

[INFORME SISTEMATIZACIÓN]

10° CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN SALUD 2019

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



[INFORME SISTEMATIZACIÓN] 10° CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN SALUD 2019



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.

Este material corresponde a un documento en revisión, y no puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación.

Dentro de este documento, se buscó intencionalmente hacer un uso genérico de palabras para referirse a los distintos géneros a la vez, con el fin de no hacer discriminación, buscando facilitar una lectura fluida del documento, de acuerdo a denominación amparada por la Real Academia Española, pero también siguiendo las recomendaciones de la "Orientación para un uso de lenguaje no sexista e inclusivo" del MINEDUC.

RESPONSABLES TÉCNICOS MINISTERIO DE SALUD

<p>Sylvia Santander Rigollet Médico Cirujano. Jefa División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.</p>
<p>Bárbara Leyton Cárdenas Enfermera. Jefa Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.</p>
<p>Francisca Salas Pacheco Médico Pediatra. Encargada Oficina Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Depto. de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.</p>

PROFESIONALES OFICINA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES.

<p>Felipe Hasen Narváez. (Editor general del documento) Antropólogo. Departamento Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública</p>	<p>Cettina D'Angelo Quezada Matrona. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública</p>
<p>Paula Maureira Martínez Enfermera. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública</p>	<p>Alejandro Gallegos Cárdenas Psicólogo. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.</p>

OTRAS PROFESIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD

<p>Belén Vargas Gallegos Psicóloga Depto. Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública</p>	<p>Irma Cáceres O. Depto. promoción de la Salud y Participación Ciudadana. División de Políticas Públicas. Subsecretaría de Salud Pública</p>
<p>Karin Froimovich Guendelman Depto. Gestión y Planificación Estratégica. División de Políticas Públicas. Subsecretaría de Salud Pública</p>	

PROFESIONALES DE OTRAS INSTITUCIONES	
Daniela Tejada Consultora Participación Adolescente Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF	Constanza Pino Consultora Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF
Leila Guerra Coordinadora área de Vinculación Depto. Coordinación Programática. Instituto Nacional de la Juventud- INJUV.	

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 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 10º 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 (2020). 10º Reunión del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes en Salud: Informe de Sistematización. Santiago, Chile.

Web: <https://diprece.minsal.cl/>

**Informe de
Sistematización.
10º 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,
Belén Vargas, Irma Cáceres
y Karin Froimovich.

Edición: Enero 2020

Sistematizador y Editor:

Felipe Hasen N.

Diagramación:

Alejandra Lührs

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, Brenda del Pilar Briones Gómez, Miguel Douglas Vidaurre Arias, Catalina Constanza Zuñiga Carvallo, Sebastián Felipe Pizarro San Francisco, Diego Cabrera Hernández, Oscar Mercado León, Catalina Díaz, Sebastián Rojas Carrasco, Danahe Anahiz Burgos Pallero, Miguel Alexander Órdenes Órdenes, Fabián David Fermin Ostos, Jose Poblete, Martín Pincheira Zanhueza, Raúl Galaz Garrido, Crismaily Sosa Aquino, Oscar Barra Salgado, María de los Ángeles Vasquez Celis, Allison Nuñez Martínez, Nicolás Brevis Aedo, Pamela Reyes Frías, Yocelyn Paredes Leviñanco, Diego Patricio Baez Mayorga, Romina Beatriz Bravo Ampuero, Ronald Arilson Catelican Talcao, Guillermo Vera Ortega, Gonzalo Andrés Marín Castillo y Krishna Aranda Mora.

También agradecemos a nuestros profesionales referentes del Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en las SEREMI de Salud de todo el país, junto al equipo técnico del Programa que trabaja desde el nivel central.

Y por último, agradecer a la Subsecretaría de Salud Pública, 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
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	13
CAPÍTULO III: SISTEMATIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	17
3.1 Análisis del Desarrollo de la Experiencia.	17
3.2. Resultados Esperados.	22
3.2.1 Taller de Consulta y validación “Política Nacional de Salud Mental Infantil y Adolescente”.	22
3.2.2. Sistematización sobre gestión realizada por los Consejos Consultivos en regiones.	35
3.2.3 Síntesis de obstáculos y soluciones para el funcionamiento de Consejos Consultivos Regionales.	50
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	55
ANEXOS	62
ANEXO I. Programa Jornadas 16, 17 y 18 octubre 2018	63
ANEXO II. Guía Metodológica Reunión Anual Consejo Consultivo Adolescentes y Jóvenes 2019	64
ANEXO III: Ordinario de Convocatoria Oficial N° 3145	70
ANEXO IV: Resolución Exenta N° 65	72
ANEXO V: Lista asistencia oficial.	78
ANEXO VI: Flujograma Sistematización 10° Reunión Nacional Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes	81
BIBLIOGRAFÍA	82

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 adolescentes 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.

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.

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 Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes (en adelante CCAJ) [10], 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.

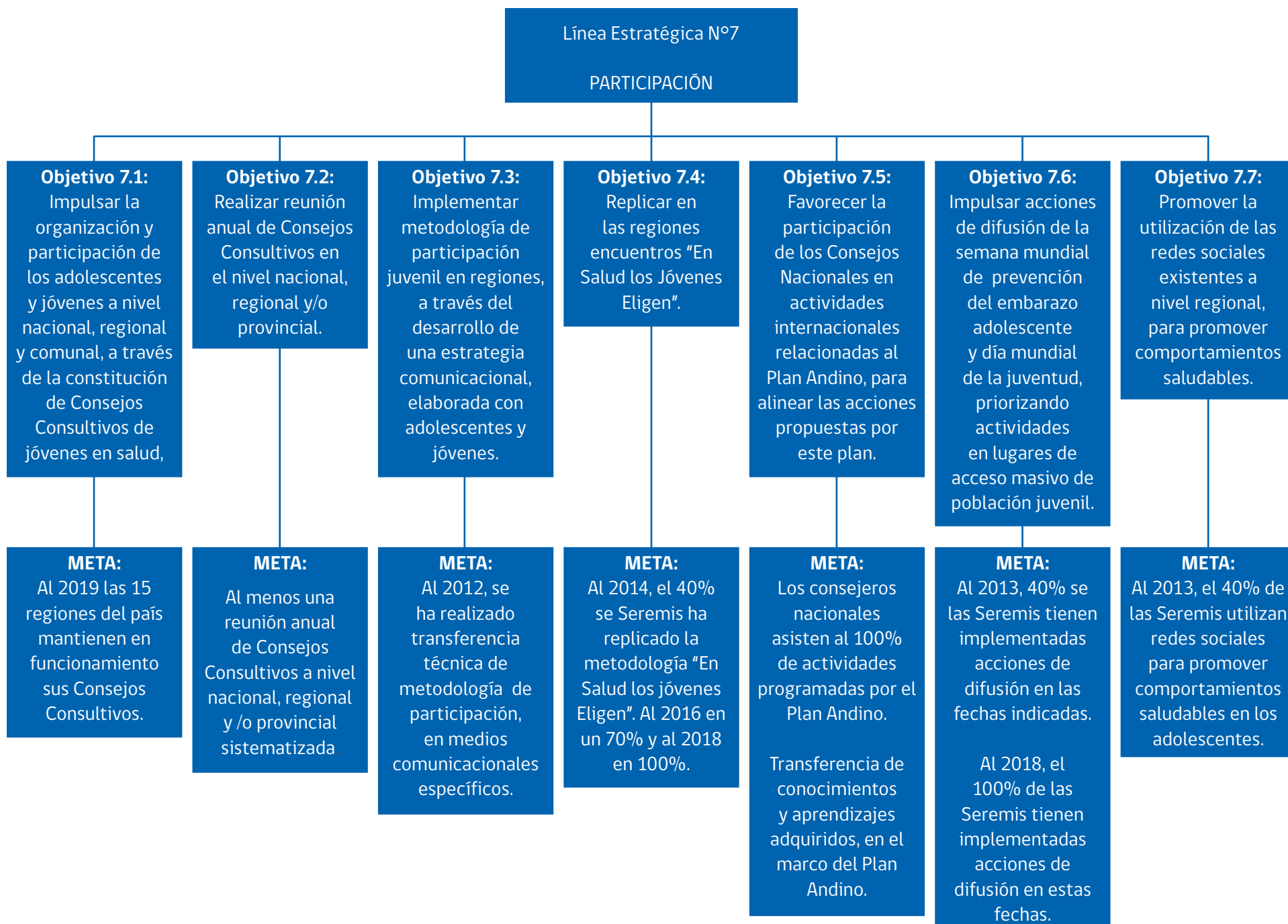
Según la misma Resolución Exenta N°65, la creación del CCAJ busca, en general, identificar necesidades de salud en adolescentes y jóvenes con énfasis en promoción y prevención, planificar anualmente estrategias, actividades, productos y metas en cada región, establecer alianzas regionales, nacionales 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.

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 (para una mayor profundización respecto a la estrategia de participación y el funcionamiento de los Consejos Consultivos, revisar documento sistematización 9º Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes 2018) [11].

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.

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).

Figura 1. Especificación Línea Estratégica 7, Plan de Acción 2012–2020 del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.



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 2019 la 10ª 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 16, 17 y 18 de octubre del año 2019, en la comuna de San José de Maipo, Región Metropolitana, contando con la presencia de adolescentes y jóvenes de las 16 regiones del país, cada región con 2 representantes elegidos al interior de cada Consejo Consultivo Regional y validados por las respectivas SEREMIs, sumando en total 29 participantes, provenientes de agrupaciones de la sociedad civil de diverso tipo.

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

Cuadro N° 1. Asistentes del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, 2019.

Región	Nombre	Edad	Comuna
Arica y Parinacota	Johan Perez Vargas	19	Arica
	Tabita Urrutia	20	Arica
Tarapacá	Brenda Del Pilar Briones Gómez		Iquique
	Miguel Douglas Vidaurre Arias		Iquique
Antofagasta	Catalina Constanza Zuñiga Carvallo	17	María Elena
	Sebastian Felipe Pizarro San Francisco	17	Taltal
Atacama	Diego Cabrera Hernández	15	Copiapó
Coquimbo	Oscar David Mercado León	17	Andacollo
O'Higgins	Catalina Díaz C.		Rancagua
	Sebastián Rojas Carrasco		San Fernando
Valparaíso	Danahe Anahiz Burgos Pallero	16	Viña del Mar
	Miguel Alexander Órdenes Órdenes	15	Catemu
Región Metropolitana	Krishna Aranda	17	Paine
Maule	Fabian David Fermin Ostos		Talca
Ñuble	María Paz Fernández Parra	18	San Nicolas
	Martín Andrés Pincheira Zanhueza	18	San Carlos
Biobío	Raúl Galaz Garrido	25	Los Ángeles
	Crismaily Sosa Aquino	19	Los Ángeles
Araucanía	Oscar Orlando Barra Salgado	21	Angol
	María de los Ángeles Vasquez Celis	27	Angol
Los Ríos	Nicolas Brevis	19	Valdivia
	Pamela Reyes Frías	19	Valdivia
Los Lagos	Yocelyn Andrea Paredes Leviñanco		Achao
	Diego Patricio Baez Mayorga	18	Osorno
Aysén C. Ibáñez del Campo	Romina Bravo Ampuero	18	Coyhaique
	Ronald Catelican Talcao		Puerto Aysén
Magallanes y Ant.	Guillermo Esteban Vera Ortega	21	Punta Arenas
	Gonzalo Andrés Marín Castillo	21	Punta Arenas
Representante Nacional	Allison Nuñez Martínez		Puerto Montt

Nota: En los recuadros celestes se encuentran los representantes nacionales electos durante el 2018.

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 Ministerio de Salud, en cuanto a programas y políticas orientadas a la salud integral de adolescentes y jóvenes en nuestro país.
- * 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.

Fotografía 1. Grupo de consejeros y consejeras participantes de la 10ª Reunión Nacional Anual del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

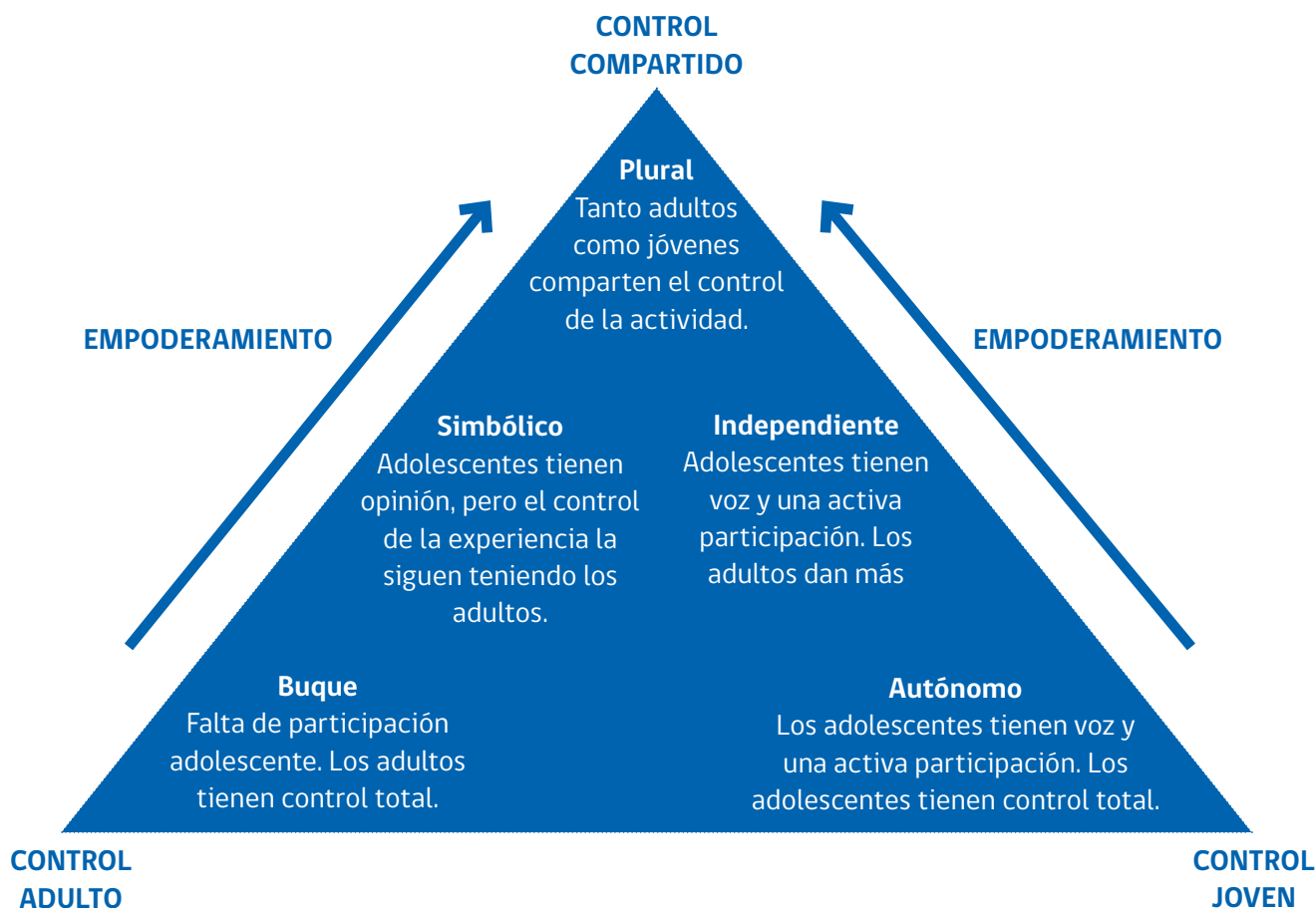
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

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

La promoción de la salud, no se trata sólo 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 [12], 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 [13]. 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 por tanto, 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 socio-sanitarias que les afectan en sus territorios [14], 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 [15].

