SISTEMATIZACIÓN
8° JORNADA NACIONAL
CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES
MINISTERIO DE SALUD

13 y 14 de septiembre de 2017

Organiza:

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

Facilitador y sistematizador de la reunión nacional:

Sergio Rodríguez Tramolao. Experto en Participación Adolescente. ONG Poder Compartido.

Fotografía:

Sergio Rodríguez Tramolao. Consultor en Participación Adolescente.

Profesionales responsables:

Lorena Ramírez Concha. Encargada del Programa Nacional Adolescentes y Jóvenes. Departamento Ciclo Vital. DIPRECE / Subsecretaria de Salud Pública. Ministerio de Salud

Cettina D'Angelo Quezada. Profesional del Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes. Departamento de Ciclo Vital. DIPRECE / Subsecretaria de Salud Pública. Ministerio de Salud

Participan:

Representantes juveniles de los Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes Regionales.

Profesionales invitados del MINEDUC y MINSAL

Sistematización de la reunión:

ONG Poder Compartido

Tabla de Contenidos

1. PRESENTACIÓN 4

2. MARCO REFERENCIAL SOBRE PARTICIPACIÓN JUVENIL Y SALUD 6

2.1. Participación de adolescentes y jóvenes en salud. 6

2. 2. La salud de los adolescentes y jóvenes. 7

2. 3. Espacios Amigables para la atención salud de adolescentes en la Atención Primaria 8

2.4. Participación juvenil en los Espacios Amigables 10

2.5. Participación juvenil 11

2.6. Enfoques en Participación Juvenil centrado en el intercambio igualitario. 12

A. La Escalera de participación de Roger Hart 12

B. Pirámide TYPE: Tipología sobre la participación juvenil y el empoderamiento 14

2.7. Participación juvenil y nuevos movimientos sociales. 16

2.8. Participación juvenil, derechos para las generaciones jóvenes. 18

2.9. Génesis del Consejo Consultivo como espacio de participación para adolescentes y jóvenes. 19

3. PROPUESTA METODOLOGICA REUNION NACIONAL CCAJ. 22

3.1. Descripción jornada: 22

3.2. Agenda Reunión Nacional CCAJ. 23

3.3. Proceso de co-construcción de la agenda de trabajo 25

4. SISTEMATIZACIÓN DE LA REUNIÓN NACIONAL Y RESULTADOS. 26

4.1. Inicio de la jornada: 26

4.2. Participantes: 27

4.3. Ejes de trabajo de la reunión nacional: 28

4.5. Participación ciudadana y participación juvenil en el Ministerio de Salud 29

4.6. Cuentas publica del Programa de Salud Adolescente. 31

4.7. Cuentas públicas Consejos regionales de adolescentes y jóvenes: 35

4.8. Dialogo con Representantes de la Unidad de Transversalidad del MINEDUC: 53

4.9. Consulta a jóvenes sobre señal ética Espacios Amigables. 54

4.10. Propuestas programáticas para ejes de trabajo del CCAJ 55

5. CONCLUSIONES 60

BIBLIOGRAFÍA 63

ANEXOS 64

1. PRESENTACIÓN

La participación de los adolescentes y jóvenes se considera relevante para el desarrollo del país y fortalecimiento de nuestra democracia, dado que este grupo social representa sobre un 20% de la población del país y esta un etapa clave de su desarrollo e influencia sobre su medio. Los adolescentes y jóvenes están en el proceso de vivenciar el presente y proyectarse hacia el futuro, construye una nueva forma de ver y operar en la realidad distinta a otras generaciones. Por esto y otras razones es imperativo escuchar y considerar sus opiniones. Recordemos que los adolescentes y jóvenes han dejado manifiesto en la última década que demandan ser escuchados y considerados en la toma de decisiones en sus familias, escuelas, comunidades y el país, por ello el Estado debe avanzar en la calidad y amplitud de los mecanismos de participación para las generaciones para que su visión sea incluida en el ciclo de las Políticas Públicas.

Los adolescentes y jóvenes son portadores de una percepción y conocimientos sobre su vida, sus familias, entorno sociales y de los servicios, programas y políticas que el Estado destina para su crecimiento y desarrollo. Dicho proceso de participación ha sido reconocido y garantizado para los adolescentes en la Convención de los Derechos del Niño (ratificada por Chile en 1990 y que para los menores de 18 años) y por mecanismos de participación que dan espacio al aporte de los jóvenes respecto de las políticas públicas que les afectan.

