo intersectorial, principales resultados y planes para el periodo 2019, intercambiando experiencias y aprendizajes afines en el proceso de constitución, y funcionamiento de los Consejos.
- Identificar los principales obstáculos locales y nacionales para la realización de trabajos vinculados con los objetivos del CCAJ.
- Realizar elección de la dupla de representantes nacionales del CCAJ frente a instancias nacionales e internacionales, para el periodo 2018-2020.
- Regularizar el funcionamiento del CCAJ con relación a los nuevos integrantes y la elección de nuevos representantes nacionales.

1.1. Antecedentes

1.1.1. Participación de adolescentes y jóvenes en salud.

El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes (en adelante el Programa Nacional), ha priorizado desde el año 2009 la implementación de espacios de participación y co-diseño de políticas públicas en salud, en conjunto con adolescentes y jóvenes a lo largo de todo el país, a través de metodologías que permiten espacios horizontales de diálogo. Esto ha permitido mejorar el acceso y la calidad de servicios diferenciados, integrados e integrales, especialmente desde el nivel primario de atención, respondiendo a las necesidades de salud actuales del grupo de adolescentes y jóvenes, con enfoque de determinantes sociales, género y pertinencia cultural.

Este trabajo, sin duda resulta del esfuerzo conjunto de los diversos profesionales del sistema de salud, la sinergia del trabajo intersectorial y de la incorporación de la voz y participación de los propios adolescentes y jóvenes beneficiarios. Participación que se torna clave en la identificación

de las formas más pertinentes de cubrir sus necesidades en salud, junto con monitorear y evaluar el impacto de las prestaciones y políticas dirigidas a este grupo.

Espacio de participación que en sus inicios surgió bajo el marco del Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescentes (en adelante PLANEA), y que actualmente se desarrolla como expresión de la política pública del Ministerio de Salud, apoyado en la Resolución Exenta N° 65 del año 2010 que crea el CCAJ [12], considerando a este grupo de la población como sujetos de derecho y deberes, capaces formar parte activa en la construcción de política pública sobre diversos temas de interés en salud.

La base de este diálogo, es una reflexión colectiva que pretende superar las tensiones existentes siempre en los diálogos intergeneracionales, derivados generalmente del tipo de conceptualización y prejuicios que utilizan tanto jóvenes como adultos cuando nos referimos unos a otros. El Programa Nacional, entiende que es sumamente importante seguir fortaleciendo estrategias de acción con y para adolescentes y jóvenes, superando en conjunto la función de la participación como un elemento mediático y artificial, para llevarlo hacia un elemento estratégico real.

1.1.2. Chile y Participación

El PLANEA, es una propuesta que se elaboró en respuesta al mandato de los Ministros y Ministras de Salud del Área Andina, emitido durante la XXVIII REMSAA (Reunión de Ministros de Salud del Área Andina), el 30 de marzo del año 2007. En ella, se acordó conformar el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, elaborando un plan de trabajo con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y OPS/OMS.

Una preocupación que nace en datos concretos de la realidad social de jóvenes y adolescentes de la Subregión Andina, articulada por Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, en donde el embarazo adolescente se presentaba hace una década, como un tema de fundamental importancia en la agenda pública de estos países [13].

De esta forma, PLANEA se construye sobre la necesidad de fortalecer las acciones de cada país que conforma esta subregión, en materia de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente, amoldándose a sus necesidades y mejorando la salud de aquel grupo etario. Para ello, se potenció el fortalecimiento institucional, posibilitando el intercambio de experiencias y buenas prácticas que ayudaron a superar las brechas socioeconómicas, generacionales, étnicas y de género que condicionan la situación de vulnerabilidad y marginalidad en los servicios de salud, relacionadas directamente con la problemática del embarazo adolescente no deseado [14] [15].

Sistemáticamente, este trabajo se articuló desde 4 líneas estratégicas:

1. **Sistemas de información, monitoreo y evaluación.** Con la finalidad de desarrollar un diagnóstico de la situación de embarazo en adolescentes en la subregión andina que permita la construcción de políticas y acciones que respondan a las necesidades de los países miembros.
2. **Fortalecimiento institucional y cooperación técnica horizontal.** Con la finalidad de identificar modelos de gestión y atención que garanticen superar las barreras de acceso y la capacidad resolutiva en el sector salud.
3. **Participación.** Con la finalidad de promover la participación de adolescentes y jóvenes a través de intercambio de experiencias.

4. **Abogacía, alianzas y participación social.** Con la finalidad de sensibilizar a autoridades, sociedad civil, comunicadores y proveedores de salud sobre la importancia de contar con acciones y políticas que permitan la prevención del embarazo adolescente a través de una estrategia de abogacía para la prevención de éste.

Cada una de estas líneas se encuentra a cargo de uno o más de los países que integran el Plan Andino. Por su parte, Chile asumió la responsabilidad en la línea de trabajo de "participación ciudadana del grupo de adolescentes y jóvenes", considerándolos como personas en una etapa del curso de vida caracterizada por cambios vertiginosos en todo ámbito, avanzando de esta forma, en el diseño e implementación de políticas en las cuales se contemple la mirada y realidad de este grupo.

Participación ciudadana que es entendida como un derecho humano y una determinante social en salud [10], además de una estrategia que fortalece las relaciones horizontales entre la ciudadanía y los equipos de salud, en un punto de encuentro que busca tener incidencia en la realidad. Pero también, considerándolo como un lugar de reflexión, diálogo y retroalimentación de experiencias, sentidos y aprendizajes [14] [16].

Este es el mayor aporte que estos espacios de participación vienen a instalar en el plan estratégico que el Programa Nacional ha tenido durante el transcurso de esta última década.

En el PLANEA se proponen niveles de participación a nivel nacional y local. El primero de ellos, responde a la conformación, en el caso de Chile, del CCAJ Nacional. Mientras que el segundo nivel, trabaja desde la representación de esta instancia en los espacios locales, con la conformación de los CCAJ Regionales, garantizando y asegurando la diversidad y representatividad de género, diversidad sexual, religiosa, política, geográfica, étnica y pertinencia cultural.

Dicho proceso, se conformó a través de asambleas regionales, previo llamamiento amplio a las organizaciones de adolescente y jóvenes, bajo responsabilidad y supervisión directa de las Secretarias Regionales Ministeriales de Salud. De estas instancias regionales, a través de elecciones democráticas se eligen dos representantes de cada región para integrar el Consejo Consultivo Nacional[1].

Chile a su vez, ha definido la participación ciudadana en salud, a través de la "Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud" del año 2015 [17], señalando que es:

> "La capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relaciones con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos".

De esta forma, la gestión pública del Sistema Nacional de Servicios de Salud, tiene que prever al menos:

- La rendición de cuentas públicas anuales, directamente a la ciudadanía por parte de los órganos públicos respectivos;
- El establecimiento de Consejos de la Sociedad Civil con carácter consultivo, cuya integración obedezca a principios de diversidad, representatividad y pluralismo;
- Y finalmente el acceso público a la información relevante sobre políticas, planes, programas, acciones y presupuestos.
- Además de otras instancias de participación definidas por el Ministerio de Salud.

[1] Estos puntos se especificarán en el siguiente ítem 1.3

Además, en el año 2010 nace la agenda de Pro Participación, la cual definió la participación ciudadana como una manera de "hacer gobierno" [12], expresada en un principio de responsabilidad compartida, incorporando la opinión de las personas en cada decisión adoptada por las autoridades, dando la posibilidad de sentir las políticas públicas como algo propio, reconociendo su diversidad e interculturalidad [12]. Para posteriormente, en el año 2011, a través de la Ley Nº 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública [18], finalmente institucionalizar la participación ciudadana a nivel país.

En base a este impulso, es que se decreta por parte del Ministerio de Salud de Chile la creación del CCAJ, con la finalidad de asesorar a las autoridades ministeriales en las decisiones en torno a políticas, programas y servicios públicos de salud para este grupo de la población [12]. De esta forma, se consideró la institucionalización de un espacio de participación, reflexión y acción, para generar iniciativas que contribuyan al logro de mejores oportunidades de desarrollo y calidad de vida para adolescentes y jóvenes.

Este espacio, requirió la implementación durante el año 2011, de una metodología que permitiese la participación efectiva de este grupo en las políticas y programas, recogiendo sus aportes y negociación para alcanzar objetivos trazados de manera conjunta, permitiendo avanzar en políticas de Estado que incorporen las características, potencialidades y diversidades de adolescentes y jóvenes, para alcanzar su desarrollo integral, permitiendo interacciones más estrechas y positivas entre este grupo de la población y los Servicios de Salud [19].

Durante el año 2009, esta visión dio sus primero frutos, a través de la conformación de diálogos participativos con adolescentes de todas las regiones del país (provenientes de organizaciones, liceos, y otras instituciones) respecto a temas como la salud sexual y reproductiva y el embarazo adolescente, resultando en el levantamiento del Primer Consejo Consultivo, financiado por UNFPA, en conjunto con el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) y el Ministerio de Salud de Chile [14].

El producto de esta primera etapa del proceso, fue la creación de una Guía Metodológica que fuese acorde con los principios y fines del PLANEA, y que se materializó en la realización de 15 "Diálogos Participativos", uno por cada una de las regiones que había en Chile a la fecha, realizadas entre el 28 de Septiembre y 28 de Octubre del año 2009, y uno a nivel nacional con los primeros representantes regionales durante finales del mismo año.

Algunos hitos del 2011-2018

En el año **2011**, el Ministerio de Salud de Chile convocó a diversos actores del ámbito público y privado (sociedades científicas, expertos, universidades, Ministerios, ONGs, CCAJ, estudiantes de colegios públicos, particular-subvencionados y particulares, entre otros), para la elaboración del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes y su Plan de Acción Estratégico 2011-2020.

En **junio de 2011**, se constituye la tercera reunión del CCAJ, en un marco colaborativo junto a UNFPA e INJUV, dando curso a la reorientación y ajustes necesarios para regularizar el funcionamiento de los Consejos a nivel regional. En esa oportunidad se elaboró el plan de acción 2011-2012, con énfasis en las regiones, a través de procesos inclusivos y democráticos, convocando a la mayor cantidad posible de adolescentes y organizaciones afines a temáticas de salud de esta población. También se valida el primer reglamento y estatuto del Consejo, asumiendo el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes el rol de Secretaría Ejecutiva.

El apoyo institucional para impulsar esta línea estratégica, permitió que durante el segundo semestre del año **2011**, se pudiera ampliar esta instancia de participación a la realización de cinco encuentros macrozonales extraordinarios de participación juvenil llamados "En Salud, los Jóvenes Eligen", cuya participación fue en promedio de 100 adolescentes y jóvenes en cada una de las jornadas (Metropolitana, Valparaíso, Tarapacá y Bío Bío). De esta forma se diagnosticó sus necesidades en relación a sus problemas de salud, así como sus sugerencias y recomendaciones en torno a temas como sobrepeso, obesidad, salud mental, salud sexual, actividad física, alcohol, tabaco y drogas.

Durante el primer semestre del año **2012**, correspondió convocar nuevamente al CCAJ, con representantes nombrados por sus regiones de origen. En este encuentro se realizó una reflexión sobre iniciativas de salud que permitieran mejoras en prestaciones de salud específicas para adolescentes del país, junto con una evaluación del desarrollo obtenido durante el año 2011 en las regiones y recomendación de ajustes sobre el plan de prevención del embarazo adolescente que se priorizo para ese año.

El año **2015**, en la Jornada Nacional del Programa, instancia que reúne a todos los profesionales referentes de adolescencia de las SEREMI y Servicios de Salud del país, expuso por primera vez una representante nacional sobre el trabajo del CCAJ y los avances y expectativas de estrechar el trabajo nacional y regional con los profesionales de la salud.

Desde el año **2016**, el CCAJ forma parte del Consejo de la Sociedad Civil del Ministerio de Salud, donde tiene asegurado dos puestos para los representantes nacionales, junto a las demás organizaciones de la sociedad civil que componen esta macro instancia de participación en salud, que sesiona una vez al año, junto a cada Ministro o Ministra de Salud.

El año **2016 y 2017** los representantes del CCAJ, participan de las Jornada de Monitoreo de la Cobertura y Calidad de Servicio de Salud para adolescentes, aportando su visión sobre las necesidades de este grupo a nivel regional y local, colaborando en la revisión y adecuación de las acciones en esta materia.

En el año **2017**, durante la cuenta pública del Ministerio de Salud, por primera vez un representante nacional del CCAJ y miembro del Consejo de la Sociedad Civil, participa exponiendo las propuestas y logros en materia de participación ciudadana, poniendo énfasis en el logro de que la voz de los adolescentes y jóvenes sea considerada en estos espacios de debate de la política pública de salud.

Durante el año **2018,** el CCAJ participó de la elaboración de materiales gráficos de difusión relacionados a la "prevención de la violencia en las relaciones de pareja y promoción del buen trato igualitario entre adolescentes y jóvenes", constituida como meta del Programa Nacional, y en la cual se hizo un proceso de consulta y trabajo colaborativo con los consejeros y consejeras, adecuando los mensajes a la lógica de la población adolescente y joven.

De esta forma, el CCAJ se ha reunido de manera ininterrumpida entre los años **2010 y 2018**, siempre teniendo como principal objetivo de cada reunión, fortalecer las acciones nacionales en materia de salud sexual y reproductiva, salud mental y otros temas de relevancia, a través de espacios de participación que permitan amoldar sus necesidades a las acciones institucionales y redacción de políticas públicas orientadas a esta materia, mejorando los accesos a la atención médica y la salud de este grupo etario.

Desde el año 2010 a la fecha, los adolescentes y jóvenes representantes de los Consejos, participan en encuentros y reuniones con autoridades regionales de diversos servicios, intendencias

y SEREMIs de las regiones, para exponer sus puntos de vista sobre las necesidades en materia de salud adolescentes y lograr compromisos de apoyo de las autoridades hacia el trabajo del Consejo. Participan además de diversas actividades de promoción de la salud junto a los profesionales de los equipos, desarrollando talleres, charlas, campañas, eventos, programas de radio, conversatorios, etc. para adolescentes y jóvenes de las escuelas y comunidades. En estas acciones, se levantan opiniones y necesidades que luego son abordadas en las reuniones regulares de los Consejos Consultivos, sirviendo de insumo para las conversaciones con las autoridades ministeriales regionales y nacionales.

Desde el año **2011 a 2017** los adolescentes y jóvenes de los CCAJ, han participado en la elaboración de la agenda y metodología de trabajo de cada jornada nacional, donde han aportado los temas que desean trabajar y se hacen cargo de diversas actividades de trabajo de cada sesión, siendo jornadas construidas e implementadas entre el CCAJ y el equipo del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.

1.1.3. Funcionamiento de los Consejos Consultivos en Chile

Como ya se mencionó, desde el año 2010 el Programa Nacional cuenta con este espacio de participación, apoyada en la Resolución Exenta N°65 del Ministerio de Salud, que crea el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes. En el marco de esa instancia, es que se ha dado como tarea a cada uno de los referentes de programa, la conformación de los Consejos Consultivos Regionales como órganos participativos que inciden en la gestión pública, a través de procesos inclusivos y democráticos, convocando a la mayor cantidad posible de organizaciones afines a temáticas de salud de esta población.

En este marco, el Programa Nacional fortalece las capacidades y herramientas de este grupo, favoreciendo su rol de representación en materias de prevención y promoción de temas como la educación sexual y afectiva, salud mental, prevención del suicidio, alimentación saludable, prevención del consumo de alcohol y otras drogas, entre otros.

Según la misma Resolución Exenta N°65, la creación del CCAJ busca, en general, identificar necesidades de salud en adolescentes y jóvenes con énfasis en promoción y prevención, planificar anualmente estrategias, actividades, productos y metas en cada región, establecer alianzas regionales, nacionales e internacionales con instancias similares, y asesorar a las autoridades ministeriales en torno a decisiones de políticas y servicios públicos de salud dirigidos a adolescentes y jóvenes.

A nivel central, el CCAJ se conforma por dos representantes entre los 10 y los 24 años, de cada uno de los Consejos Regionales constituidos a lo largo del país, resguardando paridad de género por cada región, es decir un hombre y mujer. Esta elección, es de responsabilidad y supervisión directa de las SEREMI, a través de asambleas regionales, asegurando diversidad y representatividad territorial. Además, es función del CCAJ, realizar la elección de los dos representantes nacionales (hombre y mujer) frente al Consejo Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente, de entre los 32 consejeros/as nacionales[2].

Este Consejo Nacional, sesiona presencialmente al menos una vez al año, mientras que en las regiones son al menos dos veces al año, con el propósito de que los participantes conozcan el estado de avance del Programa a través de una cuenta pública de su gestión, planificando y evaluando accio-

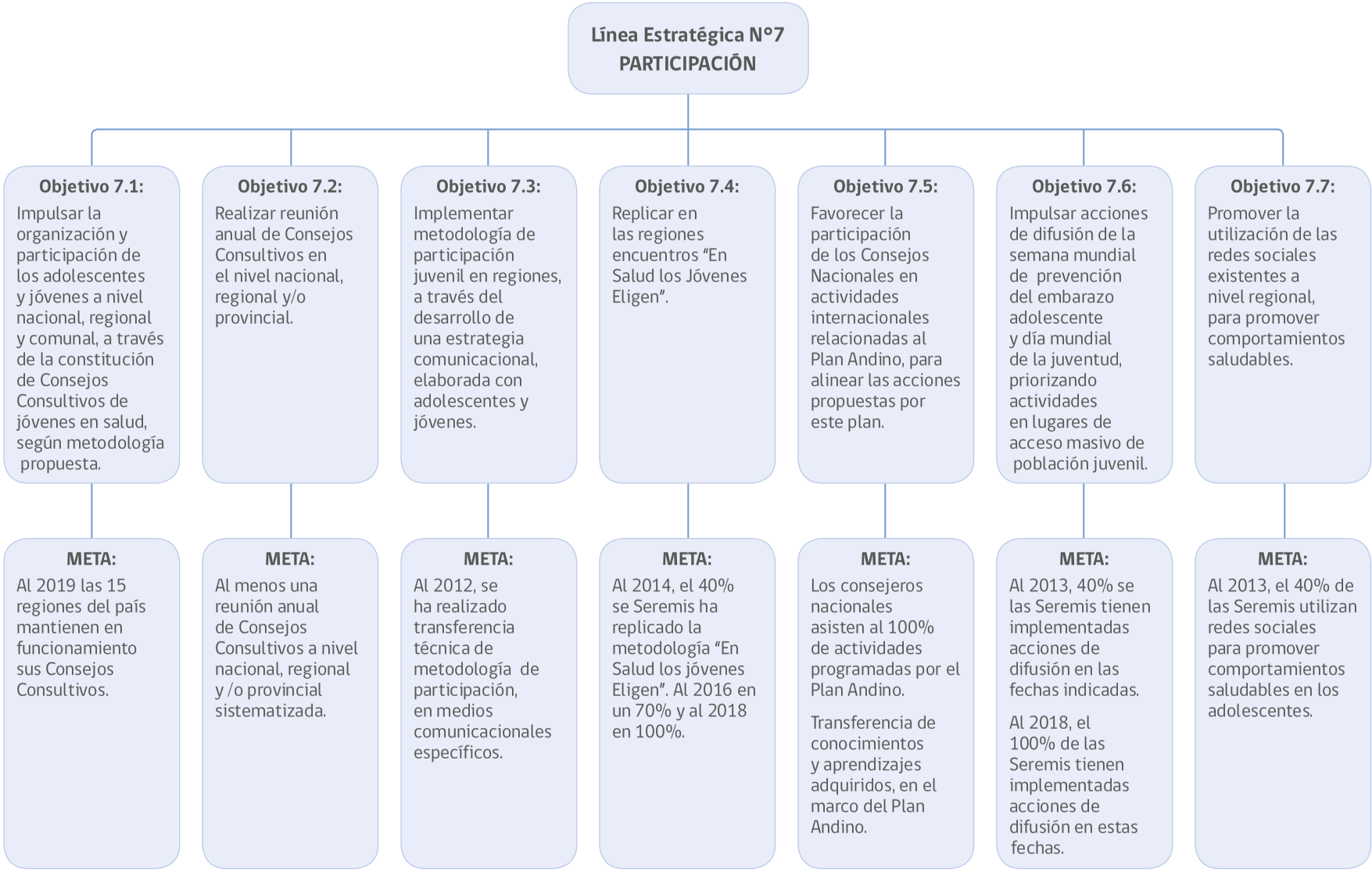
[2] Correspondió a la presente reunión, la tarea de la elección de los dos nuevos representantes nacionales, además de la pareja de suplentes, cuyo resultado se especifica en el ítem 3.2.4

nes, dialogando con las autoridades, opinando, priorizando y decidiendo propuestas, las cuales son sistematizadas y llevadas en calidad de recomendación a la autoridad ministerial correspondiente.