En consecuencia, se proponen 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 [16].

De esta forma, esta versión de la reunión anual del Consejo Consultivo Nacional, se planteó desde 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 vertical clásica médico-paciente.

2.2. Fases de trabajo.

a. Diseño Metodológico¹.

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 Adolescentes 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.

1- Para una mayor profundización, revisar la Guía Metodológica en el anexo II.

Este proceso implicó la ejecución de las siguientes actividades:

1. Reuniones virtuales con los representantes nacionales. 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 (mails, redes sociales, etc.).
2. Consultas vía redes sociales y herramientas online. Se utiliza el Grupo de Whatsapp del CCAJ para coordinación interna.
3. Se fijan y consensúan 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 opiniones, buscando 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 e instancias expositivas, reflexivas y de trabajo grupal, se buscó primordialmente maximizar las oportunidades de participación de cada participante durante la realización del encuentro, proporcionando un ambiente seguro e inclusivo para que puedan intercambiar información, puntos de vista y estrategias, asignando responsabilidades, 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.

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 (ver flujograma de proceso en Anexo VI).

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, compartiendo diseños metodológicos, evaluaciones, procesos y resultados.

Martinic [17], 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 [18], 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 [19] 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 [17].

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:

- a) **Registro fotográfico:** Esto permitió respaldar y posteriormente comunicar la experiencia. 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.
- b) **Observación participante:** Como técnica de recolección de información, hace referencia al registro y descripción sistemática de cada momento, comportamiento o elemento del contexto en el cual se desarrolló la actividad.
- c) **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.
- d) **Registro físico:** Elementos que surgieron como resultado de cada una de las dinámicas de trabajo, tales como papelógrafos, hojas de observaciones, etc.

CAPÍTULO III: SISTEMATIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.1 Análisis del Desarrollo de la Experiencia.

La 10ª Reunión Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, se llevó a cabo los días 16, 17 y 18 de octubre de 2019. 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 29 adolescentes y jóvenes de todas las regiones del país.

El equipo coordinador del encuentro, estuvo integrado por los profesionales del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Felipe Hasen Narváez, Cettina D'Angelo Quezada, Alejandro Gallegos Cárdenas y Macarena Valdés Correa, en conjunto con Belén Vargas (Departamento Salud Mental DIPRECE), Irma Cáceres (Departamento de Promoción DIPOL) y Karin Froimovich (Departamento de Gestión DIPOL). También se contó con la participación de Daniela Tejada, encargada de participación de UNICEF, y Leila Guerra, encargada de intersectorialidad del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV).

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 adolescentes y jóvenes.

Fotografía 2. Distribución del espacio durante la jornada.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

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 3. Dinámica grupal de presentación.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

Junto a esto, se dio paso a la presentación de los consejeros y equipo coordinador a través de una dinámica motivacional, 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.

Una de las experiencias más significativas de trabajo, se desarrolló en la mañana de la primera jornada de trabajo, la cual consistió en la realización de un trabajo de co-construcción de política pública, en torno a la Política Nacional de Salud Mental Infante Adolescente, la cual está siendo elaborada por el MINSAL, y que en esta ocasión fue presentado su contexto y avances, para posteriormente, en base a la metodología de Café Mundial (ver especificaciones en anexo II, "guía metodológica"), se realizó la construcción de las líneas estratégicas desde el diagnóstico de necesidades realizado por el propio Consejo Nacional. Con esto, se ejecutó, de acuerdo a la normativa, una forma relevante de participación ciudadana, sobre políticas, planes, programas y acciones del ámbito público.

Fotografía 4. Taller de construcción Política Nacional de Salud Mental Infanto Adolescente.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

Es en este contexto, que MINSAL, ha considerado relevante incorporar en las actividades del encuentro, un espacio de charla-taller, con el fin de actualizar el conocimiento de los integrantes del Consejo Consultivo, aclarando dudas respecto al procedimiento de construcción de la política y elaborando recomendaciones, con la finalidad de que ellos mismos sean quienes puedan replicar esta información al interior de sus propios Consejos Regionales y grupo de pares.

El abordaje de esta temática es valorado enormemente por el Consejo Nacional, pues el debate que hay en Chile respecto a salud mental en este grupo de la población, ha desencadenado numerosas críticas respecto a los escasos programas con participación directa de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Y precisamente una de las principales causas que hacen difícil la prevención de problemas de salud mental en este grupo específico, tiene relación con la carencia de información básica y oportuna, además de las dificultades que tienen los usuarios para acceder y conseguir tratamiento [20].

Los adolescentes y jóvenes necesitan tener un mayor acceso a información minuciosa, con el fin de desarrollar habilidades esenciales para la prevención entre sus propios pares, con programas adaptados a sus necesidades y comportamientos, con un enfoque multinivel y plataformas de entrega variadas, como por ejemplo, medios digitales, entornos de atención médica o social, escuelas o la comunidad [21]. Pues los trastornos mentales no son sólo una cuestión médica, sino una problemática social y política que involucra a la sociedad en pleno (gobierno, familia, escuela, organizaciones de la sociedad civil, etc.).

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 conversatorio sobre “Estatutos de funcionamiento, definición de roles y alianzas territoriales del CCAJ”, el cual se desarrolló en conjunto con las profesionales Leila Guerra, quien es la encargada de intersectorialidad de INJUV, y Daniela tejada, quien es encargada de participación de UNICEF. En este taller se realizó una presentación abordando temas como: cartera de programas orientados a adolescentes y

jóvenes a nivel territorial, fondos concursables disponibles desde distintas instituciones como INJUV y UNICEF, y la mejor forma de establecer alianzas territoriales con los referentes de cada una de estas instituciones al interior de las regiones del país, permitiendo de esta forma un trabajo territorial mucho más fuerte y pertinente.

De manera extraordinaria, se contó también con la participación de profesionales de UNICEF-Chile, quienes desarrollaron un taller orientado a capacitar a los consejeros y consejeras en técnicas de manejo con medios de comunicación, prensa y con tomadores de decisión, con el objetivo de mejorar capacidades de vocería al interior y fuera del Consejo, estableciendo mejores estrategias de promoción y posicionamiento de las iniciativas y actividades realizadas especialmente en regiones.

Este taller contó con una primera parte expositiva, en donde la profesional de UNICEF, Constanza Pino realizó una charla entregando lineamientos y herramientas que permitan a los consejeros y consejeras conocer como establecer estrategias comunicacionales eficaces, según las distintas plataformas utilizadas en la actualidad, desde prensa escrita, radial o televisiva, así como el uso eficiente de redes sociales, en pos del objetivo de posicionar de mejor forma el trabajo de promoción de la salud en este grupo de la población entre sus propios pares. Se abordaron, además, algunas habilidades relevantes para una vocería efectiva, presentando ejemplos prácticos y casos reales.

Fotografía 5. Exposición de tallerista sobre vocería y medios de comunicación para adolescentes y jóvenes.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

Posteriormente se realizó un “Juego de roles” de vocería, en el cual los consejeros y consejeras se reunieron en grupo para debatir y establecer una opinión frente a diversos temas relacionados a la salud de este grupo de la población, para posteriormente seleccionar cada grupo a dos representantes quienes, establecerían un vocería frente a otro grupo de adolescentes que ejercerían el rol de periodistas en un contexto de “punto de prensa”.

Esto permitió que los consejeros y consejeras practiquen vivencialmente con herramientas comunicacionales que permitan fortalecer sus capacidades de vocería en sus respectivos territorios y organizaciones, con énfasis en mecanismos participativos y de negociación con otros actores/tomadores de decisión/instancias, además de permitirles realizar un análisis de habilidades necesarias para este tipo de vocería.

Fotografía 6. Taller y juego de rol sobre “punto de prensa” para consejeros y consejeras.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

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 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 en extenso en el ítem 3.2.2).

Fotografía 7. Exposición representantes nacionales Allison Nuñez y Oscar Mercado, frente al pleno del Consejo.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

Además, se dio espacio para que Allison Nuñez y Oscar Mercado, en su calidad de Representantes Nacionales del Consejo, expusieran frente al plenario nacional, sobre los avances del trabajo realizado en esta instancia de participación. De esta forma, se presentaron las actividades y logros alcanzados por los representantes nacionales, donde destaca su participación en la dos jornadas nacionales realizadas en Valdivia y en Andacollo durante el año 2018.

De esta forma, los consejeros y consejeras que participaron de esta jornada 2019, 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 de Consulta y validación “Política Nacional de Salud Mental Infantil y Adolescente”.

Uno de los principales compromisos abordados en la agenda de gobierno, tiene relación con garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes que habitan en nuestro país, ejerzan plenamente los derechos humanos precisados en la Convención de los Derechos del Niño [22], alcancen un alto nivel de bienestar y puedan desarrollar sus habilidades y potenciales.

En este contexto, en el mes de mayo del año 2018 se adopta el Acuerdo Nacional por la Infancia, en el cual el Estado de Chile asume el compromiso de crear una Política Nacional de Salud Mental Infantil y Adolescente, la que debe contar con un plan de acción que la haga operativa, a lo largo de todo el territorio nacional.

Como parte del proceso de construcción del documento borrador de la Política Nacional de Salud Mental Infantil y Adolescente, se realizó una exhaustiva revisión de Políticas de Salud Mental Internacionales y documentos afines, seleccionándose 8 documentos bases, correspondientes a los países de Escocia, México, Colombia, España, Sudáfrica, Irlanda, Canadá y Australia. Se utilizó como criterio de selección el nivel de desarrollo de los países anteriormente mencionados en materia de salud mental y la similitud sociocultural con Chile.

En dicha revisión, no se encontraron Políticas de Salud Mental internacionales cuya población objetivo sean de manera específica niños, niñas y adolescentes, por lo que Chile se transformaría en un país pionero en contar con una Política de Salud Mental orientada exclusivamente hacia este grupo de la población.

Dicha Política, busca generar las condiciones político-institucionales, culturales, contextos de vida y relaciones vinculares significativas, para que los niños, niñas y adolescentes puedan alcanzar y mantener un óptimo funcionamiento y bienestar psicológico y social, tengan sentido de identidad y autoestima, establezcan relaciones familiares y con su grupo de pares positivas, contando con las condiciones necesarias para aprender, afrontar los desafíos del desarrollo y adquirir habilidades para participar activa y fructíferamente en la sociedad.

Además, con el propósito de contar con una política pública articulada y sinérgica entre los distintos actores del Estado que inciden en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país, dentro de las acciones priorizadas se incorporan los compromisos adoptados en la Política de la Niñez y Adolescencia 2015-2025, Plan de Acción Niñez y Adolescencia 2018-2025, Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, Plan de Acción de Salud Mental 2019 y Acuerdo Nacional por la Infancia.

En este contexto, se sigue lo establecido en cuanto a la definición de la “participación ciudadana” a través de la ley N° 20.500 sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública y la “Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de los Sistemas de Salud” del año 2015 [23], en donde se entiende como una relación activa entre la ciudadanía y el Estado, orientada al ejercicio o ampliación de sus derechos, y que se basa en la comunicación efectiva entre ambas partes, fortaleciendo la circulación de la información y el establecimiento de escucha, consulta y control social de las políticas públicas. Según esto, 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, como MINSAL nos acogemos al mandato establecido en el año 2016 por la OMS/OPS, en el documento de “Normas o Estándares globales de calidad para la atención de salud integral de

adolescentes” [24], en donde se definen el grado de calidad necesario que debe tener los servicios de salud, describiendo además, las características de éstos para satisfacer las necesidades de adolescentes, aminorando de esta forma, las barreras que presentan los servicios de salud, en especial en materia de salud sexual y reproductiva.

El objetivo de estas normas emanadas desde la OMS, consiste en ayudar a las instancias normativas y planificadoras de los servicios de salud a aumentar la calidad de los mismos, de manera que sea más fácil para los adolescentes obtener la atención de salud que necesitan y de esta forma fortalecer su salud y su bienestar.

Esta norma N°8 pone de manifiesto tres esferas importantes de la participación de los adolescentes. Por un lado, destaca la participación de los adolescentes en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud. Por otro lado, destaca la participación de los adolescentes en las decisiones relacionadas con la atención que reciben. Y por último, pone relevancia en la participación de los adolescentes en determinados aspectos de la prestación de servicios, estando los proveedores de atención de salud, en la obligación de gestionar que el adolescente tenga a su alcance las oportunidades adecuadas que le permitan ejercer estos derechos [24].

Es en base a estos lineamientos, que en esta jornada del Consejo Consultivo Nacional, se estableció un espacio de trabajo sumamente importante, en el cual el Ministerio de Salud presentó los avances respecto a la construcción de esta Política de Salud Mental Infante Adolescente, realizando una exposición con información exhaustiva y completa sobre la propuesta de Política, para posteriormente llevar a cabo un taller participativo en donde se co-construyó en conjunto con los adolescentes y jóvenes representantes de todas las regiones del país, las líneas estratégicas y acciones específicas que se incorporaran en esta política, desde los mismos enfoques con que se observan, viven y representan las realidades adolescentes y juveniles.

Finalmente, de este trabajo participativo derivó una fase posterior, en donde la información obtenida fue sistematizada, para posteriormente ser presentada a los participantes, público objetivo e instituciones vinculadas, como parte del proceso de retroalimentación que permita el mejoramiento de la Política, entendiéndose que es sumamente importante diseñar estrategias de acción con y para adolescentes, en donde todos los actores sociales dialoguen de manera horizontal, respecto a la identificación de problemáticas y formulación de soluciones, superando en conjunto la función de la participación como un elemento mediático y artificial, para llevarlo hacia un elemento estratégico real de política pública.

Fotografía 8. Exposición de Belén Vargas sobre Política Nacional de Salud Mental Infanto Adolescente.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

La metodología de trabajo de taller, consistió en lo establecido en el “Café Mundial”, la cual es un proceso conversación humana, cálida y significativa que permite a un grupo de personas dialogar sobre preguntas poderosas, para generar ideas, acuerdos y caminos de acción creativos e innovadores, en un ambiente acogedor y amigable. Es una técnica de dinamización de grupos, con una gran capacidad de generación de ideas y de cohesión grupal que puede ser particularmente útil para estimular conversaciones y lograr acuerdos sobre, por ejemplo, finalidades comunes u objetivos compartidos en una red de colaboración escolar o grupo de adolescentes [25].