En esta línea, el Ministerio de Salud ha dispuesto un mecanismo institucionalizado para la participación y diálogo directo con las generaciones jóvenes e incluir su visión en las políticas públicas de salud que se dirigen a este grupo de la población. Este mecanismo es el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes (CCAJ).

El CCAJ fue creado en 2010 en el MINSAL y se constituye en un espacio de participación social que permite promover la reflexión y discusión de los adolescentes y jóvenes, constituyéndose como un órgano participativo que incide en la gestión pública. El consejo de Adolescentes y Jóvenes tiene por misión “asesorar a las autoridades ministeriales en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo poblacional, de manera de contar con la opinión directa de las personas a las que éstas van dirigidas”[1]. Además define que la secretaria ejecutiva

[1] Decreto N°65-2010 del Ministerio de Salud que crea el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes.

del Consejo estará en el Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, quien se encarga de gestionar la relación del consejo con los estamentos del MINSAL, proporciona información de las políticas y servicios para adolescentes y jóvenes, promueve el dialogo con las autoridades y la inclusión de su participación y voz en los temas de salud para este grupo poblacional

En sus años de vida el consejo ha logado generar una modalidad de funcionamiento en red alcanzando una presencia en el sistema de salud en las 15 regiones del país de red, además de perfilar la participación de los jóvenes consejeros como asesores de las autoridades ministeriales y voceros de las necesidades y derechos en salud de adolescentes y jóvenes

El presente informe de sistematización refleja el proceso de la 8° reunión nacional del CCAJ realizada los días 13 y 14 de septiembre de 2017 en la región Metropolitana. Se presentará el marco referencial para el trabajo del CCAJ y la historia de su trabajo, el proceso de co-diseño de la jornada junto a los jóvenes consejeros, la implementación de la jornada y los resultados del encuentro, que se perfila como un proceso de participación activa de los adolescentes y jóvenes consejeros en las políticas, servicios y programas de Salud para adolescentes y jóvenes, tanto a nivel nacional como regional y local. .

2. MARCO REFERENCIAL SOBRE PARTICIPACIÓN JUVENIL Y SALUD

2.1. Participación de adolescentes y jóvenes en salud.

El Ministerio de Salud (MINSAL) genera una oferta de servicios de salud para la población adolescente y joven del país, cuyo propósito es mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad[2].

Para mejorar el acceso y oferta de servicios en salud adolescentes-joven, sin duda resulta del esfuerzo conjunto de los actores del sistema de salud (profesional, directivos y tomadora de decisión), la sinergia del trabajo intersectorial y de la incorporación de la voz y participación de los propios adolescentes y jóvenes beneficiarios. La participación de la población joven es clave en la identificación de las formas más pertinentes de cubrir sus necesidades en salud y para monitorear y evaluar el impacto de las prestaciones y políticas de salud dirigidas a este segmento de la población, viéndose fortalecido dicho proceso por la implementación y acción de los Consejos Consultivos de Adolescentes/jóvenes en espacios locales, regionales y a nivel nacional.

El Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes (CCAJ) fue creado en 2010 por el Decreto Exento N°65 y se constituye en un espacio de participación social; que permite promover la reflexión y discusión de los adolescentes y jóvenes, constituyéndose como un órgano participativo que incide en la gestión pública. El consejo de Adolescentes y Jóvenes tiene por objetivo "asesorar a las autoridades ministeriales en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo poblacional, de manera de contar con la opinión directa de las personas a las que éstas van dirigidas" (Decreto N°65-2010).

El consejo realiza cada año una jornada nacional, oportunidad en que los representantes nacionales exponen sus demandas y necesidades ante la Secretaría Nacional (Programa de Adolescentes y Jóvenes), dan cuenta del desarrollo de las acciones territoriales de los consejos regionales y además reciben información sobre el estado y avance del Programa Nacional.