De esta forma, el componente participación es clave dentro de las 9 Líneas Estratégicas del Plan de Acción 2012-2020 del Programa Nacional [1]. Específicamente, la Línea Estratégica N°7 plantea el desarrollo de acciones que promuevan el diálogo y participación de adolescentes y jóvenes con metas e indicadores medibles al año 2020 tanto a nivel nacional como regional (Ver figura 1).

De esta forma, se refuerza desde el rol rector y normativo del Programa, el enorme potencial para la promoción de la salud que tienen los adolescentes y jóvenes, siendo considerados y valorados en la agenda del Ministerio de Salud [19].

FIGURA 1.ESPECIFICACIÓN LÍNEA ESTRATÉGICA 7, PLAN DE ACCIÓN 2012-2020 DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES



Fuente: Elaboración propia, basado en MINSAL, 2012.

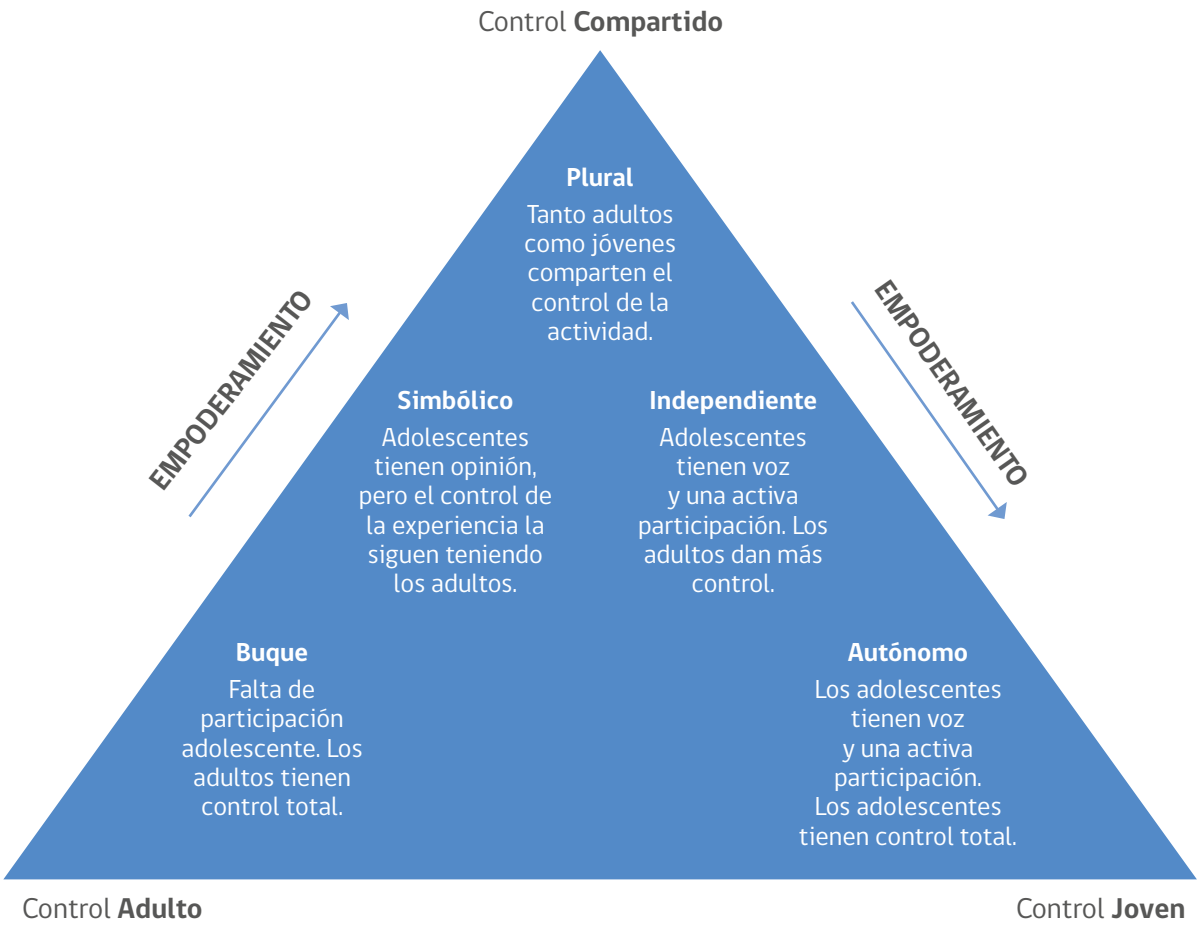
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

2.1. Estrategia de participación social y promoción de la salud

La promoción de la salud, no se trata solo de brindar informaciones útiles, sino de iniciar un movimiento tendiente a la capacitación y empoderamiento de la comunidad a fin de favorecer la apropiación de su salud en vistas de su mejora [20], debiéndose considerar cada grupo en su especificidad. En este sentido, la finalidad de la promoción de la salud no es ayudar a los adolescentes y jóvenes a aceptar y asimilar los estándares cualitativos y valores cuantitativos de la salud desde la visión del mundo adulto, sino más bien contribuir al conocimiento, reconocimiento y respeto hacia las necesidades y problemas de salud de este grupo de la población, desde su propia conceptualización y entendimiento.

Una aproximación que nos ayuda a comprender los distintos niveles de participación, la aporta la tipología piramidal de participación y empoderamiento, desarrollada por los investigadores Wong y Zimmerman [21]. Este modelo, procura dejar de lado aquellas visiones que ven la participación iniciada y manejada por el grupo de adolescentes como la ideal, utilizando un esquema de pirámide que combina el control de adolescentes con el de los adultos, desde una visión compartida (ver figura 4).

FIGURA 2. TIPOLOGÍA PIRAMIDAL DE PARTICIPACIÓN Y EMPODERAMIENTO



Fuente: Basado en UNICEF, 2013. "Una nueva mirada de la participación adolescente".

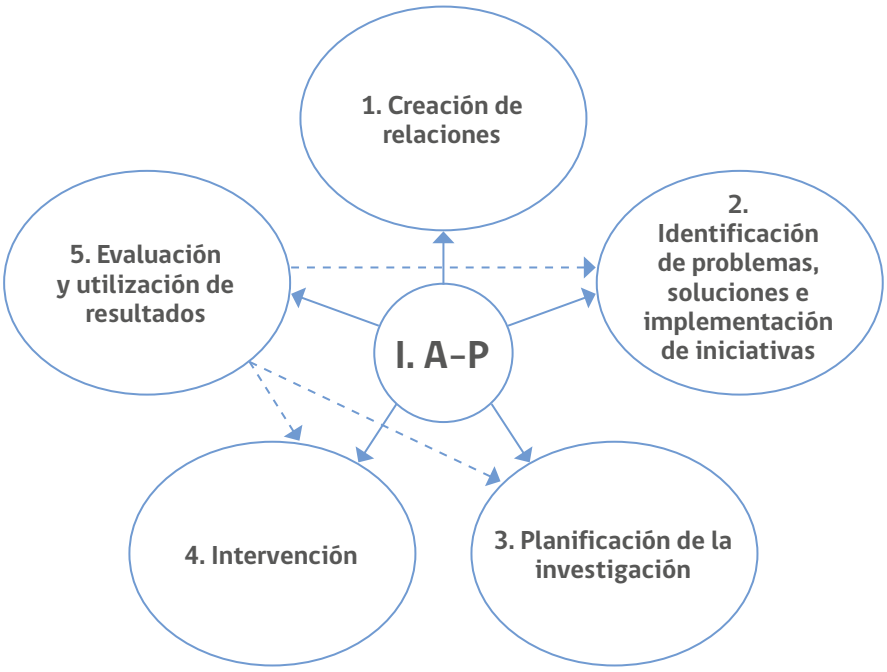
Se entiende que la participación social en salud es una estrategia de habilitación de las personas para el ejercicio de decidir a nivel individual, familiar y comunitaria, en temáticas sociosanitarias que les afectan en sus territorios [22], generando mecanismos e instancias para el intercambio de información, reflexión, análisis y generación de soluciones desde lo local, conformando y fortaleciendo redes y alianzas estratégicas con distintos actores de la sociedad civil.

Por tanto, ni la participación controlada exclusivamente por los adultos, ni la participación controlada exclusivamente por adolescentes y jóvenes, aseguran la calidad y los resultados en el proceso. De este modo, el enfoque de la pirámide TYPE concibe el control compartido de las iniciativas, como un elemento fundamental para promover el empoderamiento en ambos grupos de la población, pues los adolescentes aportan elemento fundamental como las opiniones, intereses y puntos de vista de desde sus experiencias, mientras que los adultos pueden aportar las competencias para capacitar, además del capital social suficiente para generar dinámicas organizacionales de mayor alcance y calidad [23].

En consecuencia, se propone técnicas de investigación participativa para recuperar el proceso del diálogo, como un complemento al quehacer cuantitativo, fomentando que adolescentes y jóvenes se apropien de su realidad y contribuyan con sus experiencias en vez de recibir información pasivamente, aprendiendo y trabajando colaborativamente para resolver problemas comunes [24].

En este contexto, la investigación-acción-participativa (I.A.P) [25], nos permite una labor conjunta entre los profesionales de salud y el grupo de adolescentes y jóvenes, en las distintas etapas de trabajo, formulando en conjunto los temas que se desean abordar, la forma de hacerlo y su evaluación. Esto incluye la reflexión de todos los participantes en torno a sus problemas, necesidades y soluciones, haciendo una reivindicación del conocimiento que manejan acerca de su realidad y sacando a los profesionales, de la relación verticalista médico-paciente clásica.

FIGURA 3. MODELO BÁSICO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN PARTICIPATIVA (I.A.P)



Fuente: Basado en Lewin, K. (1992), "La investigación-acción y los problemas de las minorías", en AA.VV., La investigación-acción participativa. Inicio y desarrollo, Biblioteca de Educación de Adultos, nº 6, Ed. Popular, Madrid, pp. 13-25.

2.2. Fases de trabajo

La convocatoria estuvo a cargo del Programa Nacional, la cual en coordinación con los referentes en las SEREMIs, llega a los representantes de los Consejos Regionales.

En esta oportunidad, hubo una asistencia de 26 adolescentes y jóvenes representantes de 13 regiones, elegidos de manera democrática al interior de cada Consejo Consultivo Regional:

CUADRO 1: ASISTENTES DEL CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL MINISTERIO DE SALUD, 2018

Región	Nombre	Edad	Comuna
Arica y Parinacota	Tabita Urrutia Vergara	19	Arica
	Johan Andrés Pérez Vargas		---------
Tarapacá	Nazareth Cayo Cayo	19	Iquique
	Yojan Mardones Terán	17	Iquique
Antofagasta	Pablo Albornoz Campusano	22	Antofagasta
	Valentina Echeverria Paredes	15	Sierra Gorda
Atacama	Valeria Francisca Abarcia Alquinta	25	Copiapó
	Nelson Esteban Urquiza Gonzalez	18	Caldera
Coquimbo	Paulina Vega Palma	17	Coquimbo
	Oscar Mercado León (*)	17	Andacollo
Maule	Fabián Fermin	15	Talca
	Jojayra Martínez Yañez	15	Talca
Biobío	Crismaily Sosa Aquino	18	Los Ángeles
	Raúl Galaz Garrido	24	Los Ángeles
Araucanía	Camila Isabel Montecinos Gallego	18	Angol
	María de los Ángeles Vásquez Celis	25	Angol
Los Ríos	Allison Nuñez Martínez (*)	18	Valdivia
	Nicolás Brevis Aedo	18	Los Lagos
Los Lagos	Romina Cid San Martín	17	Futaleufú
	Jesús Del Fierro	18	Castro
Aysén C. Ibáñez del Campo	Romina Beatriz Bravo Ampuero	17	Coyhaique
	Ronald Arilson Catelican Talcao	16	Aysén
Magallanes y Ant.	Marcelo Macías Cuitiño	22	Punta Arenas
	Sofia Arroyo Pozo	16	Punta Arenas
Región Metropolitana	Krishna Aranda Mora	17	Paine
	José Miguel Rojas	17	El Bosque

Nota: En los recuadros plomos se encuentran los representantes nacionales electos durante esta reunión. Con (*) se encuentra la dupla de representantes oficial.

a. Diseño Metodológico[3]

Se entiende como una primera etapa de este espacio de participación, en donde se clarifica la convocatoria (a quienes va dirigida), la matriz técnica (lugar, espacios, tiempos, requerimientos básicos), y la definición del escenario metodológico (espacios para la controversia, espacios de la decisión y los espacios de resolución, a través de técnicas participativas).

Se requiere considerar también, el trabajo de coordinación que el Ministerio de Salud ha desarrollado con los referentes de programa de todas las regiones del país, previo a la reunión anual del Consejo Nacional, asesorando la puesta en marcha de los Consejos Consultivos Regionales, y/o Provinciales para el logro efectivo de la participación.

Además, el proceso de co-construcción de la agenda de trabajo, se realiza incorporando las necesidades del Programa de Salud Integral de Adolescente y Jóvenes, con la perspectiva de los propios adolescentes y jóvenes del CCAJ, considerando sus expectativas y visiones, para posteriormente articularlas en la versión final de la agenda de trabajo.

Este proceso implicó la ejecución de las siguientes actividades:

1. Reuniones virtuales con los representantes nacionales, Pablo Albornoz de la región de Antofagasta y Alexa Díaz del Bio Bio. El objetivo fue recabar expectativas y necesidades sobre la reunión, temas relevantes y organizar un método para recoger la opinión desde los demás representantes en cada una de las regiones, a través de las plataformas y mecanismos propios de organización al interior del CCAJ.
2. Consultas vía redes sociales y herramientas online. Se utiliza el Grupo de Whatsapp del CCAJ para recoger las primeras impresiones y se realiza una consulta vía Facebook oficial del Consejo.
3. Se fijan y consensuan los temas ejes de la reunión considerando los insumos de los representantes del CCAJ y los temas que ya vienen proyectándose en años anteriores.

b. Ejecución del Encuentro y Aplicación de las Técnicas Participativas.

En la segunda etapa, se tuvo por objetivo la ejecución del mismo espacio de participación, en la que fueron los adolescentes y jóvenes, sujetos de derecho, el núcleo y motor de la expresión de sus sentidos, reflexiones y pareceres. Pero además, donde se generó una alianza sinérgica y sostenible entre el grupo de participantes y el grupo de adultos.

Cuando hablamos de sinergia, nos referimos a una acción de dos o más causas, cuyo efecto es superior a la suma de los efectos individuales. Y por sostenible, nos referimos a que se busca contribuir a vínculos que no solo funcionan para una actividad específica, sino que perdura y se fortalece con el tiempo, permitiendo establecer objetivos y metas de mediano y largo plazo [26], tal cual es el caso del CCAJ, que busca efectuar políticas con y para adolescentes y jóvenes, desde la perspectiva de sus realidades y experiencias, sin ser necesariamente enmarcadas desde una cosmovisión adulto-céntrica e impositiva [1].

En este contexto, con la aplicación de técnicas de investigación acción-participativa e instancias expositivas, reflexivas y de trabajo grupal, se buscó primordialmente maximizar las oportunidades de participación de cada persona durante la realización del encuentro, proporcionando un ambiente

[3] Para una mayor profundización, revisar la Guía Metodológica en el anexo II.

seguro e inclusivo para que la diversidad de participantes puedan intercambiar información, puntos de vista y estrategias, asignando responsabilidades a los mismos participantes, estimulando la confianza, el liderazgo y el compromiso a lo largo de todo el proceso, a la vez que se permite la generación de acuerdos al interior del mismo grupo.

FOTOGRAFÍA 1. GRUPO DE CONSEJEROS Y CONSEJERAS PARTICIPANTES DE LA 9ª REUNIÓN NACIONAL ANUAL DEL CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL MINISTERIO DE SALUD

Fuente: MINSAL.

c. Sistematización y evaluación

Finalmente, de este trabajo participativo, derivó una tercera fase que corresponde a la **Sistematización y Evaluación de la experiencia** (en el cual se enmarca el presente documento), que posteriormente es devuelta a los mismos participantes, a modo de transparentar las decisiones, acuerdos y compromisos, transformándose además, en un documento oficial de consulta pública, contribuyendo para que las personas, organizaciones y/o instituciones que se vinculan con poblaciones adolescentes y jóvenes, además de las y los propios consejeros y consejeras de todo el país, reflexionen de manera crítica sobre este importante proceso de participación único a nivel ministerial en Chile.

De esta manera, el Ministerio de Salud, ha aportado desde el año 2010 en la documentación, análisis y divulgación de las prácticas de participación adolescente, considerando que es una necesidad fundamental para que este grupo acceda a iniciativas de buen nivel y efectivas respecto de su participación, con evaluaciones de proceso transparentes y de calidad. El Ministerio de Salud se hace parte de los esfuerzos para que adolescentes y jóvenes accedan a iniciativas de participación de calidad y efectivas, a través de la voluntad de compartir diseños metodológicos, evaluaciones, procesos y resultados.

Martinic [27], define la sistematización como un proceso de reflexión que ordena y organiza los procesos y los resultados de un proyecto, buscando en tal dinámica, las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado.

Por su parte UNFPA [28], utiliza el término "lecciones aprendidas" para referir tanto a los aprendizajes logrados de situaciones que han funcionado, como aquellos desafíos pendientes e incluso errores que den cuenta de la necesidad de aprendizajes. Y de igual forma, plantea que al tratarse de procesos con determinantes complejos, no es necesario pretender la idea de que existen recetas mágicas para lograr efectividad y calidad en las estrategias de promoción de salud y participación.

Para poder replicar una experiencia, hace falta pasar por una reflexión y análisis del proceso, identificando claramente qué se hizo, cómo se hizo y por qué fue o no exitoso, sistematizándolos y analizándolos, para poder mejorar los aspectos débiles, y por otro lado, compartir y replicar aquellos en los que se ha logrado éxito.

Según plantea el informe de Family Care International [13] sobre sistematización de experiencias en prevención del embarazo adolescente, todo el enfoque de buenas prácticas está basado en la idea de replicar o transferir las experiencias que han demostrado ser innovadoras, eficaces y eficientes en otros contextos o en otros territorios, para obtener resultados similares. Y es precisamente este proceso de sistematización, el que nos permitirá mirar, recuperar, analizar y aprender de nuestras prácticas, permitiéndonos la reflexión y la mirada crítica hacia el trabajo realizado, y generando de esa manera, nuevos aprendizajes [27].

En este contexto, el registro es priorizado como una técnica que nos permitió documentar la información que fue recabada por medio de otras prácticas, tales como la observación, entrevistas, trabajos o material preparado por el grupo participante, etc. Este registro, tuvo como objetivo recuperar la experiencia vivida y a partir de él, analizar y generar conocimientos útiles a los objetivos propuestos para el encuentro, recuperando y transparentando además, las condiciones en que se desarrolló la experiencia, su contexto, la percepción del propio grupo participante en el proceso y la relación entre los facilitadores y participantes, permitiéndonos una posterior lectura crítica para captar buenas prácticas y nudos críticos.

De esta forma, el registro se hizo en base a los siguientes medios:

- **Registro fotográfico:** Esto permitió respaldar y posteriormente comunicar la experiencia. El registro se basó en fotografías del grupo participante desarrollando las actividades en forma natural, de los espacios de trabajo e hitos importantes (trabajos de grupos, plenarios, acciones, conversaciones entre participantes, dinámicas lúdicas, etc.). Todas las imágenes y registros durante el desarrollo del encuentro, se realizaron con el exclusivo consentimiento y aprobación de los integrantes del Consejo, previa firma de un Consentimiento Informado, firmado por los titulares, en caso de ser mayores de edad, y por los padres o representantes legales, en el caso de los menores de edad.
- **Observación participante:** Como técnica de recolección de información, hace referencia a la descripción sistemática de cada momento, comportamiento o elemento del contexto en el cual se desarrolló la actividad. Esto incluye más que la mera observación pasiva, sino más bien la conversación, entrevistas y otras técnicas no invasivas, ser un observador cuidadoso y un buen escucha, y ser abierto a las cosas inesperadas de lo que se está registrando y aprendiendo.
- **Registros audiovisuales:** Este medio se utilizó para hacer un mejor registro de instancias como plenarios o instancias de debate, registrando de manera más detallada cada una de las opiniones y permitiendo posteriormente hacer un mejor análisis de la información, además de permitirnos obtener un banco de imágenes que posteriormente serán utilizadas para la creación de cápsulas audiovisuales promotoras de esta instancia de participación.
- **Registro físico:** Elementos que surgieron como resultado de cada una de las dinámicas de trabajo, tales como papelógrafos, hojas de observaciones, arboles de problema, etc.