DIRIGIDO A	OBJETIVOS	CAPACIDADES	RECURSOS Y MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> * Esta actividad se puede implementar con diversas comunidades educativas o grupos específicos, por estamentos o con representantes de los distintos actores; no tiene límite respecto de la cantidad de participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> * Generar y estimular un espacio distendido de conversación y lograr acuerdos sobre, por ejemplo, finalidades comunes, objetivos compartidos o propuestas de solución a un problema. 	<ul style="list-style-type: none"> * Compromiso y participación. * Formulación de estrategias y planes de acción. * Evaluación institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> * Papelógrafos. * Tarjetas o posit autoadhesivos. * Plantilla de síntesis de los temas abordados en cada mesa. * Un moderador/a por mesa. * Un secretario/a por mesa.

Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

Para esto, se conformaron 7 grupos de 4 integrantes cada uno. Una vez conformadas las mesas, estas debieron designar un “embajador” que debió tomar notas de lo que sucedió y se discutió en su mesa de trabajo, permaneciendo en la misma mesa durante toda la actividad, mientras los demás miembros rotaron por las otras mesas.

A cada grupo o “embajada”, se les asignó una de las 7 temáticas que preliminarmente contempla la Política de Salud Mental para la Infancia y Adolescencia, a saber:

Cuadro 3: Conformación grupos de trabajo Política Nacional Salud Mental Infante Adolescente.

GRUPOS	FACILITADOR/FACILITADORA
Grupo 1: Provisión de Servicios de salud mental.	Cettina D´Angelo, Depto. Ciclo Vital DIPRECE
Grupo 2: Factores Protectores y de riesgo.	Macarena Valdes, Depto. Ciclo Vital DIPRECE
Grupo 3: Participación.	Felipe Hasen, Depto. Ciclo Vital DIPRECE
Grupo 4: Trayectorias educativas.	Belén Vargas, Depto. Salud Mental DIPRECE
Grupo 5: Comunidad.	Irma Cáceres O., Depto. Promoción de la Salud y Participación Ciudadana DIPOL
Grupo 6: Familia y cuidadores.	Karin Froimovich, Depto. Gestión y Planificación Estratégica DIPOL
Grupo 7: Poblaciones Específicas	Alejandro Gallegos, Departamento de Ciclo Vital DIPRECE

Fuente: Elaboración propia.

Al interior de cada grupo, se analizó, discutió y generaron propuestas y recomendaciones para construir las líneas de acción de la Política, considerando sus acciones asociadas, a fin de que los consejeros y consejeras puedan responder las siguientes preguntas para cada una de las temáticas presentadas y abordadas:

1. ¿Cuál es el aporte o necesidad del CCAJ en esta línea estratégica?
2. ¿Qué modificarían de la estrategia?
3. ¿Qué agregarían o complementarían a la estrategia?

Finalmente se realizaron 7 rotaciones para que todos los grupos constituidos, puedan abordar todas las temáticas, mientras en cada grupo quedaban fijos el secretario/a o “embajador/a”, más un profesional del Ministerio de Salud, quien ejerció como facilitador del grupo.

En todas las rotaciones, cada secretario/a contó e hizo un resumen a los “nuevos miembros del grupo”, respecto a los puntos principales de la discusión que se llevó a cabo con el “grupo previo”. Una vez leída la síntesis, el grupo nuevamente respondió las preguntas definidas considerando las opiniones previas. En la medida que avanzaba la discusión y se iba llegando a una saturación de opinión, se consignaron en un papelógrafo de uso común, las principales respuestas a las preguntas planteadas.

Fotografía 9. Taller sobre recomendaciones para la co- construcción de Política Nacional de Salud Mental Infanto Adolescente.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

Fotografía 10. Taller sobre recomendaciones para la co- construcción de Política Nacional de Salud Mental Infanto Adolescente.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.



Las propuestas emanadas en la Jornada Nacional del CCAJ para la Política de Salud Mental de Infancia y Adolescencia han sido sistematizadas en una matriz de análisis, considerando las líneas estratégicas y objetivos estratégicos incluidos en el Primer Borrador de la Política de Salud Mental de Infancia y Adolescencia, sobre las cuales se generaron los análisis y discusiones en los grupos de trabajo, distinguiendo los aportes y/o necesidades del CCAJ en relación a salud mental y qué modificarían, agregarían, o complementarían a las propuestas presentadas en función de su experiencia y de acuerdo a la realidad de sus territorios.

Se analizó el consolidado de cada uno de los grupos de trabajo basados en cada línea estratégica planteada, de esta forma, se sistematizaron las tres preguntas específicas que gatillaron la discusión al interior de cada grupo, para luego ser incorporadas en la matriz presentada en el cuadro 4.

Para lo anterior, el grupo de trabajo encargado de la sistematización, conformado por Felipe Hasen y Alejandro Gallegos del Departamento de Ciclo Vital (DIPRECE); Karin Froimovich, del Departamento Gestión y Planificación Estratégica (DIPOL) e Irma Cáceres, Departamento Promoción de la Salud y Participación Ciudadana (DIPOL), diseñaron una matriz de análisis que considera las preguntas que guiaron la discusión y las líneas estratégicas de la Política de Salud Mental de Infancia y Adolescencia.

Cabe destacar, que para el análisis de la Pregunta N° 1, ésta se separó en dos:

- * ¿Cuál es el aporte que el CCAJ puede hacer al fortalecimiento de cada línea estratégica?
- * ¿Cuál es la necesidad del CCAJ respecto a lo planteado en cada línea estratégica?

Finalmente, se enviará esta síntesis de los resultados a los consejeros y consejeras regionales que participaron de este trabajo, con la Matriz de Análisis y las propuestas que serán incorporadas en el borrador de la Política, con el fin de realizar un proceso de validación de dicha información por parte del CCAJ Nacional.

Es importante aclarar que este proceso de sistematización tiene el fin de transparentar y ordenar la información recogida junto a los adolescentes y jóvenes en el contexto de esta 10ª Reunión del CCAJ. Matriz que posteriormente será presentada a revisión de las autoridades MINSAL, junto a un panel de expertos del intersector, con el fin de evaluar técnicamente cada una de las propuestas y recomendaciones.

Cuadro 4. Matriz de sistematización aportes CCAJ.

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE APORTES DE CCAJ							
PREGUNTAS/ LINEAS ESTRATÉGICAS	LE 1: Provisión de servicios de salud mental	LE 2: Factores protectores y de riesgo	LE 3: Participación social	LE 4: Trayectorias educativas	LE 5: Comunidad	LE 6: Familia y cuidadores	LE 7: Poblaciones específicas
¿Cuál es el aporte del CCAJ en esta línea estratégica?	<p>1. El CCAJ como agente vinculador entre los adolescentes y jóvenes y los equipos de salud (SEREMI, Servicios de Salud y establecimientos de salud), junto con establecimientos educacionales, comunidad e intersector.</p> <p>2. Contribuir con la agenda programática de salud mental en</p>	<p>1. CCAJ establece estrategias de monitores en salud mental para posteriormente generar estrategias de promoción entre pares. (Comunidad, escuela, organizaciones de la sociedad civil).</p>	<p>1. Fortalecer las oportunidades de diálogo y participación comunitaria en espacios convencionales y otros órganos del Estado, ya sea de manera dependiente o independiente.</p> <p>2. Estrechar relaciones con instituciones públicas y privadas para poder actuar en esos espacios, siendo un vínculo directo entre los adolescentes y las instituciones.</p> <p>3. CCAJ como facilitador metodológico para profesionales de la salud que realicen charlas en establecimientos educacionales, y otros espacios en donde hayan adolescentes y jóvenes.</p>	<p>1. Fortalecer el rol del CCAJ en los establecimientos educacionales, como promotores de la salud mental.</p>	<p>1. Generar espacios de educación colectiva, a través de los centros de salud y establecimientos educacionales, en donde participen distintos grupos y generaciones etarias (hijos/as, padres, madres, hermanos, entre otros.).</p> <p>2. Establecer espacios de formación e información de manera comunitaria respecto a problemas de Salud mental (trastorno alimenticio, ideación suicida, consumo de drogas, entre otros).</p> <p>3. Fortalecimiento de entornos comunitarios para potenciar la salud mental en NNAJ.</p>	<p>1. Generar material audiovisual para difundir en redes sociales a los padres / cuidadores sobre promoción y prevención de salud mental.</p>	<p>1. Educación y capacitación a profesionales de salud y salud mental para brindar espacios seguros a LGTBI+.</p> <p>2. Capacitar al CCAJ en la temática de Salud Mental en población LGTBI+ a fin de generar capacitación en cascada generar la existencia de un capacitador comunitario.</p> <p>3. Educación y capacitación para espacios seguros LGTBI+.</p> <p>4. Capacitar a adolescentes y jóvenes LGTBI+ en temáticas de afectividad sexual y género para establecerse como monitores en el</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE APORTES DE CCAJ

PREGUNTAS/ LINEAS ESTRATÉGICAS	LE 1: Provisión de servicios de salud mental	LE 2: Factores protectores y de riesgo	LE 3: Participación social	LE 4: Trayectorias educativas	LE 5: Comunidad	LE 6: Familia y cuidadores	LE 7: Poblaciones específicas
			4. CCAJ como mediadores y acompañantes de sus pares en atención pública de los espacios amigables.		5. Difundir los espacios amigables en redes sociales y espacios comunitarios.		monitores en el contexto de la Ley de Identidad de Género, generando capacitación en cascada para generar la existencia de un capacitador comunitario.
¿Cuál es la necesidad del CCAJ en esta línea estratégica)	<p>1. Necesidad de que los servicios de salud mental cuenten con pertinencia territorial, cultural, incluyendo NNAJ: migrantes, pueblos originarios, LGTBI+, y NNAJ con necesidades especiales, entre otros, desde un enfoque integral y promocional.</p> <p>2. Contar con un perfil epidemiológico público actualizado en salud mental</p>	<p>1. Incorporar estrategias de sexualidad afectividad y salud mental en establecimientos educacionales (como por ejemplo: ESAG).</p> <p>2. Potenciar espacios virtuales de encuentro en temas de salud mental para NNAJ en el contexto del CCAJ.</p> <p>3. Generar orientaciones específicas para consejería de salud mental, que aborden temas</p>	<p>1. Integrar no solamente al sector público sino al privado, tanto en salud como en educación, como por ejemplo APS u hospitales.</p> <p>2. Fortalecer espacio de co construcción de políticas públicas en salud mental junto a adolescentes y jóvenes, siendo vinculantes en las decisiones.</p> <p>3. Establecer un programa de capacitación continua en temas de salud mental y personas con discapacidad,</p>	<p>1. Incluir desarrollo de factores protectores, y abarcar la inclusión con los NNA, con apoyo de educadores.</p> <p>2. Conectar a los centros de alumnos con el CCAJ y los espacios amigables.</p> <p>3. Contar con manuales de salud mental, para las duplas psicosociales de los establecimientos educacionales.</p>	<p>1. Generar instancias de conversación y/o mesas de trabajo entre los organismos comunitarios organizados y el gobierno local (Municipio: DIDECO, Salud y Educación).</p> <p>2. Fortalecer el trabajo en equipo, la creación de líderes en educación básica y media en los distintos niveles, en habilidades y competencias para ser líder y, además, en temas específicos.</p>	<p>1. Educar en salud mental desde el nivel parvulario que incluya la familia y espacios educacionales.</p> <p>2. Educar en los distintos tipos de apego, sus causas, consecuencias e implicancias en la salud mental considerando las brechas generacionales.</p> <p>3. Generar estrategias que permitan un equilibrio entre los tres</p>	<p>1. Diferenciar por necesidades específicas de atención en el SENAME, separando a la población vulnerada de la infractora de ley.</p> <p>2. Asegurar el acceso y entrega de servicios de salud mental sensible para pueblos originarios, población migrante y LGTBI+.</p> <p>3. Fortalecer mecanismos de fiscalización efectiva en la atención en salud mental en los Centros de Internación Provisoria.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE APORTES DE CCAJ

PREGUNTAS/ LINEAS ESTRATÉGICAS	LE 1: Provisión de servicios de salud mental	LE 2: Factores protectores y de riesgo	LE 3: Participación social	LE 4: Trayectorias educativas	LE 5: Comunidad	LE 6: Familia y cuidadores	LE 7: Poblaciones específicas
<p>¿Cuál es la necesidad del CCAJ en esta línea estratégica)</p>	<p>orientado al curso de vida específico de NNAJ.</p> <p>3. Aumentar la cobertura de prestaciones de salud mental orientadas a NNAJ.</p> <p>4. Contar con mayor número de RRHH especializado y capacitado para la atención de NNAJ en salud mental.</p> <p>5. Contar con más dispositivos de salud mental para la atención de salud mental de NNAJ (por ejemplo: COSAM, espacios amigables) como red de apoyo y confianza.</p>	<p>como: prevención de la violencia, relaciones interpersonales sanas, consumo de sustancias, entre otros.</p> <p>4. Contar con actividades en establecimientos educacionales y/o de salud, orientados a la prevención de consumo y abuso de alcohol y drogas, entre otros.</p> <p>5. Incluir en la malla curricular de los establecimientos educacionales en torno a factores protectores en salud mental en NNAJ.</p> <p>6. Buscar formas de colaboración intersectorial y un aumento de recursos estatales y privados para potenciar factores protectores.</p> <p>7. Realizar alianza de colaboración interministerial para abordar temas de salud mental.</p>	<p>formando a los Consejeros Regionales como monitores y orientadores para posteriormente emitir transferencias en colegios, centros de salud, OOCC y profesionales de manera formal entre Consejeros y la SEREMIs</p>	<p>4. Incorporar al CCAJ en el desarrollo de materiales adecuados para este rango etario, y más innovadores.</p> <p>5. Ampliar los enfoques educativos e incluir la salud mental en las mallas curriculares, incluyendo una educación feminista y orientada a la diversidad sexual, y que nadie se sienta excluido.</p> <p>6. Capacitación para profesores y equipos directivos de establecimientos educacionales en salud mental.</p>	<p>3. Entregar estrategias de autocuidado y manejo del estrés en población NNAJ, en espacios escolares y educación superior.</p>	<p>pilares: Familia, Educación y Salud.</p>	<p>4. Ampliar los enfoques educativos hacia una educación feminista y disidente.</p> <p>5. Sensibilizar a los profesionales de salud y educación sobre capacidades cognitivas y afectivas en población NNA con necesidades especiales.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE APORTES DE CCAJ