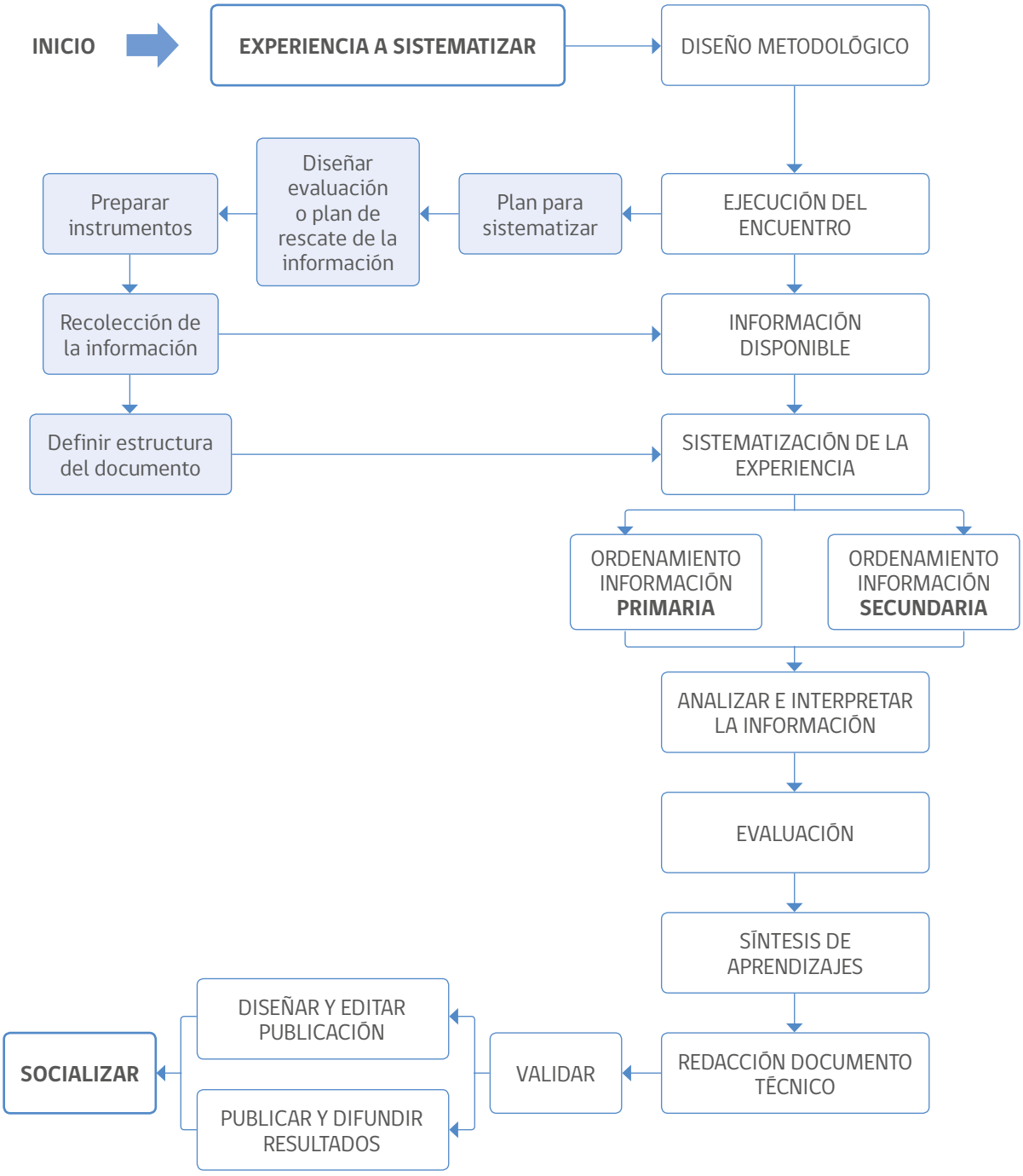
- **Registro de autoevaluación de los facilitadores:** Para esto, se utilizó matrices de auto llenado, en la cual el facilitador central anotó percepciones durante el desarrollo de la experiencia. De igual forma, posterior al encuentro se llenó una ficha de evaluación por parte del equipo técnico del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, además de los propios consejeros y consejeras.

CUADRO 2: OPERACIONALIZACIÓN 9ª REUNIÓN NACIONAL DEL CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

FASE 1 DISEÑO METODOLÓGICO	FASE 2 EJECUCIÓN DEL ENCUENTRO Y REGISTRO	FASE 3 SISTEMATIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA
Voluntad del Ministerio de Salud en poner temas o materias a la discusión en conjunto con adolescentes y jóvenes.	Encuentro Diálogo Participativo	Sistematización de la experiencia
Definición de Objetivos	Presentación Inicial (Minuta de Posición)	Ordenamiento de la información primaria
Coordinación de nivel nacional y regional Asesoría a SEREMI, y ejecución de reuniones provinciales para el desarrollo de espacios de participación juvenil en consultivos regionales y provinciales.	Talleres Grupales	Ordenamiento de la información secundaria/documental
Definir actores a convocar	Debate, acuerdos y recomendaciones	Análisis de la información
Establecer plazos del proceso	Plenario	Síntesis de los aprendizajes
Elaborar minuta de posición sobre la materia a discutir		Evaluación del proceso y el logro de sus objetivos
Convocatoria		Redacción documento técnico
Co-Diseño Metodológico		Diseño y edición de publicación
Material de trabajo		Publicación y difusión de los resultados

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 6: FLUJOGRAMA SISTEMATIZACIÓN 9ª REUNIÓN NACIONAL DEL CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES



Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO III: SISTEMATIZACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.1. Análisis del Desarrollo de la Experiencia.

La 9ª Reunión Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, se llevó a cabo los días 17 y 18 de octubre de 2018. El lugar seleccionado, al igual que en años anteriores, fue la Casona San José de Las Vertientes, comuna de San José de Maipo, Región Metropolitana. Y contó con la participación de un total de 26 adolescentes y jóvenes de 13 regiones del país.

El equipo coordinador del encuentro, estuvo integrado por profesionales del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, el Antropólogo Felipe Hasen Narváez, la Matrona Cettina D'Angelo Quezada, el Psicólogo Alejandro Gallegos Cárdenas y la Enfermera Macarena Valdes Correa, en conjunto con el Matrón Juan Herrera Burott y la psicóloga Macarena Gré Briones.

La elección del lugar, permitió crear un contexto seguro de participación, que permitió espacios de esparcimiento y trabajo, tanto al interior de salones como en espacios al aire libre, propiciando la convivencia y el diálogo entre el grupo de participantes. Durante el desarrollo de actividades de trabajo, se aseguró una distribución del espacio de manera que no exista una distancia simbólica entre los que están al frente (expositores o facilitadores) y los que forman el grupo de trabajo. Para tal efecto, se dispuso la ubicación de las sillas en forma de herradura, con la finalidad de que los participantes se puedan ver siempre los rostros, sin la presencia de estrados que den una verticalidad entre quienes hablaban y quienes escuchaban.

En la primera jornada, se inauguró el encuentro por parte del equipo organizador, planteando los objetivos y reconociendo el panorama general sobre el cual el CCAJ ha sido constituido (antecedentes y propósitos). En ella, se informó acerca de la modalidad de trabajo, además de entregar los contenidos centrales que convocan el diálogo por parte de las autoridades ministeriales, permitiendo que se reconociera el panorama general sobre el cual la reunión fue constituida.

FOTOGRAFÍA 2. DINÁMICA DEL "OVILLO DE LANA"

Fuente: MINSAL.

Junto a esto, se dio paso a la presentación de los consejeros y equipo coordinador a través de la dinámica motivacional del "ovillo de lana", en la cual, cada uno de los participantes, se presentó con su nombre, lugar de procedencia (ciudad y región a la cual representa) y lo que esperaban obtener de la experiencia que se estaba iniciando. De esta forma, se creó un ambiente ameno, horizontal, de confianza y seguridad, ayudando a empoderar al grupo en la importancia que significaba su participación en el encuentro, dándoles confianza en el uso de la palabra antes del inicio del trabajo a lo largo de la jornada.

Posteriormente, desde el equipo organizador, se realizó una exposición sobre el estado actual del Programa Nacional en cuanto a objetivos cumplidos durante el año 2017- 2018 y su proyección de metas y acciones al año 2019, señalando que uno de los objetivos sanitarios de la década, es precisamente reducir la mortalidad y morbilidad, mejorando la salud de las personas a lo largo de todo el ciclo de vida, frente a lo cual la adolescencia se transforma en una etapa clave para iniciar la prevención de enfermedades futuras y promoción de una buena salud.

De esta forma, se dio una contextualización de las políticas públicas en salud para la población adolescente y joven, siguiendo con esto lo establecido en la normativa vigente sobre participación ciudadana, en lo que a rendición de cuentas públicas anuales y acceso público a la información relevante sobre políticas, planes, programas, acciones y presupuestos se refiere.

Es en este contexto, que el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, en conjunto con los consejeros y consejeras, ha considerado relevante poder incorporar en las actividades del encuentro, una charla-taller en torno al nuevo protocolo de aplicación de Test Rápidos de VIH-SIDA, con el fin de actualizar el conocimiento de los integrantes del Consejo Consultivo y poder aclarar dudas respecto al procedimiento y temas legales, con la finalidad de que ellos mismos sean quienes puedan replicar esta información al interior de sus propios Consejos Regionales y grupo de pares. Taller que estuvo a cargo de Juan Herrera Burott, matrón del Departamento Modelo de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Tema valorado por el Consejo, pues el debate que hay en Chile respecto al VIH, ha desencadenado numerosas críticas respecto a los escasos programas de educación sexual basados en evidencia para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Y precisamente una de las principales causas que hacen difícil la prevención en este grupo específico, tiene relación con la carencia de información básica y oportuna [29].

Frente a esto, la evidencia [29] indica que los adolescentes y jóvenes necesitan tener un mayor acceso a información minuciosa, con el fin de desarrollar habilidades esenciales para la prevención del VIH entre sus propios pares, con programas adaptados a sus necesidades y comportamientos.

Otra importante actividad del encuentro, asociado al objetivo de facilitar el acceso público a información relevante sobre programas y acciones, fue el espacio dedicado al "taller sobre prevención de la violencia en las relaciones de pareja y promoción del buen trato igualitario entre adolescentes y jóvenes", que desarrollo la profesional Macarena Gré Briones, psicóloga de la Unidad de Género del Gabinete Ministerial. En este taller se realizó una presentación abordando temas como: tipo de violencia, espiral de la violencia, datos y cifras desde salud, además de especificar cuál es el rol de las instituciones de salud en la prevención de este problema, entregando información respecto a donde se puede encontrar información y ayuda.

El resto de la jornada, estuvo orientada al objetivo de hacer un recuento de la gestión realizada por los CCAJ regionales, en donde todos los representantes tuvieron la oportunidad de exponer frente a

sus pares, evaluando sus gestiones locales y haciendo un intercambio de experiencia y buenas prácticas, además de hacer un trabajo conjunto de recomendación para avanzar en un mejor desarrollo del CCAJ.

De esta actividad, resultó un documento que indica un consenso respecto del grado y forma en la que los y las representantes regionales han intentado actuar, trabajar y promover los objetivos del CCAJ en cada una de sus regiones (esto se presentará con claridad en el ítem 3.2.2).

FOTOGRAFÍA 3. EXPOSICIÓN REPRESENTANTE NACIONAL PABLO ALBORNOZ FRENTE AL PLENO DEL CONSEJO

Fuente: MINSAL.

Además, se dio espacio para que Pablo Albornoz, en su calidad de Representante Nacional del Consejo, expusiera frente al plenario nacional, sobre los avances del trabajo realizado en ésta instancia de participación. De esta forma, se presentaron las actividades y logros alcanzados por los representantes nacionales, donde destaca su participación en la cuenta pública del Ministerio de Salud del año 2015 y 2016, su participación en la Jornada de Monitoreo y Calidad de Servicios de Salud para Adolescentes en el año 2016, su participación en el Consejo de la Sociedad Civil, su participación en el Congreso APS 2017, y la audiencia pública que representantes del Consejo tuvieron con la Ministra de Salud en el año 2017.

Por último, se cumplió con el objetivo de regularizar los ajustes y nueva redacción del "Estatuto para el Funcionamiento y Estructura Orgánica del Consejo Nacional", posicionando de mejor forma el trabajo realizado y facilitando la creación y funcionamiento de los Consejos Consultivos Regionales en un trabajo conjunto con las SEREMI, pero también dando más mecanismos de control y monitoreo, potenciando la autonomía de los Consejos Regionales según las realidades específicas de cada uno de ellos. Esta instancia de trabajo, se desarrolló liderado por el pleno del Consejo, en donde el equipo técnico del MINSAL participó sólo en calidad de facilitadores y/o consultores, a través de un ejercicio democrático, respetuoso y sumamente sistemático en cuanto a la forma de establecer acuerdos y el proceso de votación para cada uno de ellos.

FOTOGRAFÍA 4. MESA PLENARIA

Fuente: MINSAL.

Se hizo un debate de ideas en torno al Estatuto presentado en el siguiente ítem 3.2.5, el cual se presentará redactado y aprobado por el pleno del CCAJ y las autoridades ministeriales correspondientes. Cabe mencionar, que durante el año 2019 se ha decidió hacer las gestiones para que este Estatuto pueda ser incorporado de manera formal en la modificación de la Resolución Exenta N° 65 del año 2010, estableciendo ambos documentos en uno solo, estableciendo un mandato de mayor fuerza hacia las SEREMIs, en cuanto al cumplimiento de los estatutos.

De esta forma, los 26 consejeros y consejeras que participaron de esta jornada, volvieron a sus lugares de origen con la tarea de seguir fortaleciendo los consultivos regionales y/o provinciales en cada una de las regiones del país, diseñando y desarrollando planes de trabajo que contribuyan al gran objetivo país de mejorar la salud del grupo de adolescentes y jóvenes de manera integral, oportuna y participativa.

3.2. Resultados Esperados

A continuación, como elemento central de esta experiencia participativa y su correspondiente sistematización, se presentan los resultados de las distintas actividades realizadas durante este encuentro.

3.2.1 Taller sobre el problema de "violencia en las relaciones de pareja entre adolescentes y jóvenes"

El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, considera urgente sensibilizar sobre los efectos en la salud que produce la violencia al interior de las relaciones de pareja, especialmente en adolescentes y jóvenes. Es por esto, que se ha iniciado un trabajo de compilación y comunicación de datos sobre la prevalencia, los factores de riesgos y las consecuencias para la salud producto de la violencia de pareja en este grupo. Esto permitirá elaborar y evaluar intervenciones basadas en la evidencia científica, potenciando las capacidades de los profesionales de salud, a fin de brindar un mejor apoyo y servicio, pero también herramientas de prevención y/o diagnóstico.

Con el objetivo de dar a conocer los desarrollos temáticos del Programa, se desarrolló un taller dirigido a los consejeros y consejeras (ver metodología en anexo II), brindando conocimientos y orientaciones para el abordaje de esta problemática y permitiendo vincular esta actividad al desarrollo de futuras campañas y documentos sobre prevención de la violencia en las relaciones de pareja que efectuará el MINSAL.

Al respecto, la comunidad internacional ha reconocido durante los últimos años, que la violencia contra la mujer, niños y niñas, representa un problema mundial de salud pública [30] [31] [32], que se permea en todas las clases sociales, niveles socioeconómicos y edades, pudiendo tener serias consecuencias en la salud de las víctimas, afectando al individuo, la familia, la comunidad y los sistemas de salud [33]. En este contexto, la adolescencia y la juventud son etapas claves para aprender o desaprender ciertas pautas de comportamiento que impactarán en nuestra identidad futura, previniendo la violencia de género y logrando que las relaciones de pareja se construyan en términos de igualdad.

El debate desarrollado en la actividad, estuvo orientado a entender la transversalidad de la violencia basada en género, la cual se encuentra arraigada en parejas heterosexuales, con preminencia del hombre hacia la mujer, pero también en sentido contrario. Asimismo, también es prevalente en relaciones de parejas homosexuales. Siendo sin embargo, las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres a través del uso y abuso de poder y control físico, emocional o económico, un importante determinante transversal a este fenómeno, en donde las mujeres, niñas y la diversidad sexual, son las más expuestas a riesgo y violencias.

Para lograr un producto concreto de este debate, se utilizó el "Árbol de Problemas", técnica participativa de análisis y profundización que ayuda a desarrollar ideas creativas, identificando problemas y organizando la información recolectada en un modelo gráfico de relaciones causales. Esto permite que el tronco del árbol sea concebido como el problema central, las raíces como las causas y la ramas del árbol como los efectos, siguiendo la lógica de que cada problema es consecuencia y causa de otro en distintos niveles, reflejando la interrelación entre estos.

Estas causas y efectos, fueron identificados por los propios participantes en trabajos grupales, siendo sistematizados y presentados en los mismos términos y palabras en que fueron planteado por ellos. En algunos grupos se logró mayor profundidad que en otros, pero complementándose entre sí, presentándose un diagrama final que engloba los resultados, análisis y reflexiones de todos ellos, en donde se diferencian causas y consecuencias desde dimensiones sociales, culturales y familiares.

La arista social, consideró como causa la influencia negativa que los medios de comunicación, medios digitales y redes sociales, tienen en la forma de relacionarse entre adolescentes y jóvenes. La arista cultural da cuenta de la normalización de la violencia al interior de las relaciones de pareja, provocando modelos éticos distorsionados. La familia, considerada como un factor protector, pero además como un factor de riesgo, da cuenta de que estas conductas muchas veces se relacionan con antecedentes de violencia y normalización al interior de la familia de origen, fortaleciendo la baja autoestima y seguridad personal en niños, niñas y adolescentes.

El árbol de problemas esquematizado y las reflexiones y discusiones llevadas a cabo por los mismos adolescentes y jóvenes, evidenciaron que en este grupo de la población, la violencia, en sus múltiples contextos, pero específicamente en las relaciones de pareja, se han constituido como detonantes directos de episodios de suicidio o femicidio, los cuales desde niveles intermedios se asocian, en primer lugar, a episodios de depresión y una serie de trastornos psicológicos y emocionales tales como, el uso y abuso de sustancias, trastornos alimenticios, baja autoestima, aislamiento social,

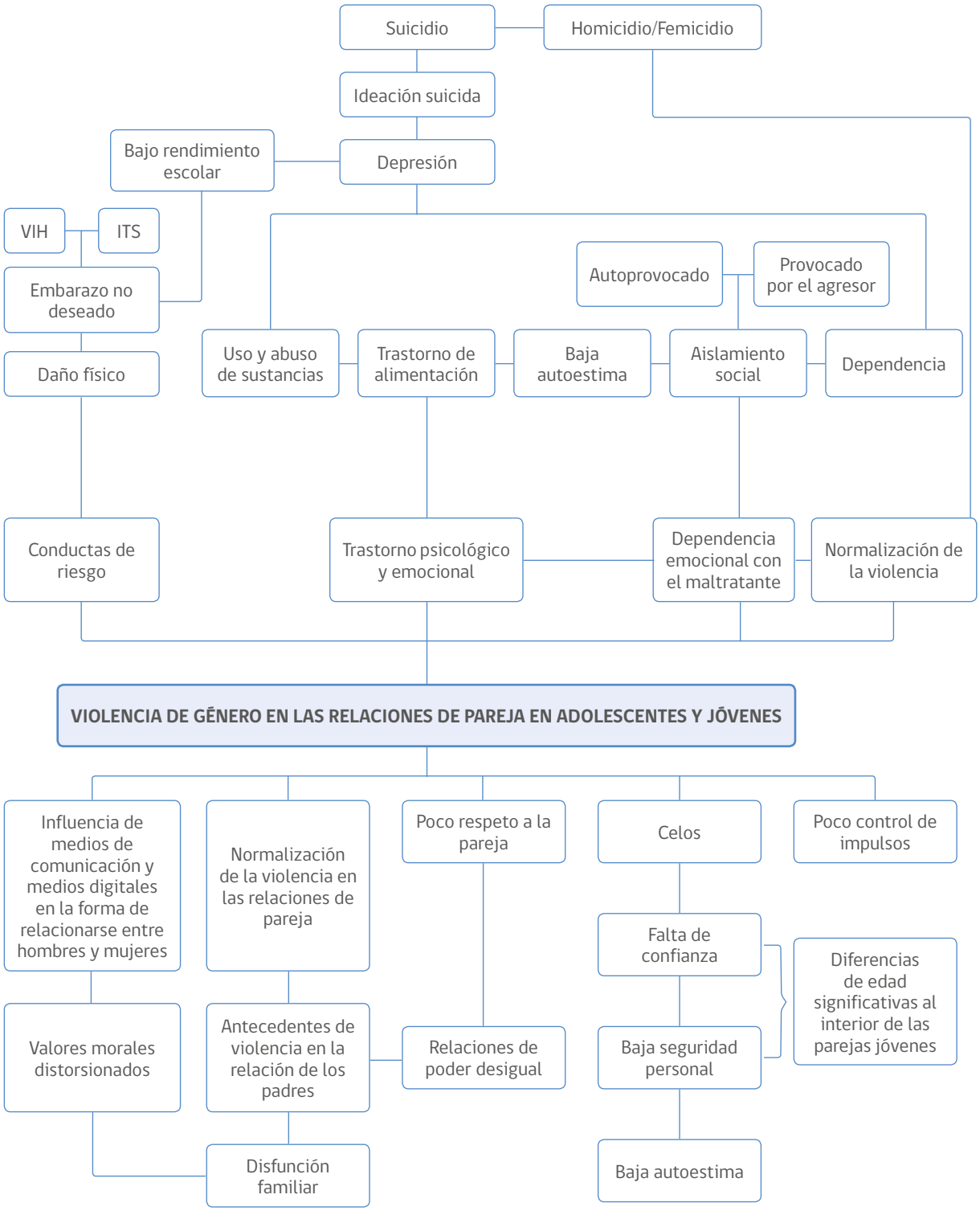
dependencia emocional con el maltratante y normalización de la violencia. Además, de conductas de riesgo, embarazo no deseado y transmisión de ITS y ETS. Todo esto, como consecuencia directa de la violencia que se produce al interior de las parejas jóvenes (ver figura 7), y potenciado además, por los pocos espacios para socializar y canalizar sus preocupaciones en las instituciones o en el grupo familiar más directo.

FOTOGRAFÍA 5. EJERCICIO GRUPAL DEL ÁRBOL DE PROBLEMA

Fuente: MINSAL.

En la siguiente figura 7, se presenta el resultado de esta actividad.

FIGURA 7. ÁRBOL DE PROBLEMA "VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES"



3.2.2. Sistematización sobre gestión realizada por los Consejos Consultivos en regiones

A continuación se presentan los resultados de las exposiciones del CCAJ en representación de sus respectivas regiones, indicando un consenso respecto del grado y forma en la que los representantes han intentado actuar, trabajar y promover los objetivos del CCAJ en cada una de sus regiones, con la intención de poder replicar o transferir las experiencias que han demostrado ser innovadoras, eficaces y eficientes, y a la vez, poder identificar falencias en la gestión del trabajo de los consejeros y consejeras o de las instituciones convocantes, dándonos una visión general de la experiencia.

En lo que se refiere a las presentaciones y cuentas que desarrollaron los consejeros y consejeras frente al plenario del CCAJ, en general, se ha identificado un dispar funcionamiento en el avance de trabajos en las distintas regiones, encontrándonos con regiones en las cuales el trabajo se ha desarrollado de manera rápida, pertinente y en conjunto con las autoridades correspondientes, mientras que otras regiones se presentan mayores dificultades en cuanto a la sostenibilidad de la experiencia y el trabajo conjunto con las instituciones y referentes de cada SEREMI, debido a dificultades de gestión, motivación y/o apoyo.

Algunas experiencias han sido más fuertes en la autogestión y no tanto en la participación juvenil, mientras otras mantienen modelos exitosos en la creación de material de difusión, a la vez que no se ha fortalecido la creación de vínculos comunitarios o institucionales. Uno de las principales barreras para la sostenibilidad de los consejos y sus funciones, tiene relación con la asignación de presupuestos a nivel regional, dificultando la gestión, motivación o apoyo.

Para analizar las experiencias de trabajo de los consejeros y consejeras en sus respectivas regiones, se han seleccionado cuatro criterios recomendados por PLANEA [13] al momento de sistematizar experiencias desde una perspectiva de buenas prácticas.

Las definiciones propuestas desde PLANEA para cada una de ellas, junto al análisis de puntos en común para las regiones, se presenta a continuación.

a. Innovación

> Entenderemos por innovación [13], cuando existen iniciativas o equipos de trabajo que expresan la capacidad de crear y/o adecuar formas, estilos de trabajo, estrategias y enfoques que son novedosos para uso en contextos específicos. Esto se puede aplicar a las formas de organización, al uso de los recursos, a aspectos de la gestión, a estrategias concretas de intervención, a fomento de la participación y al trabajo directo con jóvenes, entre otros.

En términos de buenas prácticas, es posible destacar algunos casos en los cuales la iniciativa y los consejeros y consejeras representantes de sus respectivas regiones, demuestran capacidad de innovación en la implementación del trabajo, buscado soluciones innovadoras o creativas al problema que atienden.

Una de las regiones que ha mostrado elementos innovadores, es la Región de Arica, que mediante el apoyo de la SEREMI de Salud de la región, ha hecho posible estrategias orientadas a la **Formación de Monitores en Salud**, en conjunto con el Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes de la región y la Universidad Santo Tomás, creando una red de apoyo con instituciones que solicitan en forma permanente la participación de adolescentes y jóvenes estudiantes, en actividades de intervención educativa en el área de Salud Sexual y Reproductiva, preferentemente en promoción

y prevención en VIH/ SIDA e ITS y embarazo adolescente no deseado. De esta forma, se ha podido capacitar a diversos estudiantes para que puedan desempeñarse como monitores en estos temas, permitiendo fomentar el autocuidado, el mutuo cuidado y la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes.

Estrategia de formación que también han considerado regiones como Atacama, Biobío entre otras.

FOTOGRAFÍA 6. INTEGRANTES TALLERES DE FORMACIÓN DE MONITORES EN VIH, REGIÓN DEL BIOBÍO

Fuente: MINSAL.

Además, en la Región de Arica y Parinacota, el CCAJ ha podido llevar a cabo una serie de estrategias comunicacionales de difusión de sus actividades, a través de la creación de folletos y material gráfico, que les permite promocionar la existencia del Consejo en las distintas actividades públicas que realizan.

FIGURA 8. FOLLETOS DEL CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA

Otra región que ha establecidos estrategias comunicacionales innovadoras, es la región de Atacama, quienes a través de su actividad **"Encapúchatelo... Sin gorrito no hay invierno"**, busca incentivar la prevención de infecciones de transmisión sexual y abrir espacios no convencionales de educación sexual entre adolescentes y jóvenes. Esta actividad sociocultural, es una jornada que abre espacios no convencionales de educación sexual en las comunidades, permitiendo informar de una manera cercana y amena las diversas infecciones de transmisión sexual, formas de contagio y métodos de prevención que están disponibles a la comunidad. La actividad contiene show artístico, stand de servicios, entrega de métodos de prevención, dinámicas grupales, conversatorio e intervenciones en el espacio público. Hasta la fecha, se han desarrollado cinco versiones en distintas partes de la comuna de Caldera, incentivando la participación de jóvenes y adolescentes en las distintas etapas del proceso que involucra levantar una jornada como esta.

Además, esta iniciativa cuenta con la participación de Servicio País, MDU Sindicate, Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes en Salud, Centros Comunitarios de Salud Familiar (CESFAM), Brigada Juvenil por la Diversidad Harvey Milk, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Oficina de Protección de Derechos de Infancia (OPD), SEREMI Servicio de Salud Atacama.

FIGURA 9. FOLLETOS ACTIVIDAD "ENCAPÚCHATELO" DEL CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA REGIÓN DE ATACAMA

Por su parte, la Región de Coquimbo y la Región de Biobío, también realizan estrategias comunicacionales en medios de comunicación, difusión e impacto, a través de campañas realizadas en canales virtuales y en terreno, televisión, radio, medios escritos (periódicos), afiches, panfletos, entre otros. Esto ha logrado impactos importantes en cuanto a promoción de salud se refiere, siendo destacado por parte de autoridades ministeriales la alta participación y compromisos de los adolescentes y jóvenes en las actividades de salud, valorando y destacando la motivación de los lideres por generar alianzas importantes con empresas públicas y privadas, agrupaciones, la instituciones del Estado y la Red de Salud.

FIGURA 10. PRESENCIA EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA REGIÓN DE COQUIMBO.

En la Región Metropolitana, podemos encontrar una interesante estrategia de innovación denominado "Aquí Nos Vemos", el cual es un taller de cine comunitario para adolescentes y jóvenes. Estos talleres, son programas de promoción de factores protectores para adolescentes y jóvenes, que buscan el desarrollo de habilidades personales y sociales a través de la construcción de relatos audiovisuales (cine) y que forman parte de la estrategia de Promoción de Desarrollo Positivo para Adolescentes circunscrita al programa Espacios Amigables para Adolescentes del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

FOTOGRAFÍA 7. INTEGRANTES TALLERES "AQUÍ NOS VEMOS"

Fuente: Ricardo González Serrano

Este tipo de estrategias, se transforman en innovadores debido al uso de plataformas cada vez más masivas y atractivas especialmente para público adolescente y joven, realizando un abordaje más cercano y con lenguajes más pertinentes y efectivos en torno a la promoción de temas de salud priorizados por este mismo grupo de la población, siendo importante registrar los testimonios y visiones propias de las y los principales involucrados, contando con las experiencias de vida propias, que les ayude de mejor manera a crear conciencia respecto diversos temas en torno a sus propios pares.

Por su parte, en la Región del Maule, el Programa Buen Vivir de la Sexualidad y la Reproducción, junto a Amnistía Internacional, realizo para los adolescentes y jóvenes del Consejo, una capacitación

sobre derechos sexuales y reproductivos. En este mismo contexto, se constituyó la Mesa regional de Género, Sexualidad y Reproducción, conformada entre otras instancias de la sociedad civil, por el CCAJ de la región.

b. Sustentabilidad

> Se entenderá aquella iniciativa que considera la importancia de la sustentabilidad en el tiempo y por lo tanto desarrolla mecanismos para lograrla, generando procesos que se mantengan en el mediano-largo plazo a través del compromiso institucional y/u organizacional de todos los actores implicados [13].

Una de las características más generalizadas en lo que al trabajo de los consejeros y consejeras en sus respectivas regiones se refiere, es que las iniciativas no disponen de principios claros y de mecanismos o planes relacionados con la sustentabilidad financiera, ni de mecanismos de sustentabilidad programática.

En lo que respecta al grado de estabilidad o de institucionalización, en la mayoría de los casos, los consejeros y consejeras manifiestan que no existe una claridad en las instituciones, respecto al trabajo que se desarrolla desde los Consejos Consultivos, visibilizándose una escasa relación con SEREMI e INJUV u otras instituciones pertinentes, al momento de generar alianzas estratégicas en términos programáticos y/o financieros.

Un caso exitoso, en cuanto a lograr alianzas y apoyos institucionales que permitan la continuidad en el quehacer del CCAJ, lo podemos apreciar en la Región del Maule, en la cual se ha logrado posicionar los encuentros regionales de manera anual, conformados por alumnos y alumnas de Enseñanza Media de los diferentes establecimientos de la región (a nivel provincial y comunal). Esta actividad y su continuidad, ha logrado articular futuros espacios de discusión y participación efectiva, con la participación de más de 100 líderes escolares, encargados de recibir y aportar información, difundirla entre sus pares, y a la comunidad educativa, en temas como salud sexual y reproductiva, alcohol, drogas, salud mental, identidad de género y embarazo adolescente. Temas abordados en conjunto con profesionales de las Redes de Salud, con el objetivo de lograr cambios necesarios, para que a futuro, se pueda crear una política de salud más inclusiva con la diversidad de la adolescencia y la juventud.

En relación al desarrollo de los CCAJ en la Región del Maule, un pilar fundamental ha sido la articulación permanente y sostenida entre los sectores de salud y educación, creando una importante alianza entre el actuar del CCAJ y los colegios de la región, quienes en su gran mayoría, componen los consejos provinciales y regional. Esto ha permitido formar a una gran cantidad de adolescentes de la región, en temas atingentes a salud (sexualidad sana, derechos sexuales y reproductivos, salud bucal, salud mental, prevención del suicidio, consumo de alcohol y otras sustancias, entre otros), brindándoles espacios sostenibles en el tiempo para que puedan generar sus propias acciones en las comunas, en conjunto con el apoyo especialmente de los equipos de salud de Atención Primaria. Esto permite a los adolescentes y jóvenes posicionarse y empoderarse sus problemáticas. Buscando de manera activa y participativa las acciones para resolver sus propios problemas de salud.

Una estrategia relevante que algunas regiones han desarrollado, hace relación con la posibilidad acceder a una mayor autonomía económica al interior de cada CCAJ, conformando su Personalidad Jurídica para Organizaciones Territoriales (regulado por la ley 19.418, refundida por Decreto Nº 58

de 1997 del Ministerio del Interior), y pudiendo de esta forma, participar en fondos concursables públicos y/o privados para obtener mayores recursos.

Esta categoría, es el reconocimiento legal de la existencia de una organización como una persona jurídica que puede realizar ciertas acciones como, por ejemplo, comprar, vender y administrar recursos económicos. Mientras que en acciones judiciales o de otro tipo, los dirigentes actúan en representación de la organización y no en su calidad de personas naturales.

Alguno de los beneficios que otorga para una organización el contar con personalidad jurídica, son los siguientes:

- Permite acceder a diferentes fuentes de financiamiento para obtener recursos para el cumplimiento de los objetivos organizacionales, a través de la presentación de proyectos (culturales, sociales, deportivos, de infraestructura, etc...).
- Fomenta la responsabilidad en el cumplimiento de los cargos directivos.
- Resguarda que el manejo de los recursos económicos sea más transparente, con una mejor fiscalización, ya que obliga rendir cuentas por escrito de la administración de los fondos, una vez al año en la Asamblea General.
- La personalidad jurídica impide que se confundan los patrimonios personales con los de la organización.
- Aumenta la identidad del organismo.
- Facilita la vinculación con otras organizaciones o instituciones como municipio, otras entidades públicas, juntas de vecinos, clubes deportivos, centros culturales.
- Ofrece una reglamentación clara y con exigencia de cumplimiento.
- Asegura una elección democrática y transparente de los representantes.
- Permite acceder a fondos de Instituciones como INJUV, orientados a fomentar la ejecución, práctica y desarrollo de actividades deportivas; arte, cultura y patrimonio; participación política y social; cuidado y protección del medio ambiente, promoción de energías limpias (eficiencia energética, energías renovables); recuperación de espacios públicos o comunitarios de uso juvenil; prevención en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; y promoción de la alimentación saludable y de la actividad física, entre otros.

Cabe destacar, tal como ya lo hemos hecho en la introducción de este documento, que el CCAJ, tanto a nivel nacional como regional, se posiciona como el único mecanismo de participación consultiva, institucionalizado por Resolución Exenta del Ministerio de Salud, para los jóvenes y adolescentes de Chile, con el fin de asesorar a las autoridades en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para dicha población.

Sin embargo, las exposiciones y debates desarrolladas durante la 9ª Reunión Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, dan luces de que en la mayoría de los SEREMI, se hace necesario un proceso de reforzamiento e inducción en cuanto al conocimiento y labor del Consejo Consultivo, para así lograr un adecuado proceso de implementación de esta instancia de participación juvenil a nivel local y regional, evitando que este proceso en su gestión y desarrollo, dependa solo de la discrecionalidad de los profesionales de cada repartición pública.

c. Asociación

> Se entenderá por asociación [13], aquella experiencia que trata de involucrar a la mayor cantidad de actores o sectores de una comunidad o localidad, ya sean actores públicos, privados, cívicos o de las comunidades beneficiarias, garantizando la intersectorialidad para obtener mejores resultados antes, durante y después de la ejecución de ésta. Se realiza mediante el trabajo en redes y/o cooperación con otros proyectos y/o programas.

En lo que respecta a las instituciones que participan de las alianzas con el Consejo Consultivo y el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescente y Jóvenes, nuevamente existe una dispar suerte en lo que a alianzas estratégicas en cada una de las regiones se refiere.

Nuevamente el caso de Aysén, se transforma, junto a algunas regiones más, en un buen ejemplo de trabajo asociativo, ya que el Consejo Consultivo Regional se encuentra constituido en las comunas de Coyhaique, Puerto Aysén, Chile Chico y Puerto Cisnes, logrando establecer una buena comunicación y apoyo en conjunto con la SEREMI, los Consejos Consultivos Provinciales, los Espacios Amigables Comunales y los CESFAM (Centro de Salud Familiar). Otras alianzas estratégicas, se han realizado en conjunto con el Programa de VIH e ITS de SEREMI de Salud Aysén, para desarrollar un trabajo de prevención a través de talleres de formación en colegios y liceos de la región, tales como: Liceo San Felipe Benicio, Colegio Mater Dei, Liceo Josefina Aguirre Montenegro, Liceo Juan Pablo II, Colegio Alianza Austral, Liceo República Argentina, Centro de Estudio Josefina Méndez, Centro de Estudio IDEAS y Universidad de Aysén.

De igual forma, representantes del CCAJ de Aysén, han sido partícipes de la campaña comunicacional de prevención del VIH e ITS con pertinencia regional, haciendo una bajada local de la campaña nacional propuesta desde el Ministerio de Salud. Esto se realizó a través de la incorporación de rostros adolescentes y jóvenes que viven en la región, específicamente de representantes del CCAJ y de diversos liceos de Coyhaique y Puerto Aysén, junto a otras organizaciones de la sociedad civil como el MOVILH y el Colectivo de Mujeres Desnudando, además del intersector, a través de instituciones como PRODEMU, INJUV, SENAME entre otros.

FIGURA 11. PRESENCIA EN CAMPAÑA PREVENCIÓN VIH/SIDA E ITS REGIÓN DE AYSÉN.

Fuente: MINSAL.

En regiones como Magallanes, cabe destacar que el gran impulso de la participación en salud de adolescentes y jóvenes, comenzó el año 2008 con las primeras elecciones de consejeros y consejeras, quienes potenciaron con su experiencia al sector salud, para favorecer atenciones basadas en

sus necesidades, ajustadas a su lenguaje y realidad, y en el marco del vertiginoso crecimiento de la tecnología y comunicación.

Posteriormente, los sectores de Educación, los programas relacionados a adolescentes y jóvenes, Servicios de Salud y SEREMIs, además a Institutos y Universidades, se fueron sumando hasta converger en una red de trabajo llamada Comité Regional de Salud Joven, que de la mano de la figura del CCAJ, se encuentra presente en las cuatro capitales provinciales, ejerciendo roles relacionados a la educación, prevención y promoción de derechos.

En la actualidad, estas instituciones, en conjunto con los CCAJ, trabajan relevando sus aportes, visibilizando su alianza y fortaleciendo un único plan de acción regional, que en el marco de la evidencia, apunta a avanzar en la promoción de la salud mental, actividad física, alimentación saludable, salud bucal, el buen trato, prevención de uso y abuso de alcohol y otras sustancias, la prevención de todos los tipos de violencia, entre otros temas.

En el caso de regiones como el Maule, los consejeros y consejeras han establecido alianzas con el Ministerio de Educación, Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Servicio Nacional de Menores (SENAME) y el equipo de Salud Mental de la SEREMI Salud del Maule. Esto con el objetivo de potenciar los CCAJ provinciales, permitiendo que la salud preventiva sea más cercana a la ciudadanía.

FOTOGRAFÍA 8. CONSEJO CONSULTIVO DE MAGALLANES, EN EL DÍA INTERNACIONAL DE LA JUVENTUD.

Fuente: Consejo Asesor Consultivo de Salud Joven Magallanes.

En regiones del norte de Chile, los CCAJ han logrado establecer asociaciones y alianzas con entidades privadas, como la Fundación Minera Escondida o CODELCO (Corporación Nacional del Cobre). Frente a esto, los consejeros de la Región de Atacama plantean la importancia de generar estas alianzas y comprometer a las empresas privadas de la zona, para favorecer la gestión de recursos. Por otro lado, a nivel nacional, es posible la alianza con universidades y centros académicos, como un eje de trabajo importante en regiones o ciudades "universitarias".

d. Liderazgo y empoderamiento juvenil

> Se entenderá por liderazgo y empoderamiento juvenil [13], que la iniciativa promueve el fortalecimiento de las relaciones de convivencia, compromiso y participación del grupo de adolescentes y jóvenes, fomentando su capacidad propositiva y su incidencia en el programa, así como también en otros espacios comunitarios y de incidencia en las políticas públicas. Para ello, tiene estrategias concretas y cuenta con mecanismos para abrir espacios dentro de la iniciativa para la expresión adolescente y joven en todas sus formas y ámbitos de acción.

En lo que a participación de los adolescentes y jóvenes en los CCAJ, podemos indicar que su existencia y validación que existe hacia esta instancia de participación desde las autoridades ministerial, es un elemento de gran significancia a la hora de considerar la opinión de adolescentes y jóvenes como insumo para el diseño y la implementación de los servicios.

Sin embargo, aún existen brechas en la continuidad y posicionamiento de la experiencia en las regiones, existiendo aún 2 regiones en donde no existe conformación de un Consejo Regional. En el resto de las regiones, el trabajo de participación, si bien se ha ido fortaleciendo a lo largo de los años, se ha enfrentado a la disminución de participación, debido al cese de funciones de consejeros y consejeras, y existiendo escaso recambio, producto, entre otras cosas, por la escasa existencia de una correcta y exhaustiva base de datos sobre organizaciones sociales a fines a las temáticas adolescentes y jóvenes en cada una de las regiones. Esta base de datos, en la cual, se tendría que apoyar un llamamiento amplio de participación y conformación de los consejos regionales, debería estar presente en cada una de las SEREMI.

En regiones extremas como Magallanes, generalmente cada cinco años existe una baja de representantes, debido que muchos integrantes terminan enseñanza media, viéndose obligados a abandonar la región. A pesar de esto, muchas regiones han podido posicionar la presencia del CCAJ en los niveles más locales, ya sean provinciales y comunales, con un número importante de jornadas por año. Un ejemplo de aquello, es son las jornada Interprovincial de Salud Joven en la Región de Magallanes, en el cual participan representantes provinciales de Última Esperanza, Tierra del Fuego, Magallanes y Provincia Antártica, abordando temas como ITS y VIH, uso correcto de preservativo, prevención de suicidio y consumo de alcohol y otras sustancias.