PREGUNTAS/ LINEAS ESTRATÉGICAS	LE 1: Provisión de servicios de salud mental	LE 2: Factores protectores y de riesgo	LE 3: Participación social	LE 4: Trayectorias educativas	LE 5: Comunidad	LE 6: Familia y cuidadores	LE 7: Poblaciones específicas
<p>¿Qué modificarían de la estrategia?</p>	<p>1. Mejorar tratamientos ambulatorios con el fin de reducir estadias prolongadas en hospitalización para NNAJ en salud mental.</p>	<p>1. Fortalecer las instancias de co-construcción de políticas públicas en salud y/o programas de salud mental junto a NNAJ.</p>			<p>1. Incorporar como objetivo transversal, el enfoque de salud mental dentro del curso educacional, fortaleciéndolos como espacios seguros para abordaje de la salud mental integral.</p> <p>2. Contar con profesionales en ciencias sociales para realizar un diagnóstico sociocultural del territorio, identificando focos de vulnerabilidad asociados a salud mental.</p>	<p>1. Promover el rol de los establecimientos educacionales como co-cuidadores de la salud mental y la prevención de factores de riesgo.</p> <p>2. Fortalecer el rol del docente como un puente activo para la salud mental de los NNA y sus familias/cuidadores.</p> <p>3. Generar fiscalización a los establecimientos educacionales en torno a acciones que desfavorezcan la salud mental.</p> <p>4. Generar equipos interdisciplinarios en los establecimientos educacionales para el abordaje de la salud mental.</p> <p>5. Generar instancias de motivación para apoderados impactando en la entrega de información sobre salud mental.</p>	<p>1. En el contexto de la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral (SISI), incorporar la reinserción positiva y efectiva de NNA a través de un seguimiento post egreso, según cada caso.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE APORTES DE CCAJ

PREGUNTAS/ LINEAS ESTRATÉGICAS	LE 1: Provisión de servicios de salud mental	LE 2: Factores protectores y de riesgo	LE 3: Parti- cipación social	LE 4: Trayectorias educativas	LE 5: Comunidad	LE 6: Familia y cuidadores	LE 7: Poblaciones específicas
<p>¿Qué agregarían o complementarían a la estrategia?</p>	<p>1. Considerar tratamientos integrales basados en la evidencia más actualizada posible para la atención en salud mental para NNAJ.</p> <p>2. Fortalecer las estrategias y consejerías en salud mental dentro la provisión de servicios diferenciados tales como espacios amigables, a nivel territorial.</p> <p>3. Fortalecer las estrategias y consejerías en salud mental dentro del control del joven sano.</p> <p>4. Fortalecer alianza entre educación y salud para el abordaje de temáticas de</p>	<p>1. Establecer barreras de acceso a NNA a zona de venta de alcohol y drogas.</p> <p>2. Fortalecer estrategias para la prevención del consumo de alcohol y drogas en NNA por parte de organizaciones como SENDA.</p> <p>3. Fortalecer estrategias para potenciar mecanismos protectores al interior de la familia.</p> <p>4. Establecer estrategias de reforzamiento del autoestima y cuidado en NNAJ, con el fin de educar sobre sexualidad afectividad y género, en alianza con MINEDUC y MINSAL.</p> <p>5. Entregar recomendaciones a NNAJ, padres y cuidadores sobre el uso responsable de las TICs según curso de vida.</p> <p>6. Potenciar plataformas intersectoriales como por ejemplo Salud Responde, Superintendencia de Educación, INJUV, fono infancia, para informar sobre temas</p>		<p>1. Formar alianza entre educación y salud para el abordaje de temáticas de salud mental.</p> <p>2. Establecer protocolos en los establecimientos educacionales para abordar problemas de salud mental, tales como el consumo de drogas, entre otros.</p> <p>3. Incorporar, en las escuelas, el control adolescente sano obligatorio en salud mental.</p>	<p>1. Fortalecer espacios comunitarios para la promoción y prevención en salud mental, a través del fortalecimiento del trabajo en equipo, líderes/monitores en salud mental en el ámbito escolar, entre otros ámbitos comunitarios, considerando pertinencias culturales y territoriales.</p> <p>2. Fortalecer redes sociales atingentes a NNAJ como un espacio de promoción y prevención de la salud mental.</p>	<p>1. Fortalecer comunicación asertiva y efectiva entre los familiares / cuidadores hacia los NNA.</p> <p>2. Potenciar la prevención de SM para la entrega de información, aumento de recursos humanos, y la consolidación de las redes de apoyo.</p> <p>3. Generar estrategias de psicoeducación en habilidades parentales para familia y cuidadores considerando las particularidades de cada grupo.</p> <p>4. Educar en la importancia de la salud mental para el desarrollo de los NNA.</p>	<p>1. Establecer trabajo intersectorial con el poder judicial y el Sistema Intersectorial de Salud Integral (SISI) para acoger y analizar la realidad específica de los casos.</p> <p>2. Establecer una capacitación continua a los profesionales de salud, en proceso de mejora, en las condiciones de cuidado y comunicación atingente a las necesidades de los NNA (por ejemplo: lengua de señas).</p> <p>3. Incorporar la coordinación intersectorial: MINSAL, MINDEP, INJUV, MIDESO en el mejoramiento de las condiciones de cuidado en NNA en situación de discapacidad.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE APORTES DE CCAJ

PREGUNTAS/ LINEAS ESTRATÉGICAS	LE 1: Provisión de servicios de salud mental	LE 2: Factores protectores y de riesgo	LE 3: Parti- cipación social	LE 4: Trayectorias educativas	LE 5: Comunidad	LE 6: Familia y cuidadores	LE 7: Poblaciones específicas
	salud mental en NNAJ desde un enfoque promocional, preventivo y de prestación de servicios.	de salud mental, en temas tales como, violencia en el pololeo, consumo de alcohol y otras drogas, afectividad y sexualidad, entre otros.					<p>4. Asegurar el acceso a una atención en salud mental efectiva oportuna y pertinente a NNA refugiados, en situación migratoria o perteneciente a familia migrante,. Con énfasis en el buen trato, ausencia de prácticas discriminatorias y acceso a la información en salud, independiente del estado migratorio de los padres y/o cuidadores.</p> <p>5. Asegurar el acceso a una atención en salud mental efectiva oportuna y pertinente a NNA perteneciente a pueblos originarios, con énfasis en el respeto y valorización a sus conocimientos y prácticas tradicionales asociadas al cuidado de su salud.</p> <p>6. Sensibilizar a profesionales de salud en temáticas de afectividad sexual y género, orientada a población LGTBI+, con el objetivo de brindar una pertinencia a la atención en salud mental para este grupo específico.</p>

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 han intentado actuar, trabajar y promover los objetivos del CCAJ a nivel territorial, con la intención de poder replicar o transferir las experiencias que han demostrado ser innovadoras, eficaces y eficientes, y a la vez, 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 públicas 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. Elementos comunes a lo planteado en anteriores jornadas del Consejo Nacional.

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 han fortalecido la creación de vínculos comunitarios o institucionales.

Al respecto, una 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 [19] 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 presentan a continuación.

A.

INNOVACIÓN:

Entenderemos por innovación [19], 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, buscando soluciones innovadoras o creativas al problema que atienden.

Una de las regiones que ha mostrado elementos innovadores, es la Región de Tarapacá, pues mediante el apoyo de la SEREMI de Salud de la región, el CCAJ ha podido llevar a cabo una serie de estrategias comunicacionales de difusión de sus actividades, o bien relacionados a la promoción y/o prevención en ámbitos de Salud Sexual y Reproductiva (embarazo adolescentes y uso del preservativo) a través de la creación de folletos y material gráfico, en conjunto con estudiantes de último año de la carrera de Ingeniería de la Universidad Arturo Prat, los cuales fueron entregados en ferias de salud preventivas y actividades masivas de la comunidad general.

Figura 3. Folletos del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes de la región de Tarapacá.

Fuente: SEREMI Salud Tarapacá.

También cabe destacar a la región de Antofagasta, en donde se han potenciado actividades como la celebración del día internacional de la juventud, actividades recreativas y deportivas a nivel local en cada comuna, conversatorios de vida sexual y reproductiva organizadas por el CCAJ regional y comunal, actividades en pro del medio ambiente, talleres escolares, entre otras.

Fotografía 11. Conversatorios sobre Salud Sexual y Reproductiva, organizadas por el CCAJ de la región de Antofagasta.



Fuente: CCAJ Antofagasta.

Otra iniciativa de innovación, la lleva a cabo el Consejo Consultivo de la **Región de Atacama**, en donde se ha hecho posible la implementación de estrategias orientadas a la **Formación de Monitores en Salud**, en conjunto con el Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes de la región, potenciando un trabajo 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.

De esta forma, se ha podido capacitar a diversos adolescentes y jóvenes 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.

Fotografía 12. Seminario de formación de monitores en salud, Consejo Consultivo de la Región de Atacama.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

Por su parte, la región de **Valparaíso**, se ha impulsado a través del CCAJ, la creación de espacios de expresión y contención en el entorno educativo, a través de postulaciones de proyectos ESVAL “Contigo en cada gota”, orientados a la implementación, por ejemplo, de jardines verticales en establecimientos educacionales, con el objetivo de promover el cuidado del medio ambiente por medio de la utilización de recursos hídricos sustentables, y la utilización de huertos urbanos como métodos de enseñanza integral.

De igual forma, y en el mismo contexto escolar, el CCAJ de Valparaíso ha planificado charlas sobre el uso responsable de redes sociales con énfasis en la prevención del cyberbullying y la promoción del buen trato en la convivencia escolar. Iniciativa que también derivo en la exposición de afiches en contra del bullying y el cyberbullying, realizados por niños, niñas y adolescentes de los establecimientos educacionales de la región.

En la **Región Metropolitana**, podemos encontrar una interesante estrategia de innovación denominado “Jóvenes por un presente activo: Proyecto de buenas prácticas en Atención Primaria de Salud”, desarrollado en conjunto entre el CCAJ, el Municipio de Paine, el Programa de Salud Adolescente del Departamento de Salud y el Servicio de Salud Metropolitano Sur. Este proyecto, consta de talleres de cine comunitario para adolescentes y jóvenes, abordando temas de salud atingentes a este grupo de la población, desde sus propias experiencias y realidades.

Este proyecto, concluyó con una jornada de estreno de los cortometrajes preventivos co-construidos junto a los adolescentes y jóvenes del CCAJ, en el Teatro del Centro Cultural de Paine, contando con la presencia del Director Atención Primaria de Salud del Servicio

Metropolitano Sur, Daniel Ruiz; la representante del programa de Adolescencia de la SEREMI de Salud metropolitana, Gloria Torres; la Directora de Salud de Paine, María Irene Pérez; Director del CESFAM Dr. Raúl Moya, Patricio Román; la Directora de DIDECO María Francisca Rubio; la Directora del Centro Cultural, Verónica Arana y el Director del DAEM, Leonel Littin.

Cabe destacar, que el material fue realizado por los y las adolescentes pertenecientes al Consejo Consultivo y Programa Adolescente de las distintas localidades de la comuna de Paine (Paine Centro, Hospital y Huelquén), incluyendo a Krishna Aranda, representante titular del Consejo Consultivo de la Región Metropolitana, además de algunos integrantes de sus familias y Equipo de Salud. Para la asesoría de teatro, grabación y edición del material se contrató a la productora Teatro Play.

Los cortometrajes abordaron temáticas como la violencia en el pololeo, cyberbullying, prevención del suicidio, proyecto de vida, estereotipos de género, diversidad sexual, prevención de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual.

Este material será utilizado en talleres, charlas, debates y diversas actividades que se realicen en los establecimientos educacionales, centros de salud, comunidad, intersector, servicio de salud, entre otros, como modo de promoción y prevención en estas temáticas abordadas, todas propuestas desde el interés de los adolescentes y jóvenes participantes.

Este tipo de estrategias, se transforman en innovadoras 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.

Fotografía 13. Estreno de los cortometrajes preventivos en el Teatro del Centro Cultural de Paine.



Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Sur.

En la región de **Ñuble**, en tanto, se ha abordado un trabajo orientado a la elaboración de cuentos con enfoque de proyecto de vida y prevención de embarazo adolescente. Esta perspectiva de intervención, supone un nuevo enfoque en la atención que actualmente se desarrolla con adolescentes, dando respuesta a necesidades concretas que complementa la valiosa tarea que actualmente realizan los profesionales de salud que trabajan con adolescentes. Este tipo de trabajos, además, dan cuenta de una estrategia de intervención más general, en conjunto con el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, incorpora nuevos procedimientos de atención y la creación de materiales específicos, impulsando intervenciones de mayor calidad y cercanía, cuyo centro es la experiencia vital de los propios adolescentes.

Fotografía 14. Elaboración de cuentos para NNA para prevención de embarazo adolescente.



Fuente: CCAJ Ñuble.

La elaboración participativa de cuentos, o el abordaje de la escritura de historias de vida, es una forma estructurada y amigable, proponiendo la reflexión sobre las experiencias personales, y luego técnicas narrativas que ayuden a plasmar esas experiencias en cuentos educativos que posteriormente puedan servir de guía a otros pares.

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 [19].

Un marco de trabajo basado en enfoques como la participación 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 curso 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 del intersector (autoridades ministeriales y de gobierno) y externos (adolescentes, jóvenes, colegios, familia y comunidad), el avance en el logro de los objetivos planteados cada 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, asegurarán la continuidad de un proceso que cada año se fortalecerá en base a la evaluación y el aprendizaje de todos los participantes involucrados.

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.

Fotografía 15. Reuniones de trabajo entre SEREMI, Servicios de Salud y CCAJ en la Región de O´Higgins.



Fuente: CCAJ Región de O´Higgins.

Sin embargo, algunos casos exitosos, en cuanto al logro efectivo de estas alianzas y apoyos institucionales, que permitan la continuidad en el quehacer del CCAJ, lo podemos apreciar en la **Región de O´Higgins**, en la cual se han podido establecer reuniones continuas entre SEREMI, Servicios de Salud y los Consejos Consultivos comunales (Olivar, Chépica y Chimbarongo), con el objetivo de dar a conocer el trabajo a realizar para la formación del Consejo Consultivo Regional, además de la construcción y revisión de encuestas para realizar diagnósticos conjuntos de salud adolescente.

Posteriormente, el Consejo Consultivo regional, planifica actividades a realizar en relación a los resultados de las encuestas y priorización de temáticas a abordar con los adolescentes en posteriores encuentros y conversatorios en la región.

Algunas actividades que se han proyectado producto de los resultados de estas encuestas tiene relación con:

- * Formación de monitores en salud y entrega de material en los temas priorizados (Prevención de Suicidio, Alcohol y Droga, Violencia en el Pololeo e intrafamiliar, Sexualidad, entre otros), para la realización de actividades promocionales a nivel comunal.
- * Monitoreo y supervisión del programa adolescente en los Espacios Amigables.
- * Entrega de información a los encargados de programa de los Espacios Amigables, con las diferentes alternativas de financiamiento por parte de salud para la postulación de proyectos.
- * Talleres de promoción y prevención en temas priorizados, realizados en establecimientos educacionales de la región.
- * Formación de grupos de autoayuda en salud mental entre pares.

Por otra parte, la **Región del Maule**, 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 atinentes 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 sobre sus problemáticas. Buscando de manera activa y participativa las acciones para resolver sus propios problemas de salud.

Otra 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 N° 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:

- a) 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.).
- b) Fomenta la responsabilidad en el cumplimiento de los cargos directivos.
- c) 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.
- d) La personalidad jurídica impide que se confundan los patrimonios personales con los de la organización.

- e)** Aumenta la identidad del organismo.
- f)** Facilita la vinculación con otras organizaciones o instituciones como municipio, otras entidades públicas, juntas de vecinos, clubes deportivos, centros culturales.
- g)** Ofrece una reglamentación clara y con exigencia de cumplimiento.
- h)** Asegura una elección democrática y transparente de los representantes.
- i)** 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 10ª 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 sólo de la discrecionalidad de los profesionales de cada repartición pública.

C.

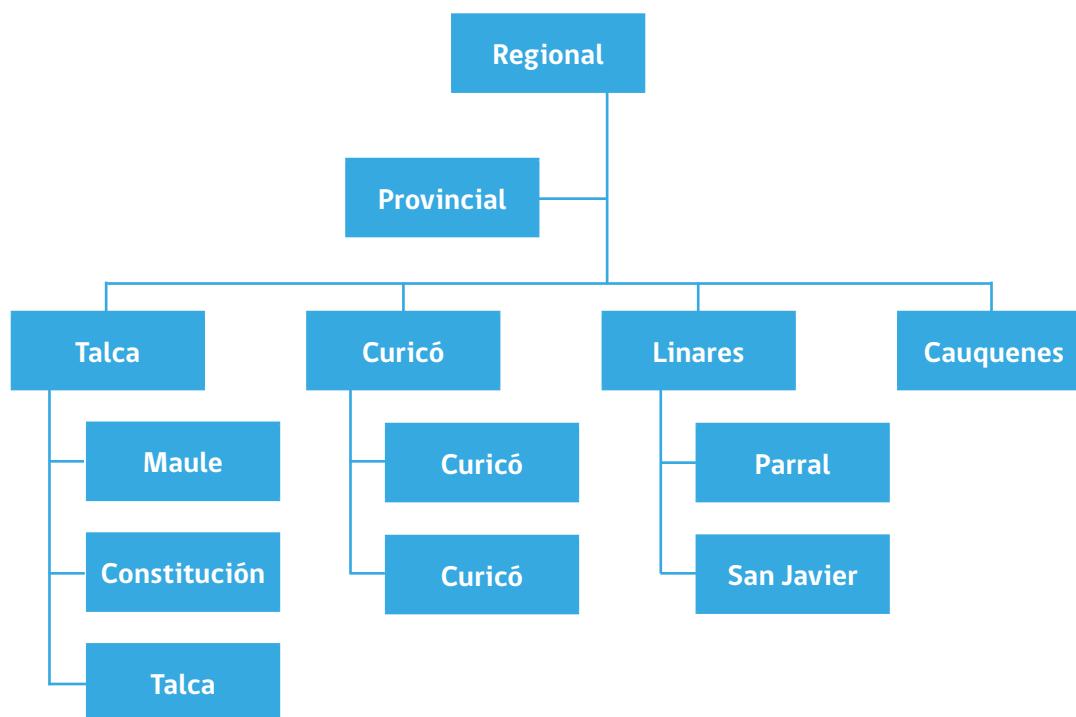
ASOCIACIÓN:

Se entenderá por asociación [19], 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.

Al respecto, el desarrollo que el CCAJ en la Región del Maule ha tenido con la articulación permanente y sostenida entre los sectores de salud y educación, ha permitido que el CCAJ se encuentre constituido tanto a nivel provincial como comunal.

Estructura de funcionamiento CCAJ Región de Maule.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

Esto ha permitido además, la constitución periódica de Jornadas provinciales del CCAJ, además de charlas y mesas educativas en los establecimientos educacionales ligados estrechamente a esta estrategia de participación. De igual forma, como CCAJ han logrado formar parte con cupos establecidos en la Mesa Regional de Sexualidad de la SEREMI de Salud Maule.

Fotografía 16. Charlas y mesas educativas realizadas en establecimientos educacionales de la Región del Maule.



Fuente: CCAJ Región del Maule.

Fotografía 17. Consejo Consultivo y Mesa Regional de Sexualidad de la SEREMI de Salud Maule.



Fuente: CCAJ Región del Maule.

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.

En la actualidad, estas instituciones, en conjunto con los CCAJ, trabajan relevando sus aportes, visibilizando su alianza y fortaleciendo planes 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 los Consejos Consultivos de la región de Ñuble, los adolescentes y jóvenes tienen un trabajo colaborativo mantenido en el tiempo, siendo constantemente invitados a participar activamente al Consejo Asesor Regional de Salud, a Jornadas con trabajo del SERNAMEG, a Operativos de Emergencia, entre otras instancias intersectoriales.

Fotografía 18. CCAJ Ñuble en jornadas de trabajo con SERNAMEG.



Fuente: CCAJ Región del Maule.

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 [19], cuando 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 cuanto a participación de los adolescentes y jóvenes en los CCAJ, podemos indicar que la validación que existe hacia esta instancia de participación desde las autoridades ministeriales, 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.

Los Consejos Consultivos Regionales han tomado un enorme impulso, logrando incluso, organizar encuentros nacionales extraordinarios, y complementarios al Encuentro Nacional Anual que organiza todos los años el MINSAL.

Uno de estos ejemplos, tiene relación con la organización, por parte del Consejo Nacional, de la **Jornada Nacional de Invierno, “Jóvenes por la Salud”**, realizada en la comuna de Andacollo, región de Coquimbo, los días 15, 16, 17, 18 y 19 de julio del año 2019, con los objetivos de conocer las realidades y compartir experiencias de los distintos Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes locales, regionales y nacionales, potenciando este espacio de participación adolescente desde la sana convivencia y la información, y promoviendo la reflexión y discusión del grupo de adolescentes y jóvenes representantes del país, además de conocer sus necesidades y demandas en salud que orienten las políticas dirigidas a la población y asesoramiento a las autoridades ministeriales.

Los organizadores de esta Jornada Nacional de Invierno, fueron principalmente el Consejo Consultivo de Jóvenes y Adolescentes por la Salud de la Comuna de Andacollo, bajo el alero del Hospital de Andacollo “José Luis Arraño” y con el respaldo de la SEREMI y el Servicio de Salud Coquimbo.

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, a la no existencia de una correcta y exhaustiva base de datos sobre organizaciones sociales afines 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.

Fotografía 19. Primer Encuentro de jóvenes por la salud a Nivel Nacional. Andacollo, Región de Coquimbo.



Fuente: Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes.

Fotografía 20. Primer Encuentro de jóvenes por la salud a Nivel Nacional. Andacollo, Región de Coquimbo.



Fuente: Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes.

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, en el cuadro 5 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.

A modo general, se desprende de las exposiciones y planteamientos de los consejeros y consejeras, que se hace necesario un mayor posicionamiento de la estrategia del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes en Salud a nivel de práctica, especialmente en lo que a funcionamiento regional se refiere. Se necesita por tanto, una mayor capacitación 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.

Se acuerda en el plenario del Consejo, la necesidad de delimitar 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.

Cuadro 5. Síntesis de obstáculos y soluciones para el funcionamiento de Consejos Consultivos Regionales.

Área de debate	Reflexiones Consejeros y Consejeras
<p>¿Cuáles son las principales barreras existentes para el funcionamiento de los Consejos Consultivos Regionales?</p>	<p>Desde la visión del plenario de representantes del CCAJ, al igual que en años anteriores, 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 se distribuya a las regiones a través de las SEREMIs, que esté orientado única y exclusivamente al fortalecimiento de este espacio de participación, o en el caso de los Consejos territoriales bajo el alero de establecimientos educacionales, que pueda potenciar instancias de reuniones intercomunales. 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.</p> <p>Esto imposibilita, además, 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.</p> <p>Otra importante barrera para la acción e incidencia del CCAJ, especialmente en lo que se refiere al abordaje de la participación en el contexto escolar, tiene</p>

Área de debate	Reflexiones Consejeros y Consejeras
	<p>relación con las relaciones de colaboración con las instituciones de educación, en donde se ven problemas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Dificultades en la coordinación de los tiempos y alta exigencia académica que no facilitaba el encuentro continuo de los CCAJ. * Establecimientos educacionales con poco acompañamiento de los procesos de conformación de los CCAJ. * Poca participación de los establecimientos en algunas regiones (por ejemplo Valparaíso). * En alguna regiones como Maule, en donde si ha existido un trabajo instalado regionalmente con SECREDUC, la principal dificultad durante el año 2019 ha sido el cambio de funcionario a cargo de transversalidad en dicha institución, lo cual ha afectado la continuidad del trabajo desarrollado, demostrando voluntades individuales, más que institucionales. * Otro contexto asociado a las instituciones de Educación, tiene que ver con la afectación al trabajo desarrollado entre los CCAJ y los establecimientos educacionales, producto del extenso paro de funciones que hubo en una cantidad importante de establecimientos educacionales, dificultándose posteriormente volver a retomar algunas actividades planificadas por SEREMIs de salud en su plataforma SIMPO. <p>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. Lo anterior se ve mayormente reflejado en el caso de las regiones que han visto cambios en sus referentes de programa en Servicio de Salud y SEREMIs de Salud.</p> <p>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.</p> <p>Algunas otras barreras a nivel regional tiene que ver con la poca claridad en la distribución de roles en la formación de los consejos y sus responsabilidades asignadas, no existiendo aún una Orientación Técnica respecto al trabajo de participación con adolescentes y jóvenes, especialmente desde APS.</p>

Área de debate	Reflexiones Consejeros y Consejeras
	<p>Es importante especificar, que, a raíz de la necesidad de entregar mejores herramientas a los profesionales de la salud que atienden adolescentes y jóvenes, tanto en el nivel primario, así como en el nivel secundarios y terciario de atención, y con el objetivo de fortalecer la experiencia de participación a través de los Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes en Salud, es que actualmente se está construyendo la "Orientación Técnica para el fortalecimiento de los espacios de participación de adolescentes y Jóvenes en salud", orientado a directivos, gestores de red y equipos de salud, para la implementación y desarrollo de esta estrategia de participación, en el marco de los Servicios de Salud Integrales Amigables para adolescentes.</p>
<p>¿Cuáles son las ideas y/o recomendaciones para facilitar y fortalecer el trabajo de los consejeros y consejeras en sus respectivas regiones</p>	<p>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, <u>la promoción de un trabajo conjunto intersectorial, con otras instituciones u organismos afines</u>, permitiendo incrementar las redes de apoyo a favor del trabajo realizado por los CCAJ regionales. En este sentido, se propone también la <u>firma de convenios a nivel comunal, entre los municipios y sus DAEM, y los Consejos Consultivos</u> a través de las SEREMIs de Salud, logrando de esta forma, amarrar un apoyo formal por parte de las instituciones educativas.</p> <p>También se propone <u>fortalecer la continuidad del trabajo desarrollado con las SECREDUC</u> respecto a los planes y programas de sexualidad, afectividad y género.</p> <p>Además, se plantea la necesidad desde los representantes nacionales, de fortalecer y/o <u>generar alianza intersectorial con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales</u>, con interés y/o afinidad en temática de participación, fortaleciendo la institucionalidad, representatividad y sostenibilidad del CCAJ, desarrollando un mayor trabajo en redes, por ejemplo, con instituciones como</p> <p>El plenario del Consejo, propone además, la <u>planificación y realización de actividades y/o jornadas por macrozonas</u> (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. Con esto, se pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mejorar la cobertura de problemáticas tanto a nivel comunal como regional. * Mejorar instancias de diálogo entre consejos consultivos de cada región. * Aumentar encuentros regionales de jornadas participativas. * Aumentar actividades locales según necesidades (promoción y/o prevención).

Área de debate	Reflexiones Consejeros y Consejeras
	<p>Se propone tener <u>mayor presencia en las regiones del referente de participación del Programa</u>, 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.</p> <p>A esto, se suma la propuesta de <u>planificar videoconferencias semestrales</u> 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.</p> <p>El plenario propone, además, la <u>realización de una estrategia comunicacional y abogacía efectiva para mayor difusión del CCAJ</u>, a través de mayor presencia en medios de difusión institucionales y generación de materiales audiovisuales (capsulas, videos, entre otros) que permitan su difusión por medios digitales, MINSAL TV, redes sociales, entre otros.</p> <p><u>Definir continuidad de financiamiento a través de alianzas intersectoriales con organismos gubernamentales y no gubernamentales</u> afines a temáticas de participación y salud, así como en instancias intraministeriales, tales como DIVAP y/o DIPOL, lo cual permita una mejor gestión y sostenibilidad en el tiempo de los encuentros.</p> <p>Seguir incorporando dentro del diseño metodológico de futuras jornadas de participación del CCAJ, <u>espacios para el desarrollo de habilidades personales</u> tales como la comunicación (entre pares y con adultos), la abogacía, la fundamentación, el desarrollo de la autoestima, fortalecimiento organizacional, liderazgo, entre otras.</p> <p>Evaluar la opción de <u>gestionar un traspaso de conocimientos y experiencias con otros Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes en Salud de Latinoamérica</u>, permitiendo la identificación y replica de buenas prácticas.</p> <p>Iniciar un <u>proceso de acompañamiento y asesoría técnica a cada CCAJ regional</u>, 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.</p> <p>Se hace necesario establecer <u>mecanismos de evaluación desde el nivel central</u>, respecto a la pertinencia de los objetivos estratégicos de participación,</p>

Área de debate	Reflexiones Consejeros y Consejeras
	<p>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.</p> <p>Se solicita que la Secretaría Ejecutiva del Consejo Consultivo, inicie 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 de 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).</p>

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 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 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 la vida.

La 10ª reunión nacional del CCAJ 2019, ve cumplido sus 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.

Lo anterior, se logró al dar a conocer al grupo de representantes nacionales del CCAJ, los avances y recuentos de la gestión del MINSAL en general, y del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en específico, a través del taller de co-construcción de la Política Nacional de Salud Mental Infante Adolescente, pudiendo recabar observaciones y recomendaciones de líneas de acción específicas, desde la propia visión de los adolescentes, reforzando con esto, la importancia que se da a la dimensión participativa desde los organismos internacionales, los cuales la incluyen en sus definiciones normativas sobre el impulso de políticas públicas.

- * Se logró además, hacer un intercambio de experiencias y aprendizajes, haciendo un recuento de la gestión realizada por los CCAJ Regionales y la identificación de obstáculos locales y nacionales para la realización de trabajos vinculados con los objetivos del CCAJ.
- * Respecto a la estrategia y metodología aplicada, se logró incentivar un adecuado marco de comunicación y trato entre todos los participantes, permitiendo un buen diálogo y debate intergeneracional. Sin embargo, se cree necesario para futuras experiencias optar a la posibilidad de 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.

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.

A continuación, además, se presenta la evaluación de la experiencia, tomando los productos de la sistematización como datos que pueden ser analizados en perspectiva comparativa. Se presenta, por tanto, una serie de factores que influyeron desde el ámbito institucional y de contexto, en los diferentes niveles de realización de esta Reunión Nacional del Consejo Consultivo.