Por otro lado, regiones como Antofagasta realiza encuentros regionales con participación de más de más de cincuenta representantes, reuniendo a más del 80% de la comunas en la región, creando en conjunto lineamientos para cursos de acción y levantamiento de información y realidad de las localidades.

3.2.3. Síntesis de obstáculos y soluciones para el funcionamiento de Consejos Consultivos Regionales

Derivado de los resultados de las exposiciones de todos los miembros del CCAJ y del consenso respecto al grado y forma en la que han intentado actuar, trabajar y promover los objetivos del Consejo en cada una de sus regiones, a continuación se identifican los principales obstáculos identificados, tanto a nivel nacional como regional o local, respecto a la gestión del CCAJ y su capacidad de acción.

Área de debate	Reflexiones Consejeros y Consejeras
¿Cómo se valora el rol del MINSAL y las SEREMIs en la constitución y funcionamiento de los Consejos Consultivos?	Se considera que el Ministerio de Salud ejerce un rol articulador importante en la gestión y potenciamiento de estas instancias de participación, cumpliendo expectativas y posibilitando una bajada local en las regiones, provincias y comunas. Sin embargo, según la propia percepción de los consejeros y consejeras, en general no existe conformidad respecto al rol ejercido desde la secretaría ejecutiva de las SEREMIs, pues, a pesar de existir un enorme interés y participación de los adolescentes y jóvenes en regiones, se considera como insuficiente el apoyo y gestión de las contrapartes institucionales directas en cada región. Si bien, a modo general, se considera la existencia de un buen funcionamiento de los CCAJ, se expresa la necesidad de potenciar la participación activa y efectiva entre autoridades públicas y el CCAJ, mejorando además, los canales de comunicación e instancias de dialogo con las SEREMIs. Para esto, los representantes regionales proponen establecer un acuerdo de deberes y roles, tanto para el nivel central (Ministerio de Salud), como para las SEREMIs, con el objetivo de definir y promover el óptimo cumplimiento de los estatutos de funcionamiento del CCAJ. Un punto de discusión y análisis por parte del plenario del Consejo, tiene relación con visibilizar que muchos equipos técnicos de las instituciones de salud no cuentan con una capacitación y/o formación en participación juvenil, resultando que en algunas SEREMIS se dificulta su gestión y funcionamiento. Es por esto, que existe la necesidad de hacer transferencia de conocimientos sobre metodologías de conformación y ejecución de espacios de participación para el fortalecimiento del CCAJ a nivel regional.

Área de debate	Reflexiones Consejeros y Consejeras
¿Cuáles son las principales barreras existentes para el funcionamiento de los Consejos Consultivos Regionales?	Desde la visión del plenario de representantes del CCAJ, se considera como una de las principales barreras existentes para el mejor funcionamiento, sostenibilidad y eficiencia en la gestión, la carencia de un presupuesto fijo que baje a las regiones a través de las SEREMIs, que esté orientado única y exclusivamente al fortalecimiento de este espacio de participación. Pues si bien, desde el nivel central del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y jóvenes, existe un presupuesto fijo, orientado exclusivamente a la organización, ejecución y sistematización del encuentro nacional anual (alojamiento, logística, infraestructura, entre otros), este financiamiento no existe de manera fija y proporcional en cada una de las regiones. Esto imposibilita la capacidad de acción y traslado de los representantes regionales, especialmente en regiones donde existe una gran dispersión geográfica, dificultando además, el fortalecimiento de los Consejos a nivel provincial y/o comunal. Esto, a pesar de que si existen regiones, como el caso de Aysén, que en su Planificación Operativa Anual y presupuestaria, consideran un ítem que financia actividades del CCAJ, por ejemplo, compra de servicios para reuniones (alimentación), traslados (un monto global que sirve para contratar transportes por convenio marco), entre otros. Otra importante barrera para la acción e incidencia del CCAJ, especialmente en lo que se refiere al abordaje de temas como salud sexual y reproductiva desde la promoción y prevención, tiene relación con que los enfoques que contiene el curriculum de colegios públicos y privados, no son proactivos en poner énfasis en el empoderamiento de los adolescentes con miras a un ejercicio informado, predominando una perspectiva más bien negativa y parcializada basada en el miedo (posible contagio con infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado, entre otros), dificultando el acercamiento de actividades preventivas y promocionales que ejerce el CCAJ entre sus propios pares. Otra importante barrera consensuada por los propios adolescentes y jóvenes, tiene relación con que, para el buen funcionamiento del CCAJ a nivel regional, existe aún una importante dependencia de la discrecionalidad de los profesionales de la salud, respecto a tareas definidas, escasa formalización en los procedimientos y estandarización en el funcionamiento del CCAJ en cada región, con diferencias y brechas de una región a otra. En algunas regiones, existe una muy buena valoración del quehacer de los equipos técnicos en las SEREMIs, traducido en una aceptación, compromiso y compenetración con los espacios de participación que sustenta el programa, existiendo una evaluación global positiva del acompañamiento técnico y la capacitación desarrolladas por los profesionales de salud hacia los CCAJ. Sin embargo, existen otras en donde se manifiesta por parte de los representantes del CCAJ, una baja disposición a trabajar y colaborar en el funcionamiento y fortalecimiento de esta instancia.
¿Cuáles son los puntos en común entre los Consejeros Regionales respecto al trabajo realizado en cada uno de ellos?	Uno de los puntos trasversales a todas las regiones, tiene relación con que, a pesar de la serie de dificultades antes descrita, existe un importante número de actividades, jornadas y estrategias de comunicación del CCAJ en la mayoría de las regiones, siendo un denominador común, la autogestión e innovación de los Consejos Regionales, en cuanto a su financiamiento, su gestión y forma de trabajo. Otro factor transversal, es que la mayoría de los temas abordados desde la promoción y la prevención, son comunes a todos los Consejos Regionales, además de estar fuertemente alineados con los Objetivos Sanitarios del Ministerio de Salud, a través de intervenciones educativas similares en todas las regiones.

Área de debate	Reflexiones Consejeros y Consejeras
¿Cuáles son las ideas y/o recomendaciones para facilitar y fortalecer el trabajo de los consejeros y consejeras en sus respectivas regiones?	Con respecto a recomendaciones o iniciativas tendientes a mejorar el funcionamiento y fortalecimiento del trabajo desarrollado por el CCAJ, se ha planteado por parte del plenario, la necesidad de tener mediciones y/o evaluaciones anuales, respecto al cumplimiento de planes y objetivos por parte de la unidad de participación del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, en términos de su aporte al fortalecimiento del CCAJ, pudiendo establecer de esta forma si el desarrollo de sus acciones contribuye efectivamente al propósito del componente de participación. Además, se propone una mayor institucionalización de los instrumentos de participación que el Programa tiene, en específico, fortalecer el Estatuto de Funcionamiento del CCAJ, a través de su incorporación en la Resolución Exenta N° 65 del Ministerio de Salud, permitiendo que los Estatutos y la resolución Exenta puedan ser un solo documento normativo, que permita darle más fuerza y obligatoriedad, en relación al trabajo desarrollado por las SEREMIs. Se propone tener mayor presencia en las regiones del referente de participación del Programa, con la finalidad de fortalecer las actividades de transferencia técnica, acompañamiento y capacitación, a los referentes de Programa en regiones, involucrando además, a organizaciones intersectoriales especializadas en participación. En este contexto, el Programa debe fortalecer su autoridad técnica en materia de participación ciudadana hacia las SEREMIs. Se plantea la necesidad desde los representantes nacionales, de fortalecer y/o generar alianza intersectorial con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales, con interés y/o afinidad en temática de participación, fortaleciendo la institucionalidad, representatividad y sostenibilidad del CCAJ, desarrollando un mayor trabajo en redes. El plenario del Consejo, propone además, la planificación y realización de actividades y/o jornadas por macrozonas (norte, centro, sur y sur austral), permitiendo mayor cercanía y trabajo interregional, además de la reunión nacional anual. Reuniones que se proponen realizar como jornadas preparativas a la reunión nacional anual. A esto, se suma la propuesta de planificar videoconferencias semestrales con cada una de los CCAJ a nivel nacional, con la intención de actualizar la información de cada región respecto a iniciativas, actividades o/o gestión. Por último, el plenario propone la realización de una estrategia comunicacional para mayor difusión del CCCAJ, a través de mayor presencia en medios de difusión institucionales, estandarización de la imagen del CCAJ a nivel nacional, creación de credenciales oficiales para los consejos y consejeras nacionales, que les acredite de manera oficial en actividades propias, nacionales e internacionales, generación de materiales audiovisuales (capsulas, videos, entre otros) que permitan su difusión por medios digitales, MINSAL TV, redes sociales, entre otros. Y por último posicionar su presencia en programas radiales regionales y nacionales.

3.2.4. Elección de Representantes Nacionales del Consejo Consultivo, periodo 2018-2020.

Correspondió a la presente reunión, elegir a la nueva dupla de Representantes Nacionales del CCAJ, después de que Pablo Albornoz (Región de Antofagasta) y Alexa Díaz (Región de Bío Bío), hayan realizado una enorme e importante labor en este cargo durante los últimos 2 años, ya sea en la coordinación interna, como en la representación frente a instancias ministeriales y/o internacionales.

En esta ocasión, se hizo elección de una dupla oficial, además de una suplente, quienes podrán suplir la función de los consejeros nacionales en caso de retiro voluntario o impedimento a la hora de tener que cumplir con la agenda de trabajo, que entre otras cosas, significa además la representación de Chile frente al Consejo Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente No Planificado.

Debido a que el artículo N° 3 del Estatuto de Funcionamiento del CCAJ, establece que no pueden ser electos como representantes nacionales, aquellos consejeros y/o consejeras que ejerzan por primera vez su cargo en el Consejo Nacional (durante esta reunión), a pesar de que hayan cumplido funciones con anterioridad en sus respectivos Consejos Regionales, se procedió a votación la petición del consejero Jesús del Fierro (representante de la Región de los Lagos), quien solicitó poder postularse frente al plenario para la votación final. Al respecto, esta primera votación preliminar se resolvió con 26 votos en contra de la posibilidad de que el consejero pueda pasar a la etapa de postulación, resolviendo respetar lo establecido en los estatutos, respecto a que la elección de los consejeros se debe restringir a los integrantes que cumplan especialmente, con el año de antigüedad.

FOTOGRAFÍA 9. REPRESENTANTES NACIONALES ELECTOS PARA EL PERIODO 2010-2020.

Fuente: MINSAL.

La elección de los representantes nacionales, estuvo precedida por una presentación a cargo de Pablo Albornoz, quien expuso su evaluación como consejero nacional, haciendo un recuento de sus experiencias y del trabajo realizado en el ejercicio de su cargo, junto a una posterior retroalimen-

tación desde el resto de los consejeros, ayudando a recomendar en conjunto, criterios para avanzar en el buen funcionamiento de este cargo, y características o virtudes que tendría que tener un buen representante.

FOTOGRAFÍA 10. PROCESO DE ELECCIÓN REPRESENTANTES NACIONALES.

Fuente: MINSAL.

Finalmente, la votación de los nuevos representantes nacionales frente al Consejo del PLANEA, dio como resultado, que entre cuatro consejeros y consejeras que se postularon a la elección, las primeras mayorías favorecieran a Allison Núñez Martínez (Región de Los Ríos) y Oscar Mercado León (consejero de la Región de Coquimbo), dupla que ejercerá como representantes oficiales durante un periodo de dos años. Mientras que Fabián Fermin (consejero de la Región del Maule) y Paulina Vega Palma (consejera de la Región de Coquimbo) ejercerán como representantes suplentes, por el mismo periodo de tiempo.

CUADRO 3. RESULTADO ELECCIÓN REPRESENTANTES NACIONALES OFICIALES Y SUPLENTES.

Nombre	Allison Núñez Martínez	Oscar Mercado León	Fabián Fermin	Paulina Vega Palma
Región	Región de los Ríos	Región de Coquimbo	Región del Maule	Región de Coquimbo
Cantidad de votos	19	14	11	6

3.2.5. Propuesta de Estatutos para el Funcionamiento y Estructura Orgánica del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes 2018

Un producto y resultado de suma importancia dentro de la 9ª reunión del CCAJ, tiene relación con la propuesta interna de regularización y ajustes del "Estatuto para el Funcionamiento y Estructura Orgánica del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes", el cual pretende posicionar y fortalecer al CCAJ en un trabajo conjunto con las SEREMI de Salud, con mecanismos de control y monitoreo que permitan potenciar la autonomía de los Consejos Regionales según las realidades específicas de cada uno de ellos, pero basados en los principios y objetivos establecidos en el año 2010 por la Resolución Exenta N° 65 (ver anexo 4) crea el CCAJ [12] .

Esta propuesta de Estatutos internos ha sido desarrollada y aprobada por el pleno de representantes del Consejo Consultivo, a través de un ejercicio democrático y sistemático en cuanto a la forma de establecer acuerdos para cada uno de los puntos necesarios para el buen funcionamiento, con apoyo del equipo técnico del MINSAL solo en calidad de facilitadores.

Sin embargo, a la fecha los Estatutos no cuentan con un reconocimiento institucional formal vía decreto o resolución, ya que no se encuentran contenidos en el texto de la Resolución Exenta N° 65, constituyéndose únicamente como una propuesta de organización interna para los integrantes del Consejo, pero sin significar una obligatoriedad para la SEREMIs y Servicios de Salud. A pesar de esto, se presenta como un reglamento interno que rige la organización y estructuración del CCAJ desde un piso mínimo a nivel nacional, creando un marco de referencia para el funcionamiento de los Consejos en las regiones, en lo que respecta al orden en sus procedimientos y toma de decisiones.

No obstante, en el contexto de esta 9ª reunión anual del CCAJ, se ha solicitado al MINSAL la incorporación en la Resolución Exenta N° 65 de estos estatutos propuestos por los consejeros y consejeras, ya sea a través de una modificación de la existente, o a través de una derogación que deje sin vigencia la disposición normativa del año 2010, formulando y aprobando una nueva Resolución Exenta que incluya una definición más precisa de estatuto para el funcionamiento y estructura orgánica del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes, dándole a través de esta resolución administrativa un carácter general, obligatorio y permanente en relación a las competencias y obligaciones de las SEREMIs de Salud con el CCAJ, logrando un alcance nacional y local más eficiente.

En este contexto, los estatutos discutidos en esta instancia, solo constituyen una propuesta interna para el Consejo, independiente de la posibilidad de transformarlos en un acto administrativo, según dispongan las autoridades pertinentes a nivel ministerial, vía Resolución Exenta.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo entre los elementos planteados tanto en la Resolución Exenta N° 65 y la propuesta de "Estatuto para el Funcionamiento y Estructura Orgánica del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes" discutidos y aprobados internamente por los consejeros y consejeras el año 2018.

Tema	Resolución Exenta N° 65 año 2010	Propuesta generales a incluir en Estatutos para el Funcionamiento y Estructura Orgánica 2019
Definición del Consejo Consultivo	No aplica	El Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud de Chile, es un espacio de participación social, que permite promover la reflexión y discusión del grupo de adolescentes y jóvenes, constituyéndose como un órgano participativo que incide en la gestión de políticas públicas en salud de jóvenes y adolescentes.
Fines del Consejo Consultivo	Asesorar a las autoridades ministeriales en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo poblacional, de manera de contar con la opinión directa de las personas a las que éstas van dirigidas.	a. Identificar necesidades de salud en torno a problemáticas de adolescentes y jóvenes en salud, con énfasis en promoción y prevención. b. Para alcanzar los fines establecidos, el Consejo planificará un programa de trabajo anual, el cual deberá reunir estrategias, actividades, productos y metas a alcanzar tanto a nivel regional como nacional. c. Evaluar anualmente el curso de acción del Consejo Consultivo Nacional, para así generar estrategias de trabajo. d. Establecer alianzas con instancias similares, regionales, nacionales e internacionales, en relación a temáticas que involucran la salud de la población adolescente y joven. e. Velar por la formación y funcionamiento de Consejos Consultivos Regionales y/o Provinciales. f. Asesorar y recomendar a las autoridades ministeriales en torno a decisiones de políticas y servicios públicos de salud que consideran a los adolescentes y jóvenes.
Conformación y elección de los representantes del Consejo consultivo nacional	El consejo Estará constituido por dos representantes de cada región, que formen parte de instancias de participación adolescente o juvenil, totalizando una cantidad de 30 consejeros, elegidos en procesos participativos.	El Consejo Consultivo Nacional estará conformado por 2 (dos) representantes de cada uno de los Consejos Consultivos Regionales correspondientes a las 16 regiones del país, totalizando una cantidad de 32 consejeros y consejeras, resguardando paridad de género (hombre y mujer), La elección de los consejeros y consejeras nacionales, deberá ser a través de una elección por mayoría simple al interior del plenario, en procesos democráticos que aseguren representatividad y diversidad de jóvenes y adolescentes en cada región, la cual contará con supervisión directa de las SEREMIs de Salud. Mientras que las dos segundas mayorías, serán la dupla subrogante. La duración de los consejeros/as será de dos años en sus cargos, con posibilidad de una sola reelección. Los postulantes deberán tener, a lo menos, un año de antigüedad en sus respectivos consejos regionales y tener entre 10 años y 24 años.
Derechos y deberes de los consejeros y consejeras regionales y nacionales	No aplica	En el Anexo N° 5, se disponen derechos y deberes para cada consejero y consejera tanto en su rol de representante nacional, como en sus respectivas regiones, estableciendo principios de respeto, tolerancia, igualdad, derecho, responsabilidad y democracia.
Del logo oficial del Consejo Consultivo	No aplica	Existirá un logo oficial del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes, el cual deberá ser utilizado por cada Consejo Regional, Provincial y Comunal, en todas las reuniones y/o actividades propias de sus funciones, que se apeguen a los presentes estatutos y se desarrollen en el país y/o el extranjero.

De las sesiones del Consejo Consultivo	El consejo sesionará presencialmente al menos una vez por semestre. Las sesiones tendrán como propósito mínimo que los consejeros conozcan el estado de avance del Programa de Adolescentes y Jóvenes del MINSAL; Planificar y evaluar sus acciones; dialogar con autoridades, opinar, priorizar y decidir propuestas.	El Consejo sesionará presencialmente al menos una vez al año, además de las sesiones establecidas internamente por los Consejos Regionales, que al menos procurarán sesiones antes de cada sesión anual del Consejo Nacional. Las sesiones tendrán como propósito mínimo que los consejeros/as conozcan el estado de avance del Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, a través de una cuenta pública de la gestión en salud dada por el Ministerio; planifiquen y evalúen sus acciones; dialoguen con las autoridades ministeriales a cargo de la organización de servicios de salud para adolescentes y jóvenes; opinen, prioricen y decidan propuestas frente a lo presentado o frente a otras materias que estimen pertinentes en estos encuentros; así como propongan reuniones presenciales o virtuales para asuntos específicos. Las decisiones que adopte el Consejo Consultivo Nacional en el ejercicio de las funciones propias, serán tomadas por la mayoría simple de sus miembros presentes. Las convocatorias a las sesiones del Consejo deberán ser comunicadas por el Programa de Adolescentes y Jóvenes, en su rol de Secretaría Ejecutiva del Consejo, quienes además, elaboraran documentos de sistematización de cada debate, acuerdo y recomendaciones.
Sobre disposiciones generales	No aplica	El Acuerdo de Estructura y Funcionamiento del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes propuesto por él CCAJ, no podrá modificarse total ni parcialmente sin la aprobación de los dos tercios de los miembros que estén en plenitud de sus derechos y prerrogativas, reunidos en la sesión anual presencial, siendo factible su modificación, si así lo estima el pleno del Consejo.