Cuadro 6. 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, especialmente en cuanto a la incorporación de la temática de Salud Mental	La inevitable dispersión geográfica de los consejeros y consejeras, repercute en problemas logísticos de llegada y salida desde y hacia sus respectivas regiones.
Compromiso de otras instituciones como UNESCO e INJUV, por un trabajo conjunto en la realización de este encuentro, a través de sus profesionales de participación e intersectorialidad.	Algunas SEREMIs desconocen la orgánica del CCAJ y su rol.	Adecuado lugar de realización de la jornada, presentando un buen entorno para desarrollar actividades de trabajo, actividades lúdicas y de distensión, de manera segura y amena.	No existieron instancias para que los participantes puedan conocer en terreno, el funcionamiento de algunas experiencias exitosas de Espacios Amigables en la Región Metropolitana.
Destaca voluntad del Ministerio de Salud por mantener presupuesto anual asignado para la realización de este encuentro.	No existencia de un protocolo de actuación frente a emergencias.	Los debates y trabajos se dieron en un espacio con respeto a la expresión de opiniones y diversidades, haciendo posible llegar a acuerdos de manera democrática y validada	Si bien la locación elegida para la realización del encuentro reúne todas las condiciones metodológicas para realizar un buen trabajo, su lejanía al centro de la capital repercute en dificultades logísticas de traslado frente a urgencias.

NIVEL INSTITUCIONAL		ENTORNO	
Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
Destacan SEREMI que gestionan recursos propios para facilitar el traslado interno de sus representantes. Ej.: hacia el aeropuerto.	No existencia de seguros comprometidos para los adolescentes y jóvenes participantes.	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.	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.
Buena capacidad de trabajo en equipo por parte de los profesionales del Ministerio de Salud, existiendo este año, un especial esfuerzo conjunto entre profesionales de distintos departamentos, divisiones y temáticas dentro del propio MINSAL. Todo con el objetivo de poder llevar a cabo, de manera inédita, una consulta y co-construcción de la Política Nacional de Salud Mental Infante Adolescente.	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.	Motivación y proyección del trabajo del CCAJ por parte de sus representantes.	Producto del colapso vial y de sistemas de transporte público que vivió la ciudad de Santiago el día viernes 18 de octubre, especialmente en las comunas de Santiago y Estación Central, los móviles solicitados por el Ministerio de Salud a la empresa de taxis Astral, destinados a transportar a los consejeros y consejeras hacia los aeropuertos y terminales de buses para que inicien sus retornos a regiones, suspendieron sus servicios, por lo cual algunos consejeros y consejeras perdieron sus respectivos pasajes, producto de lo cual hubo que reagendar pasajes y estadías.

NIVEL INSTITUCIONAL		ENTORNO	
Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
<p>Compromiso personal del grupo de profesionales del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, en conjunto con profesionales del Departamento de Salud Mental y la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.</p>		<p>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. Los adolescentes y jóvenes 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.</p>	

Como resultado del análisis y de la reflexión crítica efectuados en el paso anterior, a continuación se extraen una serie de conclusiones de proceso, formuladas en términos de “lecciones aprendidas”.

Cuadro 7. Resumen de lecciones aprendidas de la experiencia.

¿Qué se debería hacer diferente?	¿Qué se debería hacer de la misma forma?	¿Qué elementos nuevos habría que incorporar en intervenciones futuras?
Asegurar presencia de autoridades ministeriales y/o de gobierno, que puedan tener presencia en la primera jornada de cada encuentro.	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.	Asegurar los esfuerzos en futuras jornadas, para poder hacer transmisión on-line (Ej: vía Streaming) de las presentaciones del consejo nacional, para que las bases territoriales puedan tener acceso en vivo a esa información.
	Continuar con la sistematización de posterior publicación de la experiencia, aportando a la transparencia en la gestión, los logros y aprendizajes.	Ampliar las temáticas a abordar en las próximas reuniones anuales, analizando la factibilidad de poder abordar otros temas.
	Fortalecer alianza intersectorial en temática de participación, fortaleciendo la institucionalidad y representatividad del CCAJ.	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.
	Registro audiovisual de la jornada, 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.	Descentralizar el lugar de realización de futuros encuentros, permitiendo de esta forma, conocer la realidad de otras regiones.

¿Qué se debería hacer diferente?	¿Qué se debería hacer de la misma forma?	¿Qué elementos nuevos habría que incorporar en intervenciones futuras?
	Coordinación con UNFPA y UNICEF para generar un espacio de trabajo conjunto con el CCAJ, ejecutando, transmitiendo y socializando la experiencia de participación a través de gestión y financiamiento conjunto para futuras actividades y/o reuniones.	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.
	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.
		Creación de ficha médica a fin de conocer alergias, medicamentos y previsión de salud de los adolescentes durante la realización de la jornada.
		Planilla de teléfonos de contacto de familiares, tanto para menores como mayores de edad.
		Evaluar espacio en donde se realizarán las futuras jornadas, a fin de establecer conexión con los servicios de salud local. Por ejemplo, si el consejo se realizará nuevamente en el Cajón del Maipo, generar coordinación con centros de salud aledaños al sector para casos de emergencia.
		Realizar Procedimiento ISO 9001-2015 sobre Acompañamiento para seguridad en realización de jornadas nacionales del Consejo Consultivo de Adolescentes y jóvenes.

Sin lugar a dudas, es necesario seguir potenciando el reconocimiento de esta experiencia de participación, para que se reconozcan argumentos suficientes para validarla en cuanto a generación de información oportuna para 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.

ANEXOS

ANEXO I.

Programa Jornadas 16, 17 y 18 octubre 2018

Actividades traslado miércoles 16 de octubre.	
Horario	Actividades
10:00 - 16:00	Recepción de jóvenes en MINSAL.
15:30 - 17:00	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.
08:45 - 09:15	-Inauguración de reunión. -Palabras bienvenida MINSAL (Contexto del CCAJ, principales objetivos de la jornada y temas prioritarios a tratar en la jornada.). -Palabras representantes nacionales del CCAJ, Allison Nuñez.
09:15 - 09:30	Inicio de actividades. Dinámica matinal de presentación.
09:30 - 10:00	Presentación: Política Nacional de Salud Mental Infantil y adolescente (Belén Vargas (Salud Mental/ MINSAL).
10:00 - 10:20	Descanso y alimentación
10:20 - 13:00	Trabajo taller: Consulta y validación "Política Nacional de Salud Mental Infantil y adolescente" (trabajos grupales).
13:00 -14:00	ALMUERZO.
14.00-14.15	Pausa activa / Baile entretenido.
14.15-14.30	Cuenta pública Consejeros Nacionales (Allison Nuñez, Oscar Mercado).
14:30 - 16:00	Cuenta Pública Consejeros Regionales. Cada Consejo Regional (representante), expone no más de 4 actividad de buenas prácticas desarrolladas en sus regiones (máximo 5 láminas).
16:30 - 17:00	Plenario.
17:00 - 17:30	Descanso y alimentación.
17:30 - 18:30	Conclusiones del día.
20:00 - 21:00	Cena.
Día 2 jornada: 18 de octubre.	
Horario	Actividades
08:15 - 09:00	Desayuno.
09:00 - 11:00	Taller sobre desenvolvimiento en medios de comunicación/promoción de la salud. Desarrollado por UNICEF.
11:00 - 11:30	Descanso y alimentación.
11:30 -12:30	Taller: Estatutos de conformación y funcionamiento / Definición de Roles / Presentación Orientación Técnica / alianzas territoriales (MINSAL-UNICEF-INJUV).
12:30-13:00	Conclusiones.
13:00 -14:00	ALMUERZO.
14:00 - 16:00	Regreso a Santiago.

ANEXO II. Guía Metodológica Reunión Anual Consejo Consultivo Adolescentes y Jóvenes 2019.

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.	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. 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 equipo técnico Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes 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.	Felipe Hasen, Allison Nuñez.	No aplica
Inicio de actividades. Dinámica motivacional de presentación.	Presentación por Fotografía. a) El coordinador pide a los participantes que formen un círculo alrededor de un conjunto de fotografías, previamente colocadas de un método arbitrario, de manera que todos los asistentes puedan observarlas. b) Se da un tiempo razonable para que cada uno elija una fotografía con la que más se identifique, de acuerdo a su personalidad, modo de vida, trabajo, gustos, que le recuerde alguna anécdota de su vida, etcétera. c) Después que todos los participantes han escogido su fotografía, van presentándose uno a uno, mostrándola y explicando el motivo por el cual escogió esa fotografía, cómo y por qué se identificó con ella.	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.	15 minutos.	Coordinador general.	Materiales: Fotografías que reflejan diferentes cosas: objetos, personas, paisajes, actividades, etcétera., de preferencia en colores, pegadas cada una a un cartoncillo.

Presentación: Política Nacional de Salud Mental Infantil y adolescente.	Un/a representante de Salud Mental realiza una exposición que entrega información exhaustiva y completa sobre la propuesta de Política de Salud Mental para la Infancia y Adolescencia que permita llevar a cabo un diálogo plenamente informado.	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr que todas y todos los asistentes estén informados de los contenidos de la Política de Salud Mental Infanto Adolescente. 	15 min.	Belén Vargas.	<ul style="list-style-type: none"> - PPT. - Proyector. - Pasador. diapositivas - Computador. - Presentación impresas.
DESCANSO Y ALIMENTACION					
Trabajo taller: Consulta y validación "Política Nacional de Salud Mental Infantil y adolescente". (trabajos grupales)	<p>Conformación de Grupos Se conforman 7 grupos de 4 integrantes cada uno.</p> <p>Una vez conformadas las mesas, deberán designar un Secretario/a que deberá tomar notas de lo que sucede y se discute en la mesa. Permanecerá en la misma mesa durante toda la actividad, y los demás miembros rotaran por las otras mesas.</p> <p>A cada grupo se les asignará una de las 6 estrategias que contempla la Política de Salud Mental para la Infancia y Adolescencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Grupo 1: Provisión de servicios de salud mental. Grupo 2: Factores protectores y de riesgo. Grupo 3: Participación. Grupo 4: Trayectorias educativas. Grupo 5: Comunidad. Grupo 6: Familia y cuidadores. Grupo 7: Poblaciones específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Constituir 7 de 4 personas. - Seleccionar por grupo: 1 secretario/a. - Cada grupo debe tener un facilitador/a (profesional MINSAL). - Cada grupo debe tener un tema asignado. - Los profesionales asignados a cada grupo deberán tomar apuntes de los acuerdos, insumados por el secretario. 	10 min.	Dirige la actividad: Belén Vargas /Alejandro Gallegos. Grupo 1: Cettina D´Angelo. Grupo 2: Macarena Valdes. Grupo 3: Felipe Hasen. Grupo 4: Belén Vargas. Grupo 5: Irma Cáceres. Grupo 6: Karin Froimovich. Grupo 7: Alejandro Gallegos.	
	<p>Análisis, Discusión y generación de nuevas propuestas En esta instancia se reflexionará en torno a las estrategias de la Política de Salud Mental para la Infancia y Adolescencia considerando sus acciones asociadas, a fin de que los consejeros/as puedan responder las siguientes preguntas, que a su vez se colocaran en un cuadro de papelógrafo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué agregarían o complementarían a la estrategia? - ¿Qué modificarían de la estrategia? 	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar y generar nuevas propuestas para Política de Salud Mental Infanto Adolescente. - Realizar 3 rotaciones. <p>Coordinador/a entregará resumen del grupo previo al nuevo grupo</p>	160 min.		<ul style="list-style-type: none"> -Papelógrafos para cada Mesa. Ficha de sistematización facilitador. -Plumones -Hojas blancas -Cintas adhesivas

	<p>- ¿Cuál es el aporte o necesidad del CCAJ en esta línea estratégica?</p> <p>Se realizarán 7 rotaciones para que todas las personas puedan participar de todos los grupos de trabajo (estrategias del plan), exceptuando al secretario/a del grupo ancla.</p> <p>En cada rotación, secretario/a cuenta sintéticamente a los “nuevos miembros del grupo” los puntos principales de la discusión que se llevó a cabo con el “grupo previo”. Una vez leída la síntesis, el grupo nuevamente responde las preguntas definidas considerando las opiniones previas.</p> <p>En la medida avance la discusión, el secretario/a debe ir tomando apuntes para luego ir consignando en un papelógrafo de uso común, las principales respuestas a las preguntas planteadas, según formato establecido.</p>				<p>- Hoja con estrategia y sus acciones, a fin de guiar la conversación (facilitador)</p> <p>- Grabadora de audio para hacer registro del grupo.</p>
	<p>Plenario</p> <p>Los secretarios/as presentan el análisis, nuevas propuestas y conclusiones respecto de la propuesta de Política de Salud Mental para la Infancia y Adolescencia, considerando las líneas estratégicas, en no más de 5 minutos por cada grupo.</p> <p>Se ofrece la oportunidad a los participantes para presentar algunos comentarios frente a los expuesto por los Coordinadores/as.</p>	<p>- Dar resumen de las propuestas por grupos.</p> <p>- Presentar papelógrafos por cada eje estratégico del plan.</p> <p>- Comentarios observaciones.</p>	35 min.		
ALMUERZO					
Pausa Activa	Baile entretenido.	Consejeros se reconocen entre ellos, se espera generar ambiente amigable que propicie trabajo en conjunto.	15 min.	facilitadores	Parlantes con música.
Cuenta pública Consejeros Nacionales	Allison Nuñez y Oscar Mercado exponen 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 min.	Allison Nuñez y Oscar Mercado.	Power Point.

<p>Cuenta Pública Consejeros Regionales.</p>	<p>Cada dupla regional, expone actividades de buenas prácticas y obstáculos desarrollados en sus regiones (máximo 5 láminas). Con especial énfasis en:</p> <ol style="list-style-type: none"> Trabajos con adolescentes, formación de grupos de discusión, talleres, otros Difusión de las tareas del Consejo Regional. Contactos internos. 	<p>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.</p>	<p>1 hr. 30 min.</p>	<p>Consejeros Regionales. Facilitador.</p>	<p>Power Point instalados en PC listos para su proyección.</p>
<p>Trabajo de plenario sobre temas eje presentado por las regiones.</p>	<p>Trabajo en grupo con la técnica PHILLIPS 66. 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.</p> <p>Pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> El facilitador formula la pregunta que se va a discutir. Cada grupo elige un moderador y un secretario. El facilitador aclara que cada grupo tiene 15 minutos para discutir el tema o responder la pregunta planteada. 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. Al finalizar el lapso de discusión, 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). Para posteriormente exponerlo en un plenario. 	<p>Conjunto de Representantes Regionales reflexionan y analizan pregunta abierta:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿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. <p>Documento de recomendaciones.</p>	<p>60 min.</p>	<p>Facilitadores.</p>	<p>5 Papelógrafos. 5 plumones negros. 5 plumones rojos. Cinta adhesiva.</p>

DESCANSO Y ALIMENTACIÓN

Actividad de cierre. Conclusiones del día.	<p>Técnica: El círculo 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.</p> <p>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.</p> <p>Se da la palabra para plantear resumen o evaluación del día, expectativas cumplidas, propuestas, sensaciones, etc.</p>		30 min.		Música de relajación.
---	---	--	---------	--	-----------------------

Guía Metodológica
Día 2 Jornada: 18 de octubre.