3.3. Cronograma de trabajo para fortalecimiento Consejo Consultivo Adolescentes y Jóvenes 2019

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Organización
1. Fortalecer alianza intersectorial con UNFPA, INJUV y UNICEF, en temática de participación, fortaleciendo la institucionalidad y representatividad del CCAJ.	1.1 Coordinación con INJUV Nacional acerca de un Plan de Trabajo Anual, definiendo roles y objetivos de colaboración.													MINSAL-INJUV
	1.2 Monitorear la Ejecución del Plan de INJUV-MINSAL para el fortalecimiento del CCAJ.													MINSAL-INJUV
	1.3 Coordinación con UNFPA y UNICEF para generar un espacio de trabajo conjunto con el CCAJ, ejecutando, trasmitiendo y socializando la experiencia de participación a través de gestión y financiamiento conjunto.													MINSAL-UNFPA-UNICEF
2. Potenciar la alianza Intrasectorial de Participación al Interior del Ministerio de Salud.	2.1 Potenciar la participación de la dupla de representantes nacionales del CCAJ en la conformación del Consejo de Participación de la Sociedad Civil, fortaleciendo alianzas intergeneracionales en materia de participación.													MINSAL
	2.2 Asistencia de la dupla de representantes del CCAJ en la cuenta pública del Ministro de Salud.													MINSAL
3. Fortalecer las capacidades de los profesionales que trabajan con adolescentes y jóvenes en MINSAL, SEREMI y equipos de salud con estrategias que superen brechas adulto-joven.	3.1. Desarrollar talleres macrozonales, para la transferencia del modelo de capacitación en facilitación de la participación y alianza adulto - adolescentes.													MINSAL
	3.2. Video Conferencia sobre metodología de conformación y ejecución de espacios de participación para el fortalecimiento del CCAJ a nivel regional.													MINSAL-SEREMI
	3.3. Evaluación del proceso y resultados de las capacitaciones en los niveles que sean pertinentes.													MINSAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Organización
4. Elaboración de Orientación Técnica (OT) de participación y conformación de CCAJ, para encargados de programa y equipos de salud, para promover la integración, participación y empoderamiento significativo de los jóvenes en temas de salud que los afectan.	4.1 Creación y desarrollo de trabajo de una mesa de trabajo (intra e interministerial) que permita unificar criterios de conceptualización e intervención en participación Adolescente- Joven para el fortalecimiento de los Consejos Consultivos.													MINSAL-UNICEF-UNFPA
	4.2 Elaboración documento técnico.													MINSAL
	4.3 Edición OT.													MINSAL
	4.4. Impresión y difusión OT.													MINSAL-UNICEF-UNFPA
5.Realizar la 10ª Reunión Anual del CCAJ.	5.1 Solicitar planes de acción regional a los Encargados del Programa de Adolescencia y los consejos consultivos regionales, cuyos planes sean negociados y acordados en conjunto.													MINSAL-SEREMI
	5.2 Participar en reuniones anuales de los Consejos Regionales													MINSAL-SEREMI
	5.3 Solicitar el informe de sistematización de la reunión anual de cada región.													MINSAL-SEREMI
	5.4 Diseño Metodológico 10ª Reunión Anual del CCAJ.													MINSAL-UNFPA-UNICEF
	5.5 Ejecución y Facilitación 10ª Reunión Anual del CCAJ.													MINSAL-UNFPA-UNICEF
	5.6 Sistematización 10ª reunión Anual del CCAJ.													MINSAL
	5.7. Publicación del documento de sistematización a través de página Web MINSAL.													MINSAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Organización
6. Difusión de Buenas Prácticas.	6.1. Elaboración de documento de Buenas Prácticas Participativas en la Prevención del Embarazo Adolescente no Planificado.													MINSAL
	6.2 Elaborar pauta de evaluación Buenas Prácticas.													MINSAL
	6.3 Solicitar informe de Buenas Prácticas a Encargados Programa de Adolescencia en SEREMI para evaluación y selección.													MINSAL-SEREMI
	6.4 Elaboración y edición documento.													MINSAL
	6.5. Difusión.													MINSAL
7. Difusión CCAJ	7.1 Participación en Espacios Radiales de INJUV y otros espacios radiales regionales y nacionales.													MINSAL-INJUV
	7.2. Elaboración video oficial de promoción del CCAJ, para difusión en redes sociales, MINSAL TV, salas de espera, etc.													MINSAL-INJUV
8. Realizar encuentros participativos con adolescentes y jóvenes, priorizando el foco en adolescentes y jóvenes migrantes y pueblos originarios.	8.1 Organización y ejecución de un encuentro de participación con adolescentes migrantes de colegios de comuna priorizadas en la Región Metropolitana.													MINSAL-UNFPA
	8.2 Organización y ejecución de un encuentro de participación con adolescentes y jóvenes indígenas de la región de la Araucanía.													MINSAL-UNFPA
	8.3 Diseño Metodológico de encuentros participativos con adolescentes y jóvenes migrantes e indígenas.													MINSAL
	8.4. Análisis y sistematización a través de licitación de servicios.													MINSAL, UNFPA
	8.5. Publicación de documentos de sistematización a través de página Web MINSAL y difusión de material estratégico de comunicación (audiovisual y escrito).													MINSAL

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

Hace unas décadas, en Chile la participación ciudadana se entendía solo como el ejercicio de elección democrática. Sin embargo, en los últimos diez años, se ha logrado avanzar hacia el empoderamiento de la sociedad civil y la constitución de espacios de participación efectiva. En este sentido, se reconoce en la actualidad no sólo la posibilidad de que la sociedad civil organizada intervenga, sino que la incidencia de la ciudadanía es cada vez más valorada y priorizada como componente fundamental de la construcción de sociedades más equitativas.

En estos logros, el Ministerio de Salud de Chile ha sido pionero, no solo al incorporar enfoques de participación y determinantes sociales en los diversos programas de salud, sino que además, al dar un importante paso de institucionalización de estos espacios. Logro especialmente significativo si consideramos su foco en adolescentes y jóvenes, quienes enfrentan un conjunto de tensiones y paradojas durante esta etapa de vida.

El CCAJ y su validación desde la autoridad ministerial, es un elemento de relevancia al momento de considerar la opinión de este grupo como insumo efectivo para el diseño y la implementación de servicios y políticas públicas de las cuales son directos beneficiarios.

En este contexto, un fuerte enfoque de participación efectiva, no es sinónimo de debilidades ni ausencia de experticia técnica por parte de los equipos de salud, sino por el contrario, significa un enriquecimiento y complementariedad de conocimientos, fortaleciendo el quehacer de la política pública y sus campos de acción. En este sentido, el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, es un potente promotor de este cambio cultural en la forma de hacer política pública, comprometiéndose a seguir fortaleciendo este componente clave en su quehacer, en búsqueda de una mayor legitimidad de las decisiones implementadas, pertinentes en términos culturales y territoriales.

Sin embargo, se hace necesario un mayor posicionamiento de la iniciativa, ya no sólo a nivel de diseño, sino también a nivel de práctica, especialmente en lo que a funcionamiento regional se refiere. Se necesita por tanto, un mayor reforzamiento a los equipos de salud en cuanto a la conformación, funcionamiento y labor del CCAJ, transfiriendo el modelo de facilitación de instancias de participación para un adecuado proceso de implementación a nivel nacional y regional.

Es necesario formalizar este ámbito de acción, delimitando roles y funciones, tanto de las instituciones coordinadoras y convocantes, como de los consejeros y consejeras del CCAJ, estableciendo un proceso de capacitación y difusión de los estatutos normativos de funcionamiento y estructura del Consejo, asegurando de esta forma un trabajo con bases sólidas, empoderadas y democráticamente representadas.

Con una estructura de organización y de acción más clara y empoderada, se podrá disponer de un sistema de monitoreo y evaluación que permita conocer lo que se hace en cada una de las regiones, para posteriormente retroalimentar y replicar resultados exitosos, permitiendo que las consejeras y consejeros alcancen mayor autonomía y capacidad de comunicación en el trabajo de apoyo y cooperación con sus respectivos referentes de Programa en las SEREMIs.

Logrando suplir estas falencias, el CCAJ logrará convertirse en un elemento que supere la crítica que recae sobre estos espacios en cuanto elemento mediático, logrando dar un paso cualitativo y cuantitativo hacia un real co-diseño de políticas públicas entre el Estado y la ciudadanía.

Por su parte, la presente reunión del CCAJ ve cumplido su objetivo de generar y promover un espacio de encuentro, información, reflexión y discusión pertinente, con el grupo de representantes regionales, en relación a los avances y desarrollo específico de acciones a favor de temáticas de salud relevantes para este grupo y de la promoción de la participación efectiva en las regiones del país.

Además, se logró cumplir los objetivos de dar a conocer al grupo de representantes nacionales del CCAJ, los avances y recuentos de la gestión del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes; el intercambio de experiencias y aprendizajes, haciendo un recuento de la gestión realizada por los CCAJ Regionales, acerca de sus planes de trabajo, formas de organización y participación, trabajo intersectorial, principales resultados y planes para el periodo 2019; la identificación de obstáculos locales y nacionales para la realización de trabajos vinculados con los objetivos del CCAJ; realizar elección de la dupla de representantes nacionales del Consejo Consultivo para el periodo 2018-2020; y poder incorporar modificaciones al "Estatuto para el Funcionamiento y Estructura Orgánica del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes", regularizando y actualizando el funcionamiento del CCAJ para los próximos años.

Respecto a la estrategia y metodología aplicada a esta experiencia, se logró incentivar un adecuado marco de comunicación y trato entre todos los participantes de la experiencia, permitiendo así, un buen diálogo y debate intergeneracional. Sin embrago, se cree necesario para futuras experiencias optar a la posibilidad de llevar la reunión nacional a regiones, además de poder realizar trabajos en terreno que incentiven aún más la discusión y reflexión en torno a realidades concretas o experiencias exitosas posibles de ser llevadas y replicadas por los consejeros y consejeras al interior de sus organizaciones de base.

Por su parte, la Secretaría Ejecutiva del Consejo Consultivo, tiene que iniciar un proceso de seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas a nivel nacional, además de lograr una continuidad y periodicidad de financiamiento para los Consejos Consultivos Regionales, debiendo ser definidas anualmente y de manera intersectorial, evitando dependencias del proceso con las eventualidades políticas y cambios coyunturales en las instituciones (cambios en las carteras ministeriales o coyuntura que requiera reasignación de fondos que puedan ser perjudiciales para la continuidad de proceso).

Sin duda, los adolescentes y jóvenes conforman un sector de la sociedad que tiene características singulares, influenciados por factores psico-sociales, físicos, identitarios y por determinantes sociales que requieren una atención especial por tratarse de un periodo de la vida donde se forman, aprenden y consolidan los elementos que guiarán el resto de los ciclos de la vida.

En este sentido, se hace necesario seguir potenciando la motivación principal de las autoridades ministeriales, para que reconozcan en esta experiencia de participación argumentos suficientes para validarla en cuanto a generación de información oportuna para la generación de políticas públicas en torno a la salud de la población adolescente y joven, mejorando la calidad de las propuestas y alcances de la experiencia en regiones, e incorporando la opinión de este grupo de la población en la toma de decisiones y estrategias efectivas para su bienestar integral.

4.1. Evaluación Interna de la Experiencia

La evaluación es un proceso complementario, que toma los productos de la sistematización como datos que pueden ser analizados en perspectiva comparativa, o sea, considerando los objetivos y momentos de la práctica. Desde esta perspectiva, la evaluación que se propone, junto a la sistematización de la experiencia, plantea un análisis interpretativo.

¿Qué factores influyeron en los diferentes niveles de la experiencia?

Nivel Institucional		Entorno	
Positivo	**Negativo**	**Positivo**	**Negativo**
Voluntad política del Ministerio de Salud de Chile en la ejecución y fortalecimiento de este espacio de participación.	En algunas regiones existe poco o insuficiente posicionamiento del CCAJ, no respetando estatutos de funcionamiento respecto a elección de consejeros y proceso de constitución.	Buena disposición de los consejeros y consejeras frente a las actividades de debate y trabajo grupal.	Tiempo restringido, se requiere más tiempo en cada jornada o bien acotar y/o priorizar temas.
Destaca voluntad del Ministerio de Salud por mantener presupuesto anual asignado para la realización de este encuentro.	Algunas regiones no presentan Consejo Consultivo conformado o representación oficial. Mientras que otros presentan poca continuidad en relación a sus actividades.	Adecuado lugar de realización de la jornada, presentando un buen entorno para desarrollar actividades de trabajo, actividades lúdicas y de distención, de manera segura y amena.	La inevitable dispersión geográfica de los consejeros y consejeras, repercute en problemas logísticos en relación a la llegada y la salida de cada uno de ellos desde y hacia sus respectivas regiones.
Destacan SEREMI que gestionan recursos propios para facilitar el traslado interno de sus representantes. Ej.: hacia el aeropuerto.	Algunas SEREMIs desconocen la orgánica del CCAJ y su rol.	Los debates y trabajos se dieron en un espacio con respecto a la expresión de opiniones y diversidades, haciendo posible llegar a acuerdos de manera democrática y validada.	Falta de cobertura efectiva de medios de comunicación (prensa), en relación al trabajo desarrollado por el CCAJ.
Buen compromiso personal del grupo de profesionales del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, ejecutando actividades y esfuerzos más allá de los términos institucionales.	Algunas SEREMIs envían representantes fuera del rango etario del cual se hace cargo el Programa Nacional (10 a 24 años).	Existe buena continuidad respecto a la presencia de algunos consejeros y consejeras, algunos de los cuales llevan hasta 6 años siendo parte del Consejo, tanto a nivel nacional como regional.	No existieron instancias para que los participantes puedan conocer en terreno, el funcionamiento de algunas experiencias exitosas de Espacios Amigables en la Región Metropolitana
Buena capacidad de trabajo en equipo por parte de los profesionales del Ministerio de Salud.	Faltó presencia de autoridades ministeriales que dieran inicio al encuentro, lo cual no pudo efectuarse debido a topes de agenda.	Clima de distensión y confianza entre el equipo organizador y los representantes del CCAJ, favoreciendo de esta forma el buen desarrollo de los trabajos y logro de objetivos.	
	No participación de otras instituciones que anteriormente han desarrollado un trabajo conjunto con CCAJ.	Motivación y proyección del trabajo del CCAJ por parte de sus representantes.	

¿Qué lecciones aprendidas quedan de la experiencia (deseadas o no)?

- Tiempos limitados para el trabajo de recopilación de información y cumplimiento de objetivos.
- Necesidad de distribuir de mejor forma el orden de las metodologías de participación y exposiciones en las jornadas, previniendo alargues innecesarios en algunas actividades y potenciando el desarrollo de otras más prioritarias.
- Se rescató la necesidad de un trabajo de capacitación y fortalecimiento de las capacidades técnicas de los profesionales y referentes de programa a nivel de SEREMIs, con la finalidad de evitar vacíos metodológicos y de gestión en cada Consejo Regional.
- Se valora positivamente el aprendizaje y retroalimentación entre las instancias institucionales y las instancias de participación de adolescentes y jóvenes, demostrando en los consejeros y consejeras, una enorme capacidad de liderazgo, autonomía, seriedad en el trabajo, y capacidad de real incidencia en la co-construcción de políticas públicas, generando discurso y trabajo sistemático a lo largo del tiempo.
- Es sumamente importante potenciar los liderazgos positivos al interior del Consejo, pudiendo ser beneficiosos para generar alianzas entre ellos en función de la asignación de tareas, así como para que los consejeros y consejeras más experimentadas, puedan acompañar y facilitar el ingreso de representantes nuevos.
- No todos los Consejos regionales cuentan con los mismos recursos y/o apoyo, haciéndose necesario potenciar y fortalecer el conocimiento del CCAJ, sus objetivos, estatutos y actividades, a través de oficios y estrategias de comunicación más efectivas entre CCAJ y SEREMIs.
- Los participantes valoraron positivamente la organización de tiempos externos para compartir entre ellos, conversar sobre la situación de sus regiones y compartir experiencias en un marco menos formal, generando mayor confianza y fortalecimiento de las relaciones grupales.
- La iniciativa no cuenta aún con mecanismos fuertemente institucionalizados en regiones, que garanticen el correcto funcionamiento de todos los consejeros y consejeras en sus respectivos territorios, no existiendo suficientes recursos, por ejemplo, para la movilización de los consejeros y consejeras a zonas rurales, o espacios físicos en los cuales los Consejos Consultivos Regionales trabajen adecuadamente.

Como resultado del análisis y de la reflexión crítica efectuados en el paso anterior, el paso siguiente consiste en extraer las conclusiones que, se pretende, se formulen en términos de "lecciones aprendidas". Para esto, algunas preguntas pertinentes que nos guiarán son:

¿Qué se debería hacer diferente? ¿Qué se debería hacer de la misma forma? ¿Qué elementos nuevos habría que incorporar en intervenciones futuras?

Diferente	De la misma forma	Elemento nuevo
Trabajo intersectorial más claro en relación a las funciones, atribuciones y responsabilidades.	Continuar con la realización de las jornadas en un lugar abierto o al aire libre, generando más libertad a la hora de trabajar con los adolescentes y jóvenes, adecuando las formalidades a un contexto no institucional.	Participación de otras instituciones (INJUV, UNICEF, UNFPA, entre otras). Si bien en años anteriores esta alianza fue exitosa, se hace necesario volver a retomar ese trabajo intersectorial, fortaleciéndolo y haciéndolo más sostenible en el tiempo, a través de convenios de cooperación.
Fortalecer alianza intersectorial en temática de participación, fortaleciendo la institucionalidad y representatividad del CCAJ.	Continuar con la sistematización de posterior publicación de la experiencia, aportando a la transparencia en la gestión, los logros y aprendizajes.	Es importante asegurar los esfuerzos en futuras jornadas, para poder hacer transmisión on-line (Ej: vía Streaming) las presentaciones del consejo nacional, para que las bases territoriales puedan tener acceso en vivo a esa información y exista una participación más directa e inmediata con el resto de las regiones.
Coordinación con INJUV Nacional acerca de un Plan de Trabajo Anual, definiendo roles y objetivos de colaboración para futuros encuentros.	Continuar con el diseño metodológico utilizado, orientado hacia la Investigación-Acción Participativa.	Dado lo limitado del tiempo para el trabajo efectivo en cada reunión anual, es importante poder analizar la factibilidad de poder hacer dos reuniones cada año. O la posibilidad de hacer una video conferencia semestral con los consejeros y consejeras de cada región, en coordinación con cada SEREMI.
Coordinación con UNFPA y UNICEF para generar un espacio de trabajo conjunto con el CCAJ, ejecutando, trasmitiendo y socializando la experiencia de participación a través de gestión y financiamiento conjunto para futuras actividades y/o reuniones.	Grabación audiovisual de la reunión o de sus hitos principales, permitiendo un registro más detallado y permitiendo posteriormente hacer un mejor análisis de la información. Además de obtener un banco de imágenes que posteriormente serán utilizadas para la creación de cápsulas audiovisuales promocionales.	Ampliar las temáticas a abordar en las próximas reuniones anuales, analizando la factibilidad de poder abordar otros temas a través de plataformas no presenciales (Ej: videoconferencia)
Realizar capacitaciones y/o talleres ejecutados a través de alianzas con otras instituciones afines a las temáticas tratadas en el Consejo (formación en liderazgo, vocerías, monitores de salud, etc.)	Utilizar medios audiovisuales para fortalecer la entrega de ciertos mensajes en cada una de las presentaciones.	Considerar actividad de bienvenida en el Ministerio de Salud, antes de que la delegación haga su salida hacia el lugar del encuentro. Esto permitiría asegurar la presencia de autoridades, estableciendo un diálogo directo con los representantes nacionales.
Asegurar presencia de autoridades ministeriales y/o de gobierno, que puedan tener presencia en la primera jornada de cada encuentro.		Descentralizar el lugar de realización de futuros encuentros, permitiendo de esta forma, conocer la realidad de otras regiones.
		Proyectar al inicio de la jornada, un video que muestre encuentros, reuniones o actividades anteriores. Esto permitiría que cada haya una sensación de proceso y continuidad de este espacio de participación.

¿Qué sugerencias hay para la sostenibilidad y sustentabilidad?

Un marco de trabajo basado en enfoques como la participación, los derechos humanos y los determinantes sociales de la salud, implica, entre otras cosas, asegurar el funcionamiento de mecanismos de participación social destinados a monitorear la forma en que los distintos grupos de la población pueden ejercer y demandar sus derechos y deberes, de manera segura y efectiva a lo largo de todo el ciclo de la vida.

En este contexto, para poder asegurar la sostenibilidad y sustentabilidad de iniciativas como las del CCAJ a nivel nacional y regional, se deben generar indicadores que permitan comunicar a los diversos actores sociales interno (autoridades ministeriales y de gobierno) y externo (adolescentes, jóvenes, colegios, familia y comunidad), el avance en el logro de los objetivos planteados año a año, en especial, lo que respecta a la inclusión de la sugerencia de los adolescentes y jóvenes en los programas de salud, permitiendo validar el proceso en su conjunto, e incorporar una lógica de reciprocidad efectiva en el co-diseño de políticas públicas.

En este sentido, la generación de insumos técnicos como la sistematización de la información y la posterior difusión y transparencia de los logros, acuerdos y proyecciones logradas, aseguraran la continuidad de un proceso que año a año se fortalecerá en base a la evaluación y el aprendizaje de todos los actores sociales involucrados.