Actividad	Metodología	Producto Esperado	Tiempo	Responsables	Materiales
Inicio de actividades. Dinámica Matinal motivacional.	<p>El grupo está en círculo sin dejar espacios vacíos. El ovillo lo tiene el facilitador y se lo lanza a otra persona del grupo sujetando el extremo. Cada integrante recibe el ovillo, toma una punta y vuelve a enviar el ovillo a otro participante que no lo haya recibido. 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.</p> <p>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 de ejemplificar obstáculos y como el grupo los resuelve colectivamente.</p>	<p>Mantener una atmósfera de confianza y seguridad en los participantes, que les permita participar activamente durante los procesos de enseñanza-aprendizaje.</p> <p>Introducir los conceptos de trabajo en equipo, coordinación, metas compartidas y representatividad, como aspectos del rol del vocero.</p>	15 min.	Facilitadores.	Ovillo de lana. Lápiz. Vaso.
Taller sobre desenvolvimiento en medios de comunicación/ promoción de la salud.			120 min.	UNICEF.	

DESCANSO Y ALIMENTACIÓN

Taller: Estatutos de conformación y funcionamiento / Definición de Roles / Presentación Orientación Técnica MINSAL.	<p>Se hará una resumida presentación desde referente MINSAL, a través de un power point. Max. 15 min.</p> <p>Hará una presentación la referente de INJUV Leila Guerra. Max. 15 min.</p> <p>Se trabajarán preguntas y observaciones en modo plenario.</p>		60 min.	Felipe Hasen / Leila Guerra.	
Foro Conclusiones / Foto oficial	<p>Reflexión final por parte de profesionales del MINSAL y por parte de los consejeros y consejeras.</p> <p>Fotografía oficial.</p> <p>Aplicar encuesta de evaluación a cada participante al finalizar el encuentro.</p>	<p>Se da término oficial al encuentro, se agradece la participación de los asistentes.</p> <p>Se establece un sentido de continuidad y compromisos para el próximo año.</p>	60 min.	Facilitadores.	Encuesta impresa según participantes.

ALMUERZO

REGRESO A SANTIAGO

ANEXO III: Ordinario de Convocatoria Oficial N° 3145



MINISTERIO DE SALUD ³⁹
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPTO. CICLO VITAL
M.JGL/SSR/GRD/MVC/FHN/gtc

M/19S1413

3145

ORD.B2 /N° _____ /

ANT. : No Hay

MAT. : Informa realización Reunión Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes MINSAL 2019.

SANTIAGO, - 4 JUL 2019

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
A : SEREMIS DE SALUD

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, según Resolución Exenta N° 65 del año 2010.

Con el propósito de continuar el trabajo establecido entre el Ministerio de Salud y estas instancias de participación, se ha organizado la **10ª 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 2020, además de abordar de manera participativa y metodológicamente activa, algunos temas de interés para adolescentes y jóvenes, para posteriormente ser incorporado en calidad de recomendaciones a la autoridad respectiva.

La **10ª Jornada Nacional del Consejo Consultivo**, se realizará en 2 jornadas de trabajo, los días **16 y 17 de octubre, ambos días de 8:30 a 17:00 Hrs.** en la Región Metropolitana. El lugar específico de realización del encuentro dentro de la ciudad de Santiago será oportunamente comunicado a los referentes de cada región.

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 Ministerio de Salud. En el caso del traslado, este será financiado respecto al tramo desde el aeropuerto o terminal de buses de la ciudad de origen (indicado por los referentes regionales de cada SEREMI) hacia aeropuerto o terminal de buses de Santiago, y desde este punto hacia el lugar de realización de la jornada, tanto de ida como de regreso.

Se solicitará que los consejeros y consejeras lleguen a más tardar el día 15 de octubre a la ciudad de Santiago, considerando que ese día en la tarde se realizará el traslado del grupo completo hacia el lugar de realización del evento. Respecto al día de regreso, se tiene contemplado alojamiento hasta el día 18 para quienes pertenecen a regiones distantes, y necesitan quedarse un día más en Santiago para coordinar vuelos o traslados en bus que permitan llegar a horas adecuadas a sus lugares de destino.

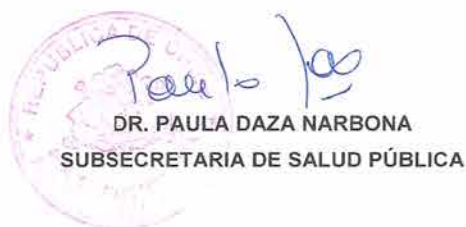
Para la organización de los traslados, logística y participación de los consejeros y consejeras regionales, serán los profesionales del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, quienes se coordinarán con los referentes de programa a nivel regional y con los representantes asignados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

Dicha representación regional tiene que estar constituida por una dupla de un hombre y una mujer, de entre 10 y 24 años, elegidos democráticamente al interior de sus Consejos Regionales previamente constituidos, según establecen los estatutos de conformación del Consejo Consultivo Nacional.

En el caso de los consejeros y consejeras menores de edad, se emitirán oportunamente los consentimientos informados para que sean firmados y autorizados por el adulto responsable correspondiente.

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 atinentes a este grupo de la población.

Sin otro particular, les saluda muy atentamente,



DR. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades (Depto. Ciclo Vital)
- Oficina de Partes

ANEXO IV: Resolución Exenta N° 1 del 14 enero 2020

DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.559

Miércoles 22 de Enero de 2020

Página 1 de 6

Normas Generales

CVE 1713892

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

CONSTITUYE CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL MINISTERIO DE SALUD Y REGULA SU FUNCIONAMIENTO

Núm. 1 exento.- Santiago, 14 de enero de 2020.

Visto:

Estos antecedentes; lo establecido en los artículos 4° y 5°, el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto supremo 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 Orgánico de esta Secretaría de Estado; en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República,

Considerando:

- Que de acuerdo a la "Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública del Sistema Nacional de Servicios de Salud", contenida en la resolución exenta N° 31, de 19 de enero de 2015, del Ministerio de Salud, la participación ciudadana es un determinante social en salud, además de una estrategia política que fortalece una relación horizontal entre ciudadanía y los equipos de salud, mejorando la gestión pública a partir de las capacidades que la propia ciudadanía posee.

- Que de acuerdo al documento antes 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.

- 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 derecho y aptos para representarse a sí mismos en diversos ámbitos conforme al grado de autonomía que vayan alcanzando conforme el paso del tiempo.

- 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 de la población presenta necesidades y características específicas dadas por la etapa del ciclo vital, como son las y los adolescentes y jóvenes, quienes han estado históricamente marginados de los espacios de participación en general.

- Que la participación ciudadana fortalece la sociedad civil, incentiva la organización y 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.

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

- Que las sociedades civiles fuertes, con redes asociativas y de cooperación entre las personas, genera una cultura del cooperativismo, sentido de comunidad e identidad, proyectos

CVE 1713892 | Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez | Mesa Central: +562 2486 3600 | Email: consultas@diarioficial.cl
Sitio Web: www.diarioficial.cl | Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

compartidos y un voluntariado que da sentido de solidaridad, permitiendo la inclusión social y la diversidad cultural.

- Que las actividades del Ministerio de Salud, a través de su Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, requiere fortalecer esta estrategia de participación orientada a este grupo de la población en forma concordante con lo propuesto por la OMS/OPS en su documento "Normas o Estándares globales de calidad para la atención de salud integral de adolescentes", en donde se definen que el grupo de adolescentes deben participar en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y en las decisiones relacionadas con la atención de salud que reciben y también en algunos aspectos de la prestación de servicios.

- Que lo anterior está en línea con la definición del Gobierno del Presidente Sebastián Piñera Echenique.

- Que en este marco, la creación y fortalecimiento 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 salud hacia este grupo de la población.

- Que, conforme y en mérito de lo anterior,

Decreto:

1º Constitúyase el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, en adelante el "Consejo Consultivo", o "Consejo Consultivo Nacional", 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 de la población.

2º El Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, es un espacio de participación social, que permite promover la reflexión y discusión del grupo de adolescentes y jóvenes, constituyéndose como un órgano asesor participativo que incide en la gestión de políticas públicas en salud de jóvenes y adolescentes.

3º Los objetivos específicos del Consejo Consultivo Nacional serán:

a) Identificar necesidades de salud en torno a problemáticas de adolescentes y jóvenes en salud, con énfasis en promoción y prevención.

b) Planificar 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 para generar estrategias de trabajo.

d) Establecer alianzas con instancias similares, regionales, nacionales e internacionales, en relación a temáticas que involucren 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.

4º 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.

5º El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, ejercerá la Secretaría Ejecutiva del Consejo Consultivo Nacional.

Podrán existir también, Secretarías Ejecutivas en los Consejos Consultivos Regionales.

6º La elección de los consejeros y consejeras deberá ser a través de procesos democráticos que aseguren representatividad y diversidad de jóvenes y adolescentes en cada región. Esta elección, contará con supervisión directa de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

7º La duración de los consejeros/as será de dos años en sus cargos, con posibilidad de una (1) sola reelección.

Serán elegidos para representar a las regiones, dos (2) representantes, resguardando paridad de género (hombre y mujer), a través de una elección por mayoría simple al interior del plenario.

Los postulantes deberán tener, a lo menos, un año de antigüedad en sus respectivos consejos regionales, esto debe ser acreditado con el acta de elección correspondiente a su consejo regional, con las firmas de los electores y de la Secretaría Ejecutiva correspondiente.

Los postulantes, por motivo de la representación del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, deberán ser mayores a 10 años y menores de 24 años de edad.

Las dos segundas mayorías, respetando de igual manera la paridad de género y rango de edad, serán la dupla subrogante. Estos, en el caso de cesación de funciones de un consejero o consejera, por expulsión, retiro voluntario o cualquier otra causal, asumirá de manera interina.

8° Las regiones que no hayan conformado Consejos Regionales, se darán el plazo apropiado para cumplir con esa acción. En tanto ese proceso se desarrolle, nombrarán a los representantes regionales para el Consejo Consultivo Nacional, a través de un proceso de elección de mayoría simple. Se deberá realizar una convocatoria amplia a las organizaciones regionales, provinciales y/o comunales de adolescentes y jóvenes para conformar diálogos ciudadanos representativos.

9° En el caso de cesación de funciones de un consejero o consejera frente al Consejo Consultivo Nacional, por expulsión, retiro voluntario o cualquier otra causal, asumirán de manera interina alguna de las dos personas (hombre y mujer) con segunda mayoría al interior de su Consejo Regional, hasta la próxima elección.

Los adolescentes o jóvenes representantes de regiones ante el Consejo Consultivo Nacional, no elegidos de manera participativa o democrática, puestos en cargo debido a la suplencia por expulsión o retiro voluntario de un representante, asumirán el cargo de manera interina hasta que se realice una elección participativa al interior del Consejo Consultivo Regional, en una reunión debida y anticipadamente programada y convocada ampliamente, asegurando la representatividad de todas las comunas, provincias y organizaciones afines.

Cualquier cambio de representante y su debido proceso de remplazo, ya sea al interior de los Consejos Regionales o de los integrantes del Consejo Consultivo Nacional, será debidamente informado mediante oficio por los medios de comunicación oficiales de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, del Consejo Consultivo Nacional y de la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud.

10° Será además función del Consejo Consultivo Nacional, realizar la elección de los dos (2) representantes nacionales para el Consejo Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente no Planificado, de entre los 32 consejeros(as) nacionales.

La representación nacional al Consejo Consultivo del Plan Andino, estará conformada por una dupla hombre y mujer, que se elegirán democráticamente a través de mayoría simple, en una reunión oficial del Consejo Consultivo Nacional.

Las dos segundas mayorías, respetando de igual manera paridad de género y rango de edad, serán la dupla subrogante. Esta dupla ejercerá de manera interina, en el caso de cesación de funciones de un consejero o consejera, por expulsión, retiro voluntario o cualquier otra causal que impida ejercer su rol de representación en alguna instancia nacional o internacional. Al momento de que un suplente asuma de manera oficial, automáticamente la siguiente mayoría según acta, asume el cargo de suplente.

La duración de los cuatro representantes en su conjunto (dupla oficial y dupla suplente), será por un periodo de dos años, y podrán ser remplazados antes de la finalización de este período, solo y exclusivamente debido al retiro voluntario y/o suplencia de uno de los representantes, debidamente informado mediante oficio a la Secretaría Ejecutiva del Consejo, ejercida por el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.

Los deberes y derechos de estos representantes frente al Plan Andino, corresponden a los establecidos en el presente documento, y otros que se puedan acordar en las reuniones anuales del Consejo Consultivo.

11° Los criterios y requisitos de elección de los representantes nacionales ante el Plan Andino son:

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) Al menos un (1) año de trabajo como consejero regional.

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).

f) Contar con acta de conformación del Consejo Consultivo Regional que representa (verificador), firmado por la Secretaría Regional Ministerial de Salud, en adelante "la Seremi" o por el Ministerio de Salud, según lo dispuesto en el numeral 12° letra d) de la presente resolución.

12° La conformación y elección de los representantes de Consejos Regionales y Provinciales, deberá ajustarse a lo siguiente:

a) Los Consejos Consultivos Regionales y/o Provinciales se conformarán a través de una asamblea regional o diálogos ciudadanos juveniles y de adolescentes, previa convocatoria amplia a las organizaciones de la sociedad civil que sean pertinentes.

b) La conformación contará con la responsabilidad y supervisión de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, en adelante la Seremi.

c) Deberán constituirse resguardando pertinencia cultural, territorial y de género, sin discriminación de ninguna especie. Para esto, cada Seremi creará y mantendrá un catastro actualizado de organizaciones comunales, provinciales, regionales afines, asegurando representación, asociatividad y diversidad en la convocatoria.

d) La constitución del Consejo Consultivo Regional y/o Provincial, se realizará por medio de un acta que será aprobada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva. En dicha acta, se consignarán antecedentes de los participantes y las instituciones involucradas. La Seremi respectiva, tendrá un plazo de 15 días hábiles para aprobar la señalada acta. Dicho plazo será interrumpido si la Seremi solicita más antecedentes o aclaraciones. En dicho caso, el cómputo del plazo se reanudará cuando se entregue respuesta a los requerimientos. Si en el plazo señalado la Seremi no aprueba el acta de constitución y no da motivo fundado para ello, se podrá remitir directamente la solicitud de aprobación al Programa Nacional, que procederá en los términos recién expuestos para la Seremi.

e) Cada Consejo deberá tener Estatutos de funcionamiento aprobados y firmados por el pleno del Consejo y por la Seremi respectiva. Para esto, el presente Estatuto constituirá la base mínima, pudiendo ser amoldado a las necesidades y/o especificidades de cada región, pero no incorporando disposiciones que contravengan lo que en él se ha establecido. Para la aprobación de los Estatutos se procederá conforme a lo establecido en el literal precedente.

13° Los derechos de los consejeros y consejeras son los siguientes:

a) Expresar libremente y sin discriminación sus opiniones, de manera fundada y bajo principios de respeto y tolerancia;

b) Proponer asuntos atinentes a temáticas de salud de adolescentes y jóvenes, que puedan ser objeto de análisis y discusión en las correspondientes reuniones anuales. Esta solicitud se realizará por escrito y con al menos un (1) mes de anticipación a dicha reunión presencial;

c) Participar en los debates y decisiones del pleno del Consejo Consultivo Regional y Nacional;

d) Solicitar información a la Secretaría Ejecutiva de manera fundada y pertinente;

e) Votar libremente y acatar las resoluciones tomadas por el pleno del Consejo Consultivo en mayoría simple.

14° Los deberes de los consejeros y consejeras son:

a) Asistir a las reuniones Regionales y Nacionales del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, justificando por escrito las ausencias con la debida antelación.

b) Representarán al Consejo Consultivo en actividades a las que convoca a nivel local, regional, nacional e internacional. Deberá difundir el trabajo, posiciones y temas relevantes del consejo.

c) Aceptar los comités de trabajo que les encomiende el Consejo Consultivo Regional y Nacional, no pudiendo excusarse de él sino por causas justificadas, mediante oficio y aceptados por estos.

d) Respetar y acatar las decisiones del Consejo Consultivo y de las demás autoridades.

e) Mantener una conducta adecuada y respetuosa, evitando toda clase de comportamiento que pueda perjudicar la imagen del Consejo Consultivo.

f) Participar activa y responsablemente durante las sesiones.

g) Cumplir y hacer cumplir lo establecido en la presente resolución y los acuerdos que se adopten.

El consejero(a) que reiteradamente falte a los deberes aludidos, privará al consejero(a) de las prerrogativas establecidas en las letras b, c, d, e y f correspondientes a los derechos de los consejeros(as), y podrá ser causa de reemplazo y/o expulsión.

El reemplazo o expulsión de un consejero(a) activo(a) deberá acordarse por la mayoría simple del Consejo Consultivo. La solicitud de expulsión o renuncia deberá ser por escrito, fundada y firmada por los solicitantes, dirigida al Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, quien se encargará de informarlo a la Seremi respectiva cuando corresponda.

No obstante, se podrá permitir flexibilidad en el establecimiento de la sanción, dependiendo de la gravedad o reiteración de las faltas, yendo estas desde la suspensión por un número determinado de sesiones, implicando eso su reemplazo temporal, o bien su expulsión definitiva, lo cual implicaría su reemplazo definitivo.

Esta flexibilidad distinguirá también entre aquellos que ejerzan como consejeros(as) regionales, de los que ejerzan como consejeros(as) nacionales, pues estos últimos pueden ser reemplazados al interior del Consejo Consultivo Nacional, pero no necesariamente desvinculados o reemplazados de su labor al interior de su Consejo Regional respectivo.

15° Existirá un logo oficial del Consejo Nacional e identificación de los consejeros, cuya utilización será la siguiente:

a) Existirá un logo oficial del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes, el cual deberá ser utilizado por cada Consejo Consultivo Regional, Provincial y Comunal, en todas las reuniones y/o actividades propias de sus funciones, que se sujeten a lo establecido en la presente resolución, sea que se desarrollen en el país y/o en el extranjero.

b) Cada región, provincia y comuna, podrá adaptar el logo oficial del Consejo Consultivo Nacional modificando la bajada de texto correspondiente a la sección "Minsal", siendo acompañado por el nombre de su localidad o región.

c) Cada consejero y consejera nacional, contará con una ficha de inscripción y una credencial distintiva, que acredite su calidad de consejero o consejera en distintas reuniones o actividades propias de sus funciones, siendo éstas, proporcionadas por la Secretaría Ejecutiva pertinente al Consejo Consultivo Nacional y/o Regional.

16° Las sesiones del Consejo Consultivo se sujetarán a lo siguiente:

a) El Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud sesionará presencialmente al menos una (1) vez al año, además de las sesiones establecidas internamente por los Consejos Regionales, que al menos procurarán materializar sesiones antes de cada sesión anual del Consejo Consultivo Nacional, sin perjuicio de otras reuniones presenciales o virtuales que el Ministerio de Salud o las Seremis y/o los propios Consejos Consultivos Regionales fijen oficiosamente u oyendo las solicitudes y propuestas por el Consejo Consultivo Nacional.

b) 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.

c) 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.

d) Las convocatorias a las sesiones del Consejo Consultivo Nacional deberán ser comunicadas a los consejeros(as) por el Programa de Salud de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, en su rol de Secretaría Ejecutiva del Consejo Consultivo Nacional, conforme lo establece el numeral 5° de la presente resolución.

e) Será deber de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Consultivo Nacional, hacer un proceso de consulta y co-diseño de la agenda de trabajo de cada reunión, en conjunto con los representantes nacionales, al menos con un (1) mes de anticipación.

f) Los materiales, acuerdos y programas respectivos, deberán enviarse a los consejeros(as) al menos con una (1) semana de antelación a la sesión de que se trate.

g) Será responsabilidad de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Consultivo Nacional, elaborar los documentos de sistematización de los materiales, debates, acuerdos y recomendaciones que resulten; dichos documentos serán entregados oportunamente a cada consejero(a) regional.

h) Al menos 30 días antes de la jornada nacional anual, cada Secretaría Ejecutiva Regional, constituidas en las respectivas Seremis, deberá enviar a la Secretaría Ejecutiva del Consejo Consultivo Nacional, lo siguiente:

- Acta de constitución del Consejo Regional.
- Fotocopia de carnet de identidad (por ambos lados) de la dupla de representantes que asistirán a la sesión del Consejo Consultivo Nacional. En caso de ser menor de edad, el representante deberá entregar una autorización por escrito de sus padres o de un adulto responsable.

17° Las regulaciones sobre el funcionamiento del Consejo Consultivo establecidas en la presente resolución, no podrán 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.


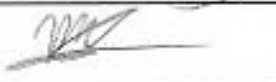


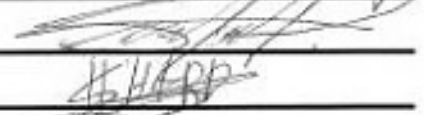

18° Derógase el decreto exento N° 65, de 1 de marzo de 2010, del Ministerio de Salud.

Anótese, comuníquese y publíquese.- Por orden del Presidente de la República, Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto exento N° 1, de 14 de enero de 2020.- Saluda atentamente a Ud., Paula Daza Narbona, Subsecretaria de Salud Pública.



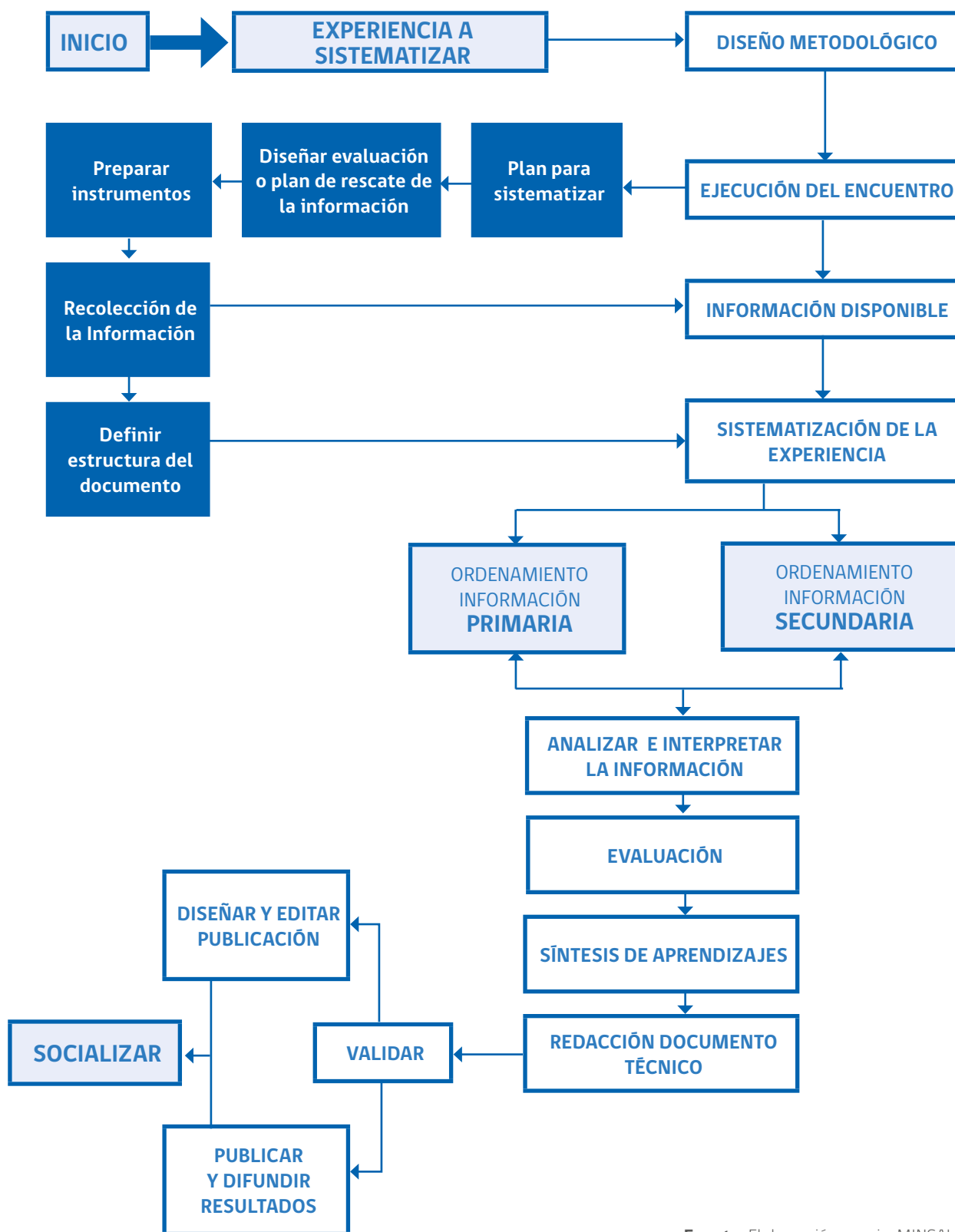
ANEXO V:
Lista asistencia oficial.

LISTA DE ASISTENCIA CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL DE JOVENES Y ADOLESCENTES , MINISTERIO DE SALUD 2019					
		Nombre	Rut	Comuna	Firma
Arica y Parinacota ✓	1	Johan Perez Vargas		ARICA	
	2	Tabita Urrutia			
Tarapacá ✓ 3 ?	3	BRENDA DEL PILAR BRIONES GOMEZ		IQUIQUE	
	4	MIGUEL DOUGLAS VIDAURRE ARIAS		IQUIQUE	
Antofagasta ✓	5	Catalina Constanza Zuñiga Carvallo		María Elena	
	6	Sebastian Felipe Pizarro San Francisco		Taltal	
Atacama	7	Diego Cabrera Hernández		Copiapó	
Coquimbo	8	Oscar David Mercado León ✓		Andacollo	
O'Higgins ✓	9	Catalina Díaz C.		Rancagua	
	10	Sebastián Rojas Carrasco (SM)		San Fernando	
Valparaíso	11	Danahe Anahiz Burgos Pallero ✓		Viña del mar	
	12	Miguel Alexander Órdenes Órdenes ✓		Catemu	
Maule ✓	13	Fabian David Fermin Ostos		Talca	

Nuble	14	Maria Paz Fernández Parra <i>5050 Puzette</i> X		San Nicolás	
	15	Martín Andrés Pincheira Zanhueza		San Carlos	<i>[Signature]</i>
Biobío	16	RAUL GALAZ GARRIDO ✓		LOS ANGELES	<i>[Signature]</i>
	17	CRISMAILY SOSA AQUINO ✓		LOS ANGELES	<i>Crismaily Sosa Aquino</i>
Araucanía	18	Oscar Orlando Barra Salgado ✓		Angol	<i>[Signature]</i>
	19	Maria de los Angeles Vasquez Celis ✓		Angol	<i>[Signature]</i>
Los Ríos	20	Nicolas Brevis ✓		Valdivia	<i>[Signature]</i>
	21	Pamela Reyes Frías ✓		Valdivia	<i>[Signature]</i>
Los Lagos	22	Yocelyn Andrea Paredes Leviñanco ✓		Achao	<i>[Signature]</i>
	23	Diego Patricio Baez Mayorga ✓		Osorno	<i>[Signature]</i>
Aysen C.Ibañez del Campo	24	Romina Bravo Ampuero ✓		Coyhaique	<i>[Signature]</i>
	25	Ronald Catelican Talcao		Puerto Aysén	<i>[Signature]</i>
Magallanes y Ant.	26	Guillermo Esteban Vera Ortega ✓		Punta Arenas	<i>[Signature]</i>
	17	Gonzalo Andrés Marín Castillo ✓			<i>[Signature]</i>
Metropolitana	28	Krishna Aranda		RM	<i>[Signature]</i>

REPRESENTANTE NACIONAL					
MINSAL	29	Allison Nuñez Martínez ✓		Puerto Montt	Aljibe
	30	Cettina D'Angelo		MINSAL	
	31	Macarena Valdes		MINSAL	Maceo
	32	Alejandro Gallegos		MINSAL	
	33	Felipe hasen		MINSAL	
	34	Belen Vargas		MINSAL	
	35	Irma Caceres			
	36	Karin Froimovich			

ANEXO VI: Flujograma Sistematización 10º Reunión Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes.



Fuente: Elaboración propia. MINSAL.

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 población 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] Ministerio de Salud, Resolución Exenta N° 65. Creación Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud. 2010.
- [11] MINSAL, «Sistematización 9º Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes». 2018.
- [12] Maddaleno, Matilde, «La salud del adolescente y del joven». Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 552., 1995.
- [13] 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.
- [14] Ministerio de Salud, «En el Camino a Centro de Salud Familiar.» 2008.
- [15] UNICEF, «Una nueva mirada de la participación adolescente». Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia., 2013.
- [16] Alianza, «Una Guía para Facilitadores de Talleres Participativos con ONGs /OBCs que Trabajan en VIH/SIDA.» 2002.
- [17] Martinic, S., «Algunas categorías de Análisis para la Sistematización». 1984.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] Matías Irrarázaval, Fernanda Prieto, Julio Armijo, «Prevención e intervenciones tempranas en salud mental.», Acta Bioethica, vol. 22, n.o 1, pp. 37-50, 2016.
- [21] OMS, «Salud mental del adolescente», Organización Mundial de la Salud. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. [Accedido: 26-nov-2019].
- [22] ONU, «Convención Sobre los Derechos del Niño». 1989.
- [23] 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.
- [24] OPS/OMS/ONUSIDA, «Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes.» OPS, 2016.
- [25] MINEDUC, «Colaboración y aprendizaje en red: Desafíos y oportunidades para nuestra comunidad educativa.» 2017.