Además de lo anterior, se hace necesario:

- Una estrategia de comunicación y abogacía efectiva, que se implemente a nivel nacional, teniendo como objetivo no solo influenciar políticas públicas o aumentar el ejercicio de la participación ciudadana en el proceso de toma de decisiones, sino contribuir además a fortalecer al grupo de adolescentes y jóvenes en cuanto a su capacidad de autogestión y autocuidado respecto a su salud y la de sus pares.
- Definir continuidad de financiamiento a través de alianzas intersectoriales con organismos gubernamentales y no gubernamentales afines a temáticas de participación y salud.
- Generar alianzas intersectoriales respecto a procesos de educación y formación al interior del CCAJ, cubriendo un amplio abanico de temas que incluyan no solo aspectos biológicos, sino también emocionales y afectivos, tales como las relaciones de pareja relaciones entre pares, elementos referidos al derecho y los deberes, elementos de género, diversidad, autoestima, factores protectores, familia y comunidad.
- Incorporar dentro del diseño metodológico de futuras jornadas de participación del CCAJ, espacios para el desarrollo de habilidades personales tales como la comunicación (entre pares y con adultos), la abogacía, la fundamentación, el desarrollo de la autoestima, fortalecimiento organizacional, liderazgo, entre otras.
- Hacer un reforzamiento en cuanto al conocimiento y labor del CCAJ, para lograr un adecuado proceso de implementación de esta instancia de participación a nivel nacional y regional, a través del desarrollo de talleres macrozonales orientado a profesionales de SEREMIs y Servicios de Salud, para la transferencia del modelo de capacitación en facilitación de instancias de participación y alianza adulto - adolescentes, o a través de videoconferencia sobre metodología de conformación y ejecución de espacios de participación para el fortalecimiento del CCAJ a nivel regional. De esta forma, se puede generar mayores autonomías a niveles locales, al dejar instaladas competencias y habilidades en los equipos de salud regionales.
-

- Generar alianzas intersectoriales en diferentes niveles (financieros, técnicos y logísticos), lo cual permita una mejor gestión y sostenibilidad en el tiempo de los encuentros.
- Evaluar la participación de privados con responsabilidad social, que tengan relación o pertinencia con temas de adolescencia y juventud, con la intención de generar apoyo a nivel regional, para cada una de las actividades que el CCAJ genere, dando la posibilidad de mayor independencia y continuidad en la gestión.
- Evaluar la opción de gestionar un traspaso de conocimientos y experiencias con otros Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes en Salud de Latinoamérica, permitiendo la identificación y replica de buenas prácticas.
- Iniciar un proceso de acompañamiento y asesoría técnica a cada CCAJ regional, con la finalidad de poder conformar la personalidad jurídica para cada uno de ellos, pudiendo de esta forma, acceder a una mayor autonomía económica, al poder participar en fondos concursables públicos y/o privados para obtener mayores recursos.
- Se deben desarrollar estrategias en los Planes de Acción de cada CCAJ, con la finalidad de involucrar a adolescentes y jóvenes pertenecientes a pueblos originarios y migrantes, especialmente en aquellas regiones que cuentan con mayor presencia de ambas poblaciones. La incorporación de la pertinencia cultural en temas de salud, tiene que desembocar necesariamente en el establecimiento de acciones y actividades de salud concretas, que vayan en beneficio de estas poblaciones. Y en esa tarea, los propios pares, a través del ejercicio de los CCAJ, permitirán hacer diagnósticos más precisos respecto las diferentes percepciones que existen sobre la salud, desde la práctica y cosmovisión de diversos grupos de adolescentes y jóvenes. La preocupación por la participación de este grupo de adolescentes y jóvenes, nace de la necesidad de identificar y monitorear de mejor forma las determinantes sociales y culturales que les afectan, junto al impacto que éstos tienen en su salud y procesos de desarrollo individual y social, generando y promoviendo espacios de encuentro, información, reflexión y participación, con el fin de que conozcan sus derechos y garantías en el ámbito de la salud, así como también releven las dificultades que enfrentan y cuáles son sus requerimientos para acceder a una atención de salud respetuosa, pertinente, oportuna y de calidad.
- Se hace necesario establecer mecanismos de evaluación desde el nivel central, respecto a la pertinencia de los objetivos estratégicos de participación, metas de impacto y resultados esperados establecidos en los Planes Estratégicos Regionales y Nacional. Pero además, es necesario, verificar en terreno, que los resultados esperados propuestos para el nivel nacional sean aplicables a la realidad regional.

ANEXOS

Anexo I. Programa Jornadas 16, 17 y 18 octubre 2018

Actividades traslado martes 16 de octubre.	
Horario	**Actividades**
10:00 – 16:00	Recepción de jóvenes en MINSAL
17:00 – 18:30	Partida bus a Casona San José.
18:30 – 20:00	‘ Distribución de cabañas, entrega de llaves, instrucciones de seguridad, ‘ Bienvenida, objetivos y reglas de la jornada.- Presentación entrega de credenciales y carpetas.
20:00 – 21:00	Cena. Ingreso a cabañas
Día 1 jornada: 17 de octubre	
Horario	**Actividades**
08:15 – 08:45	Desayuno.
8:45 – 09:00	Inauguración de reunión. ‘ Palabras bienvenida Dra. Sylvia Santander. Jefa DIPRECE MINSAL ‘ Saludo Macarena Valdes, Encargada Programa Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes de MINSAL. ‘ Palabras representante nacionales del CCAJ, Pablo Albornoz. ‘ Breve contextualización de la actividad, principales objetivos de la jornada y temas prioritarios. Facilitadores, Felipe Hasen y Cettina D’Angelo.
09:00 – 09:30	Inicio de actividades. Dinámica lúdica presentación “ovillo de lana”.
09:30 – 10:00	‘ Cuenta pública Programa Nacional de Salud Adolescentes y Jóvenes MINSAL. (Macarena Valdés/ Encargada Programa). – Preguntas/comentarios consejeros/as.
10:00 – 10:40	Charla sobre “VIH – aplicación de Test Rápidos y protocolo” (Juan Herrera) ‘ Preguntas/comentarios consejeros/as.
10:40 – 11:00	Descanso y alimentación
11:00 – 13:00	Taller sobre prevención de la violencia en las relaciones de pareja y promoción del buen trato igualitario entre adolescentes y jóvenes. Macarena Gré / Unidad de Género Gabinete MINSAL.
13:00 –14:00	ALMUERZO
14.00–14.15	Dinámica lúdica.
14.15–14.30	Cuenta pública Consejeros Nacionales (Pablo Albornoz)
14:30 – 16:00	Cuenta Pública Consejeros Regionales. Cada Consejo Regional (representante), expone no más de 4 actividades de buenas prácticas desarrolladas en sus regiones (máximo 5 láminas).
16:00 – 17:00	Trabajo de plenario sobre temas eje presentado por las regiones (Alianza entre consejeros y SEREMIs, financiamiento, personalidad jurídica, generación de material gráfico para difusión en redes sociales, etc).
17:00 – 17:30	Descanso y alimentación
17:30 – 18:00	Conclusiones del día.
20:00 – 21:00	Cena

Día 2 jornada: 18 de octubre	
Horario	**Actividades**
08:15 - 08:45	Desayuno
08:45 - 09:00	Inicio de actividades. Dinámica matinal.
09:00 - 09:15	Revisión de conclusiones día anterior y presentación del día.
09:15 - 10:15	' Trabajo comisiones. Las comisiones re-conformadas el año 2017 deben presentar sus avances o redefiniciones. Elaboración y validación Estatuto 2019.
10:15 - 11:00	Proceso de elecciones nuevos/as consejeros/as nacionales.
11:00 - 11:30	Descanso y alimentación
11:30 - 13:00	Conclusiones y cierre.
13:00 -14:00	ALMUERZO
14:00 - 16:00	Regreso a Santiago

Anexo II. Guía Metodológica Reunión Anual Consejo Consultivo Adolescentes y Jóvenes 2018

GUÍA METODOLÓGICA					
Día 1. Jornada: 17 de octubre.					
Actividad	**Metodología**	**Producto Esperado**	**Tiempo**	**Responsables**	**Materiales**
Recepción de Participantes	Coordinadores hacen entrega de material escrito y anota asistencia en planilla	Todos los participantes cuentan con programa y material. Lista oficial de participantes	15 minutos	Facilitadores, Felipe Hasen, Cettina D'Angelo y Alejandro Gallegos	Hoja de inscripción Credenciales Carpetas
Inauguración de reunión.	Intervención del coordinador central del encuentro: Explica el contexto del encuentro (Qué, para qué, quiénes, y cómo) y Presentación equipo. Presentación de las autoridades representativas del MINSAL, quienes darán la bienvenida, dan sus saludos y apoyo a la jornada (Dra. Sylvia Santander). Intervención de un joven con trayectoria en estos espacios (Consejero Nacional), de un saludo a los asistentes, en representación de los adolescentes y jóvenes. Facilitadores, hacen breve introducción a la agenda de la actividad, principales objetivos de la jornada y temas prioritarios a tratar.	Se reconoce el panorama general sobre el cual la reunión del Consejo Consultivo ha sido constituida, sus antecedentes y propósitos. Reconocimiento de autoridades representativas del MINSAL. Reconocimiento del rol de Vocería de los jóvenes desde la voz de un representante y bienvenida a los jóvenes a esta nueva etapa.	20 minutos	Macarena Valdes, Felipe Hasen, Cettina D'Angelo, Pablo Albornoz.	No aplica

Inicio de actividades. Dinámica motivacional de presentación.	Técnica de presentación del Ovillo de Lana El grupo está sentado en círculo sin dejar espacios vacíos. El ovillo lo tiene el facilitador y se lo lanza a otra persona del grupo sujetando el extremo. Justo antes de lanzarlo dice en voz alta: "me llamo ..... Soy de.....Lo que espero de este encuentro es ..... y quiero ofrecer mi... (una cualidad personal positiva)". Quien recibe el ovillo repite lo mismo, y cuando termina, lanza el ovillo a otra persona sujetando el hilo de manera que quede más o menos tenso (sin que llegue a tocar el suelo) Cuando todos hayan recibido el ovillo quedará formada una estrella de tantas puntas como participantes. En ese momento, el facilitador tratara de incentivar una reflexión sobre la figura formada (Ej.: todas las puntas son necesarias para que la figura se mantenga, si uno suelta una punta, la figura se desarma; somos todos importantes para el logro de los objetivos, etc.) En un segundo momento se cuelga un hilo con un lápiz, desde el centro de la estrella formada. La tarea grupal es que el conjunto de jóvenes desde el lugar que sujetan los hilos, se traslade a un extremo de la sala para insertar el lápiz en un vaso pequeño. Un participante (previamente preparado) no facilita la tarea al inicio del ejercicio como una forma ejemplificar obstáculos.	Consejeros se reconocen entre ellos, se espera generar ambiente amigable que propicie trabajo en conjunto. Se permitirá que los participantes se presenten ante el grupo, conozcan a los otros participantes, creando de esta manera un ambiente fraterno, participativo y horizontal en el trabajo de formación. Mantener una atmósfera de confianza y seguridad en los participantes, que les permita participar activamente durante los procesos de enseñanza-aprendizaje Introducir los conceptos de trabajo en equipo, coordinación, metas compartidas y representatividad, como aspectos del rol del vocero. Presentación de nuevos consejeros.	15 minutos	Facilitadores, Felipe Hasen y Cettina D'Angelo	Ovillo de lana Lápiz Vaso
Cuenta pública Programa Nacional de Salud Adolescentes y Jóvenes MINSAL.	Con apoyo de diapositivas, representante del Programa expone principales desarrollos 2017-2018 y perspectivas de mediano plazo. Se expone de manera dinámica y concreta los aspectos más relevantes de las acciones del programa y sus ámbitos de acción. Posterior a eso, en 10 minutos se pide a los jóvenes que se reúnan en 3 grupos por cercanía, y se pide que elaboren 1 pregunta y una reflexión en torno a lo expuesto. Cada grupo eligen 1 vocero (a) que presenta sus reflexiones. Expositor acoge y/o responde, iniciándose en esta tercera etapa un dialogo más fluido entre ambas partes.	Presentación de los avances en el desarrollo del Programa Nacional de Salud Integral. Cuenta Pública Retroalimentación a cuenta pública. Ejercitar labor de vocería de opinión grupal frente a "profesionales y/o autoridades" del MINSAL.	30 min.	Macarena Valdés. Facilitadores: Felipe Hasen Cettina D´ Angelo Alejandro Gallegos	Power Point de exposición - 3 Hojas o fichas con texto: A) Pregunta. B) Reflexión. - 3 lápices
Charla sobre "VIH- aplicación de Test Rápidos y protocolo"	Con apoyo de diapositivas, representante expone principales avances en aplicación de VIH y prevención en adolescentes y jóvenes. Espacio de dialogo, preguntas y/o comentario por parte de los adolescentes y jóvenes del Consejo.		30 minutos	Expositores: Juan Herrera y Cettina D'Angelo	Power Point de exposición
DESCANSO Y ALIMENTACION					

Taller sobre prevención de la violencia en las relaciones de pareja y promoción del buen trato igualitario entre adolescentes y jóvenes.	La actividad tendrá una duración de 2 horas y se dividirá en 3 partes: 1. Macarena Gré realizará una presentación de la temática abordando los temas: tipo de violencia (mostrará un video de ello) y luego explicará el espiral de la violencia, entregará datos y cifras, cerrando los programas de salud en donde pueden encontrar información (espacios amigables, salud responde entre otros) Este material será entregado de manera física también, para que puedan trabajar con el material impreso en la construcción de la actividad 2 y 3. La idea de la presentación es que los adolescentes y jóvenes del consejo reciban la información como insumo para la elaboración del árbol del problema[4]. (30 minutos) 2. Árbol del problema: para esta actividad se dividirá al **grupo 4 subgrupos** de 6 personas y uno de 7 personas, segmentándolos por tramos etarios de 15 a 19 años (2 grupos) y de 20 a 25 años. (2 grupos), con el objetivo que construyan lo más relevante para ellos de lo presentado por Macarena y las posibles soluciones de difusión. Una vez realizado eso tendrán que presentarlo a los demás. (45 minutos) 3. Una vez presentado el árbol, los mismos grupos trabajaran en generar una infografía ya sea preventiva o informática y en una frase que resuma el tema (slogan). (45 minutos).	Árbol de problemas y material gráfico preventivo/informativo,	120 minutos	Macarena Gré / Unidad de Género Gabinete MINSAL. Facilitadores Cettina D'Angelo Felipe Hasen Alejandro Gallegos	-12 Papelógrafo -Plumones: (rojo azul negro, verde). -Post-it -Grabadora -Material impreso de la temática
ALMUERZO					
Dinámica lúdica motivacional.		Consejeros se reconocen entre ellos, se espera generar ambiente amigable que propicie trabajo en conjunto.	15 min.	Felipe Hasen, Cettina D'Angelo, Alejandro Gallegos	
Cuenta pública Consejeros Nacionales	Pablo Albornoz expone su evaluación como representante nacional del Consejo. Hace recuento de su experiencia y recomiendan criterios para avanzar en este rol. Espacio de retroalimentación desde los jóvenes oyentes: Invitar a los jóvenes para que, en 1 minuto, presenten una pregunta u reflexión de la exposición, se contará solo con 6 cupos. El tiempo se limita desde el facilitador. Con esto aprenden a resumir sus opiniones y comentarios cuando no se cuenta con el tiempo suficiente.	Presentación del trabajo o acciones realizadas por los representantes nacionales Retroalimentación por parte del Consejo. Ejercitar labor de vocería de opinión grupal.	15 o 30 minutos (ajustar programa)	Pablo Albornoz	Power Point

[4] El **Árbol de problemas** es una técnica que permite identificar todas las causas y efectos de problema. Ayuda en la planificación del proyecto, proporcionando una guía para solucionar un problema mediante la identificación de las múltiples causas.

Cuenta Pública Consejeros Regionales.	Cada dupla regional, expone actividades de buenas prácticas y obstáculos desarrollados en sus regiones (máximo 5 láminas). Con especial énfasis en: a. Trabajos con adolescentes, formación de grupos de discusión, talleres, otros medios de difusión de las tareas del Consejo Regional. b. Contactos internos	Sistematización que dé cuenta de los trabajos realizados en cada una de las regiones, vinculadas con los fines del Consejo Consultivo, intercambiando experiencias y aprendizajes afines en el proceso de constitución, y funcionamiento de los Consejos Consultivos Regionales.	1.hr. 30 min.	Consejeros Regionales Facilitador	Power Point instalados en PC listos para su proyección.
Trabajo de plenario sobre temas eje presentado por las regiones.	Trabajo en grupo con la técnica **PHILLIPS 66.** Su función es motivar a la discusión ordenada entre los participantes y posibilitar un intercambio de puntos de vista. Consiste en la división en pequeños subgrupos de 5 participantes cada uno (5 grupos), los cuales discuten en torno a una pregunta gatillante durante unos minutos. Al cabo de este período, se intenta hacer una puesta en común sobre esa pregunta. **Pasos:** a. El facilitador formula la pregunta o el tema que se va a discutir e invitará al resto de los participantes para que formen grupos de seis personas. b. Los participantes deben conocer el objetivo de la discusión para estar preparados y ser breves en sus intervenciones. c. Se da un minuto para que cada grupo elija un moderador y un secretario o relator. d. El facilitador aclara que cada grupo tiene 15 minutos para discutir el tema o responder la pregunta planteada. e. El vocero/a de cada grupo controlará el tiempo y permitirá que cada integrante manifieste su punto de vista durante 3 minutos, mientras que el secretario/a toma nota de las conclusiones. f. Al finalizar el lapso de discusión en los grupos, el facilitador solicitará a los secretarios que en conjunto con el grupo redacte las conclusiones obtenidas en cada equipo a través de un papelógrafo (para esto se dará 15 minutos). g. Al final, cada secretario/a expondrá frente al plenario el resume de las conclusiones de su grupo. Cotejar con el grupo si estas opiniones se ajustan a la conversación del grupo, preguntar. h. Posteriormente se dará espacio para un debate abierto para precisar puntos en conjunto sobre las conclusiones establecidas frente al plenario. La moderación del debate debiera estar centrado en los puntos de acuerdo (acercamiento) y priorización de aspectos más importantes (de los positivos y negativos) y los puntos de diferencia de los grupos.	Conjunto de Representantes Regionales reflexionan y analizan pregunta abierta: ¿Cuál es la valoración del rol del MINSAL y las SEREMI a la constitución y funcionamiento del Consejo Consultivo? ¿Cuáles son las principales barreras o dificultades existente para el funcionamiento de los Consejos en sus regiones? ¿Cuáles son sus ideas o recomendaciones para facilitar y fortalecer el funcionamiento de los Consejos en sus regiones? Se espera obtener una sistematización de elementos positivos y negativos de las gestiones hechas por las distintas organizaciones participantes. Documento de recomendaciones.	60 minutos	Facilitadores	5 Papelógrafos 5 plumones negros 5 plumones rojos Cinta adhesiva

DESCANSO Y ALIMENTACIÓN					
Actividad de cierre. Conclusiones del día.	Técnica: El circulo mágico. Pedir que todos se reúnan en el centro de la sala y se tomen de las manos para finalizar el día con un abrazo colectivo. Reflexionar con el grupo sobre la importancia de la unión grupal donde todos tienen la oportunidad de compartir las actividades vivenciadas con integración y confianza en el grupo. Se da la palabra para plantear resumen o evaluación del día, expectativas cumplidas, propuestas, sensaciones, etc.		30 min.		Música de relajación.

Guía Metodológica					
Día 2 Jornada: 18 de octubre					
Actividad	**Metodología**	**Producto Esperado**	**Tiempo**	**Responsables**	**Materiales**
Inicio de actividades. Dinámica Matina motivacional.	Dinámica del **"nudo humano".** a. El facilitador/a solicita al grupo que se sitúen formando un gran círculo. Al ser un grupo numeroso, se puede hacer la actividad formando subgrupos no mayores a 13 personas. b. Una vez formado el círculo, quien esté coordinando pedirá que se tomen de las manos con otros compañeros y compañeras, pero no podrán ser las personas con las que estén ubicadas a su derecha y a su izquierda. c. Luego se le solicitará que suelten unas de sus manos y vuelan a tomar otra mano distinta, de la misma manera que la vez anterior no puede ser su compañero y compañera de al lado. d. Una vez que lo hagan se habrá formado un gran nudo humano. El objetivo del juego es desenredarse sin soltarse de las manos. Los participantes deben estar dispuestos para agacharse, girar y moverse de cualquier forma que sea necesaria para desenredar el nudo, pasando, si es necesario, por debajo de las manos de los demás, o por encima. Uno de los/as jugadores/as debe salir de la habitación o ponerse de espaldas hacia los demás jugadores mientras se enredan entre sí. Luego, los jugadores solo podrán moverse según lo indique esta persona, a modo de líder o director. Se puede jugar en relación al grupo que termina primero.	Objetivo de la dinámica **El Nudo Humano:** • Promover la desinhibición y generar un clima grupal distendido. • Promover la interacción grupal de manera entretenida. • Promover el trabajo en grupo y el logro de objetivos en equipo.	20 minutos	Facilitadores. Felipe Hasen, Cettina D´ Angelo y Alejandro Gallegos.	Ninguno
Trabajo comisiones.	Las comisiones re-conformadas el año 2017 deben presentar sus avances o redefiniciones. Elaboración y validación Estatuto 2019.		60 min.	Facilitadores.	

Proceso de elecciones nuevos/as consejeros/as nacionales.	**Elección de Representantes Nacionales.** Se explica la necesidad de elegir a 4 consejeros (as), de los cuales una pareja (hombres y mujer), ejercerán como representantes nacionales oficiales, y una segunda pareja (hombre y mujer), ejercerán el rol de representantes suplentes frente a instancias institucionales nacionales e internacionales. Se pedirá voluntario o interesado para cubrir las 2 vacantes requeridas. Si el número de voluntarios es favorable y supera la cantidad requerida, de entre los candidatos se realizará la elección de representantes a través de votación escrita. Previo a esto, cada candidato debiera incluir una presentación, donde explique a la asamblea su motivación. Cada integrante del consejo escribirá en un papel, el nombre de sus dos candidatos mujeres y sus dos candidatos hombres. El papel es ingresado en una urna de cartón, para después hacer la lectura de votos en voz alta frente a todo el grupo. Serán electo las dos primeras mayorías en hombres y mujeres para ser los representantes oficiales, y las segundas mayorías para ser los suplentes. **De los criterios y requisitos de elección de los representantes nacionales:** A. Manejar conocimiento del funcionamiento, antecedentes de conformación y estatutos del Consejo Consultivo. B. Disponibilidad de tiempo para reuniones, foros, encuentros (nacionales e internacionales). C. Compromiso con Líneas Estratégicas del Consejo Consultivo. D. Representatividad de al menos 1 año de trabajo como consejero regional (experiencia de trabajo en región). E. Avances demostrados de a lo menos un 50% en el Plan Estratégico Anual de su respectivo Consejo Regional, presentado frente al plenario del Consejo, y visado por la Secretaría Ejecutiva del mismo (Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes).	2 representantes nacionales (hombre y mujer) del Consejo frente a instancias institucionales nacionales e internacionales. Y una pareja de suplentes.	45 min	Facilitador hace la Introducción. referencia a los criterios y requisitos de elección	Hoja de votación para cada consejero/a de grupo. Una urna de cartón (caja de zapatos)
DESCANSO Y ALIMENTACIÓN					
Foro Conclusiones.	Reflexión final por parte de profesionales del MINSAL y por parte de los consejeros y consejeras. Fotografía oficial. Aplicar encuesta de evaluación a cada participante al finalizar el encuentro	Se da término oficial al encuentro, se agradece la participación de los asistentes. Se establece un sentido de continuidad y compromisos para el próximo año.	60 min.	Facilitadores.	Encuesta impresa según participantes.
ALMUERZO					
REGRESO A SANTIAGO					

Anexo III: Ordinario de Convocatoria Oficial N°3742

Gobierno de Chile

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPTO. CICLO VITAL
MINSAL/SSP/DIPRECE/FHN/gtc

ORD.B2 /N° 3742

ANT. : No Hay

MAT. : Informa realización Reunión Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes MINSAL.

SANTIAGO, 28 AGO 2018

DE : **SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

A : **SECRETARIOS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD DEL PAÍS**

El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, ha puesto énfasis en el desarrollo de estrategias que permitan mejorar la participación de adolescentes y jóvenes, a través de la representación de éstos en los Consejos Consultivos.

Con el propósito de continuar el trabajo establecido entre el Ministerio de Salud y estas instancias de participación, se ha organizado la **IX Reunión Nacional Anual del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud**, que tiene como objetivos dar a conocer a las y los consejeros/as nacionales, representantes de cada Consejo Consultivo Regional, los avances y recuentos de la gestión del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Asimismo, se espera un recuento de la gestión realizada por los Consejos Consultivos Regionales acerca de sus planes de trabajo, formas de organización y participación, trabajo intersectorial, principales resultados y planes para el periodo 2019.

La IX Jornada Nacional del Consejo Consultivo, se realizará en 2 jornadas de trabajo, los días **17 y 18 de octubre, de 8:30 a 17:00 Hrs.** en la Región Metropolitana. El lugar será la Casona San José de Las Vertientes (Los Almendros 3689, comuna de San José de Maipo).

Los costos de alojamiento, alimentación y traslado de los consejeros/as serán asumidos por el Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes, desde el aeropuerto o terminal de buses indicado por los referentes regionales de las SEREMI hacia Santiago, y desde el aeropuerto o terminal de buses de Santiago, hacia el lugar de realización de la jornada, tanto de ida como de regreso.

Para la organización de los traslados y participación de los consejeros y consejeras regionales, serán los profesionales del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, quienes se coordinarán con los referentes de programa a nivel regional y con los representantes asignados por cada Consejo Regional para su representación en esta jornada (un hombre y una mujer por región).

Agradecemos de antemano su compromiso con esta importante actividad que releva la participación ciudadana y en particular el involucramiento de adolescentes y jóvenes en la gestión y el diseño de políticas públicas atingentes a este grupo de la población.

Sin otro particular, les saluda muy atentamente,

DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

- Secretarios Regionales Ministeriales de Salud del país
- Directores de Servicios de Salud
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades (Depto. Ciclo Vital)
- División de Atención Primaria (Depto. Modelo)
- Oficina de Partes

Anexo IV: Resolución Exenta N° 65

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASES. JURÍDICA
SRJ/AAA/ PRH

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION

Depart. Jurídico	
Dep. T.R. y Regist.	
Depart. Contabil.	
Sub.Dep. C. Central	
Sub.Dep. E. Cuentas	
Sub.Dep. C.P. y B.N.	
Depart. Auditoria	
Depart. VOPU y T	
Sub. Dep. Munip.	

REFRENDACION

Ref. por $.....
Imputación.....
Anot. por .....
Imputación.....
.....
Dedac.Doso.....

CREA CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLECENTES Y JOVENES DEL MINISTERIO DE SALUD.

EXENTO N° 65

SANTIAGO, 01 MAR. 2010

VISTOS estos antecedentes: lo establecido en los artículos 4° y 5°, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto ley N° 2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.469 y N° 18.933; en los artículos 5°, 6° letra b) y 25 del Decreto Supremo N° 136 del año 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento de esta Secretaría de Estado; en la Resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República , y

CONSIDERANDO:

1. Que la Agenda Pro Participación Ciudadana inaugurada por la Presidenta Michelle Bachelet Jeria en septiembre de 2006, define a la participación ciudadana como una manera de "*hacer gobierno*" que se expresa en todos sus ámbitos, en un principio de responsabilidad compartida, que incorpora la opinión de las personas en cada decisión adoptada por las autoridades. Este proceso convierte el resultado de las políticas públicas en algo que los ciudadanos sienten como propio, ya que es un reconocimiento a su diversidad e interculturalidad.

2. Que la Norma General de Participación Ciudad na en la Gestión Pública del Sistema Nacional de Servicios de Salud, emitida por medio de la Resolución Exenta N° 168 de 2 de abril 2009, por el Ministro de Salud, Dr. Alvaro Erazo Latorre, fija el marco y contenido mínimo que rigen la constitución de los espacios de participación general y los Consejos Consultivos en particular de esta repartición pública.

3. Que de acuerdo al documento mencionado, la participación ciudadana en salud es un derecho humano y un determinante social en salud. Es también una estrategia política que fortalece y una relación horizontal entre ciudadanía y los equipos de salud, mejorando la gestión pública a partir de las capacidades que la propia ciudadanía posee y puede llegar a poseer.

4. Que de acuerdo al documento mencionado los Consejos de la Sociedad Civil son órganos participativos integrados por actores sociales que inciden en la gestión pública, y los órganos del sistema deben asegurar la representatividad, diversidad y efectividad de los referidos consejos, y deberán rendir cuenta de ello en los términos específicos detallados en dicha resolución.

5. Que los adolescentes y jóvenes son personas en una etapa del ciclo vital caracterizada por cambios vertiginosos tanto somáticos, como psicológicos y sociales, con características propias. Que son titulares de derechos y aptos para representarse a sí mismos en diversos ámbitos conforme al grado de autonomía que vayan alcanzando conforme el paso del tiempo.

6. Que la responsabilidad ministerial de ir avanzando en el diseño e implementación de políticas, en las cuales se contemple la mirada de las mismas personas a las que están dirigidas, adquiere vital importancia cuando el grupo poblacional presenta necesidades y características específicas dadas por la etapa del ciclo vital en que se encuentren, como son los y las adolescentes y jóvenes, quienes han estado históricamente marginados de los espacios de participación y decisión.

7. Que la participación ciudadana fortalece la sociedad civil, incentiva la organización o la asociación de los ciudadanos, fomenta una cultura solidaria, reconoce el aporte de personas no organizadas y es complementaria al sistema político representativo, estimulando la inclusión social de quienes ejercitan la participación.

8. Que se busca, además, relevar en las políticas públicas la participación como factor importante para garantizar la no discriminación y el respeto a la interculturalidad, ambos principios muy valiosos al tratarse de juventud, espacio en que conviven numerosas y diversas manifestaciones culturales, que constituyen un capital de enriquecimiento social.

9. Que las sociedades civiles fuertes, con redes asociativas y de confianza entre las personas, generan cultura de cooperación, sentido de comunidad, proyecto compartido y un voluntariado que da sentido de solidaridad, permitiendo la inclusión social.

10. Que la actividad del Ministerio de Salud, a través de su Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes, requiere fortalecer las iniciativas hacia este grupo poblacional en forma concordante con la definición del Gobierno de la Presidenta Bachelet.

11. Que, en este marco, la creación de un Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud de Chile, expresa la voluntad de diálogo del gobierno, que busca identificar y acoger propuestas de la ciudadanía, que permitan fortalecer el trabajo del sector hacia este grupo poblacional.

12. Que, conforme y en mérito de lo anterior, dicto el siguiente;

DECRETO

1° CRÉASE el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es el de asesorar a las autoridades ministeriales en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo poblacional, de manera de contar con la opinión directa de las personas a las que éstas van dirigidas.

2° El Consejo estará constituido por dos representantes de cada región, que formen parte de instancias de participación adolescente o juvenil, totalizando una cantidad de 30 Consejeros, los que deberán ser elegidos en procesos

participativos, que aseguren, tanto la diversidad como la representatividad de los Consejeros. Dicho proceso de elección será responsabilidad y contará con la supervisión directa de los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud.

3° El Consejo sesionará presencialmente al menos una vez por semestre, además de otras sesiones durante el año que los Jóvenes establecerán. Lo anteriormente dispuesto es sin perjuicio de otras reuniones presenciales o virtuales que el Ministerio fije oficiosamente u oyendo las solicitudes y propuestas de los consejeros.

4° Las sesiones tendrán por propósito mínimo que los consejeros conozcan el estado de avance del Programa de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio, a través de una cuenta pública de la gestión en salud dada por el Ministerio; planificar y evaluar sus acciones, dialogar con las autoridades ministeriales a cargo de la organización de servicios de salud para ellos y ellas; opinar, priorizar y decidir propuestas frente a lo presentado o frente a otras materias que estimen pertinentes en estos encuentros; así como proponer reuniones presenciales o virtuales para asuntos específicos.

Las decisiones que adopte el Consejo en el ejercicio de las funciones propias serán tomadas por la mayoría simple de sus miembros presentes.

Los resultados del proceso participativo llevado a cabo de acuerdo a lo establecido en los incisos anteriores, serán llevados en calidad de recomendación a la autoridad ministerial correspondiente.

5° El Consejo determinará su estructura orgánica y propondrá y presentará a las autoridades ministeriales un programa de trabajo que deberá acordar al momento de sesionar. El Programa de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio, asumirá la Secretaría Ejecutiva del Consejo.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y PUBLÍQUESE

POR ORDEN DE LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD MINISTRO

DR. ÁLVARO ERAZO LATORRE
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:
- Gabinete Sr. Ministro.
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- Departamento de Ciclo Vital
- Departamento de Asesoría Jurídica
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
- Oficina de Partes.

Anexo V: Logo Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes, oficializado en Estatutos 2018

Anexo VI: Cuadro de acuerdos tomados en la 9ª Reunión del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes 2018

CONSEJEROS REGIONALES			TEMA QUE SE SOMETE A VOTACIÓN EN LA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO							
			Facultad de votación del representante de la Región de Atacama (excede edad)	Modificación de estatutos	Agregar a Región del Maule al Consejo Nacional	Agregar estandarización de Logo Nacional en los Estatutos del Consejo	Estandarización de credenciales de los consejeros y consejeras a nivel nacional	Presentar documento como requisito para asistir a Reunión Nacional del Consejo	Ejecución de actividad fuerza	Ejecución de Jornada Extraordinaria de verano en la región de los Ríos.
		NOMBRE	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
Arica y Parinacota	1	Tabita Urrutia Vergara	Si	SI	SI	SI	SI	NO	SI	si
	2	Johan Andrés Pérez Vargas	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Tarapacá	3	Nazareth Cayo Cayo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	4	Yojan Mardones Terán	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Antofagasta	5	Pablo Albornoz Campusano	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	6	Valentina Echeverría Paredes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Atacama	7	Valeria Francisca Abarcia Alquinta	ABTE	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
	8	Nelson Esteban Urquiza Gonzalez	ABTE	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Coquimbo	9	Paulina Vega Palma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	10	Oscar Mercado León	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Maule	11	Fabián Fermin	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	12	Jojayra Martinez Yañez	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Biobío	13	Crismaily Sosa Aquino	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI
	14	Raúl Galaz Garrido	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Araucanía	15	Camila Isabel Montecinos Gallego	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	16	María de los Ángeles Vásquez Celis	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Los Ríos	17	Allison Nuñez Martínez	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	18	Nicolás Brevis Aedo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Los Lagos	19	Romina Cid San Martín	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	20	Jesús Del Fierro	SI	SI	SI	SI	ABTE	SI	SI	SI
Aysén	21	Romina Beatriz Bravo Ampuero	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	22	Ronald Arilson Catelican Talcao	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Magallanes y Antártica.	23	Marcelo Macías Cuitiño	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	24	Sofia Arroyo Pozo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Región Metrop.	25	Krishna Aranda Mora	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	26	José Miguel Rojas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Anexo VII: Lista asistencia oficial

LISTADO DE ASISTENCIA

IX REUNIÓN CONSEJO CONSULTRIVO NACIONAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN SALUD

17 y 18 Octubre de 2018

NOMBRE	REGIÓN	MAIL	FONO	FIRMA
Paulina Vega Palma	Coquimbo	[illegible] @gmail.com	9-84408133	[illegible]
Allison Núñez Martínez	Los Ríos	ccaj.losrios@gmail.com	98156705	Alison
[illegible] Del Fierro	Los Lagos	[illegible]	9-[illegible]	[illegible]
María Vásquez	Araucanía	ccAS.novenaregion@gmail.com	57533484	[illegible]
[illegible] Meraoves	Tarapacá	[illegible]@gmail.com	944207789	[illegible]
Tabita Urrutia	Arica y parinacota	[illegible]@gmail.com	981836097	[illegible]
Nicoles I. Brevis Acde	Los Ríos	ccaj.losrios@gmail.com	93644888	[illegible]
Romina Bravo A.	Aysen	Romina1.bravo@hotmail.com	985993034	[illegible]
Sofía Arroyo Poto	Magallanes	sofira01@gmail.com	9 [illegible]	[illegible]
Marcelo Marías C.	Magallanes	marcelo45 @hotmail.cl	946331204	[illegible]

Fabian Fermín Ostos	Maule	fabianfermin@gmail.com	+56958089599	[illegible]
Jazyra Martínez Yáñez	Maule	jazyramartinezyosy@gmail.com	+569 35098729	yosy
Krishna aranda mora	Region metropolitana	krishnamaranda123@gmail.com	+56950498823	[illegible]
José Miguel Rosas	Region metropolitana	[illegible]@gmail.com	+56936700383	[illegible]
Valentina [illegible] Pareda	Región Antofagasta	consejoconsultivo[illegible] @hotmail.cl	+569 [illegible]	[illegible]
Johan Pérez Vargas	Arica y Parinacota	[illegible]@gmail.com	+56997509196	[illegible]
Romina Jael Cid San Martin	R. Los Lagos	rominacidsm@gmail.com	+56948342598	[illegible]
Crisnaily Sosa Aquino	Region Bio Bío	crisnaily47@gmail.com	+56972740464	[illegible]
Oscar Mercado [illegible]	R. Coquimbo	oscar.david.76036@gmail.com	+56930396464	[illegible]
Camila Montecinos Gallegos	R. Araucanía	camilamontecinosgallegos@gmail.com	+56990775101	Camila [illegible]
Valeria Abarcia Alquinta	R. Atacama	valeriaabarcia alquinta@gmail.com	9-87482117	[illegible]
Nelson Urrutia.	R. Atacama	NURRUTIA6@gmail.com	972566915	[illegible]

[illegible]	RM	[illegible]@[illegible]	2[illegible]	
Nazareth Cayo	R. Tarapacá	Nazarethcayo@gmail.com	9-61673810	
Macarena Valdes	Directora Progr. Salud	macarena.valdes@minsal.cl		
Ronald [illegible]	Aysen	[illegible]@gmail.com	984063205	
Felipe Hasen	Minsal	felipe.hasen@minsal.cl		
Evelyn Meneses M.	U. de Género - Minsal	emeneses@minsal.cl	240 244	
Gloria Torres [illegible]	SEREMI DE SALUD RM	gloria.torres@redsalud.gob.cl	207983	
Juan [illegible]	DIVAP/MINSAL	[illegible]@minsal.cl	—	
Macarena [illegible]	Gabinete - Género			
Raul Gelaz Garrido	BioBio	[illegible]@gmail.com	[illegible]	

BIBLIOGRAFÍA

[1] Ministerio de Salud de Chile, «Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Plan de Acción 2012-2020. Nivel Primario de Atención». 2012.

[2] Ministerio de Salud de Chile., «Estrategia Nacional de Salud. Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década. 2011-2020». 2011.

[3] OPS, «Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente». 2010.

[4] INE, «Síntesis de Resultados. CENSO 2017». 2018.

[5] SENDA, «XI Estudio Nacional de drogas en poblacion escolar». 2015.

[6] INJUV, «Octava Encuesta Nacional de Juventud». 2015.

[7] Organización Mundial de la Salud, «Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: "Políticas públicas favorables a la salud" Adelaida (Australia)». 1988.

[8] OPS, «Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978». 1978.

[9] Organización Mundial de la Salud, «Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Conferencia internacional de promoción de la salud Salud Publica.» 2001.

[10] Organización Mundial de la Salud, «Comisión Sobre Determinantes Sociales en Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre las determinantes sociales de la salud.» 2009.

[11] Ministerio de Salud, «Orientaciones Técnicas. Atención de adolescentes con problemas de salud mental. Dirigida a los equipos de Atención primaria de Salud.» 2009.

[12] Ministerio de Salud, Resolución Exenta N° 65. Creación Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud. 2010.

[13] Family Care International, «Buenas prácticas para la prevención del embarazo en adolescente. Herramienta para la sistematización de experiencias desde una perspectiva de buenas prácticas». 2011.

[14] Ministerio de Salud, «Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente. Antecedentes de la Conformación del Consejo Consultivo de los y las adolescentes en Chile. [Documento de trabajo no publicado]. Santiago, Chile.» 2010.

[15] Ministerio de Salud del Ecuador, «Plan Andino de la Prevención del Embarazo Adolescente y Diagnóstico en Información. Gobierno Nacional de la República de Ecuador.» 2008.

[16] OIJ/INJUV/MINSAL, «Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente. Guía Metodológica Espacios de participación. [Documento de trabajo no publicado]. Santiago, Chile.» 2010.

[17] Ministerio de Salud, Resolución Exenta N° 31. Establece Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud. Ministerio de Salud de Chile. 2015.

[18] Ministerio Secretaría General de Gobierno, Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública. 2011.

[19] Ministerio de Salud, «Documento de Sistematización. En Salud los Jóvenes Eligen.» 2011.

[20] Maddaleno, Matilde, «La salud del adolescente y del joven». Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 552., 1995.

[21] Wong NT, Zimmerman MA, Parker EA, «A typology of youth participation and empowerment for child and adolescent health promotion», Am J Community Psychol, vol. 46, n.o 1, pp. 100-114, 2010.

[22] Ministerio de Salud, «En el Camino a Centro de Salud Familiar.» 2008.

[23] UNICEF, «Una nueva mirada de la participación adolescente». Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia., 2013.

[24] Alianza, «Una Guía para Facilitadores de Talleres Participativos con ONGs /OBCs que Trabajan en VIH/SIDA.» 2002.

[25] Lewin, K., «La investigación-acción y los problemas de las minorías». La investigación-acción participativa. Inicio y desarrollo. Biblioteca de Educación de Adultos, no 6, 1992.

[26] UNICEF, «Adultos aliados a las y los adolescentes». Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2013.

[27] Martinic, S., «Algunas categorías de Análisis para la Sistematización». 1984.

[28] UNFPA, «Buenas Prácticas en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes». Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe., 2006.

[29] OMS, «Preventing HIV/AIDS in young people : a systematic review of the evidence from developing countries». 2006.

[30] ONU, «Poner fin a la violencia contra la mujer: de las palabras a los hechos. Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer.» 2006.

[31] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, «Ocultos a plena luz: Un análisis estadístico de la violencia contar los niños .» 2014.

[32] Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H., «Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates», Pediatrics, vol. 137, n.o 3, 2016.

[33] Organización Mundial de la Salud, «Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Washington, D.C». 2016.

Ministerio de
Salud
Gobierno de Chile