[2] Ver http://www.minsal.cl/programa-salud-integral-adolescentes-y-jovenes/

En su trayectoria desde 2010 ha logrado conformarse en una red nacional de consejos consultivos regionales, provinciales y locales a lo largo del país. Actualmente el consejo se compone de 30 consejeros juveniles nacionales representantes de los 15 consejos regionales del país, cada consejo regional elige a 2 representantes (mujer y hombre) para integrar la instancia de coordinación nacional. A su vez cada consejo regional de adolescentes y jóvenes esta integrados por representantes de consejos provinciales y locales además de representantes de diversas organizaciones juveniles de cada región. El CCAJ reúne a más 700 adolescentes y jóvenes entre 14 y 24 años que son representantes y voceros de diversas organizaciones sociales, culturales y estudiantiles de cada región. Es parte del Consejo Nacional de la Sociedad Civil del MINSAL con sus 2 representantes nacionales (Antofagasta y Bio Bio).

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

2. 2. La salud de los adolescentes y jóvenes.

El Ministerio de Salud, en su Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y jóvenes, establece que la población chilena está afectada por factores medioambientales y de estilos de vida que se consideran de riesgo para la salud (por ejemplo, insuficiente práctica de actividad física, los malos hábitos de alimentación, el consumo problemático de alcohol, tabaco y drogas, entre otros) y que generalmente son iniciadas en la adolescencia. En este sentido, el programa señala que la Encuesta Nacional de Salud (2009-2010) muestra un explosivo y alarmante aumento de las enfermedades crónicas no trasmisibles, como enfermedades cardiovasculares, Cáncer, Diabetes, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, Depresión, entre otras, con alta prevalencia en adultos, pero también en adolescentes. Muchas de las conductas de riesgo para estas enfermedades, que se inician en la adolescencia (conducta sexual de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable, entre otras), tendrán un importante impacto en la salud y la calidad de vida en el presente de este grupo etario, con consecuencias negativas para ellos (embarazo, drogadicción, deserción escolar) y, en otros casos, son causa de invalidez o muerte (accidentes, suicidios y homicidios).

Para hacer frente a esta situación el MINSAL desarrolla la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, la cual señala la necesidad de intervenir prioritariamente en períodos del curso de vida temprana (infancia y adolescencia), con estrategias y acciones preferentemente promocionales y preventivas. En esta línea, el equipo técnico del Programa de Adolescencia del MINSAL, ha puesto

sus esfuerzos en la formulación de un Programa Nacional de Adolescencia y de su Plan de Acción, de manera de orientar la implementación de estrategias que permitan el logro de los objetivos propuestos para la atención integral de adolescentes y jóvenes en las Seremi y Servicios de Salud de todo el país (MINSAL 2012).

El Programa Nacional de Adolescencia y de su Plan de Acción establece que Chile cuenta con indicadores de salud y socioeconómicos, que demuestran que las personas gozan de una mejor salud, disponen de más recursos económicos y viven más que hace 30 años, pero al desagregar la información por edad, sexo, niveles socioeconómicos y zonas geográficas, aún persisten en el país diferencias marcadas en la naturaleza y magnitud del daño en salud en los distintos grupos poblacionales, así como, en el acceso y equidad en el uso de los recursos disponibles, desventajas relacionadas en su mayoría con determinantes sociales estructurales o intermedias de la salud.

En relación a estas determinantes, el grupo de adolescentes y jóvenes (10-24 años), corresponden al 25,03% del total de la población y ocupan el mayor porcentaje de población en situación de pobreza (CASEN, 2010) por lo que no es ajeno a la realidad nacional.

Las principales causas de enfermedad y de riesgo, están vinculadas a comportamientos y conductas, factores psicosociales y condiciones de vida. La evidencia indica que muchos de los hábitos perjudiciales para la salud que provocarán morbilidad o mortalidad durante la edad adulta, se adquieren en el período de la adolescencia.

Por ello cobra relevancia el desarrollo de una serie de medidas y prestaciones en salud para los adolescentes y jóvenes que permitan enfrentar prevenir oportunamente y ofrecer servicios de salud diferenciados y de calidad para los adolescentes y jóvenes del país.

2. 3. Espacios Amigables para la atención salud de adolescentes en la Atención Primaria.

La Estrategia Mundial y la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), centran su interés en los y las adolescentes, junto con las mujeres y niños, señalando que son fundamentales para el logro y éxito de la Agenda 2016- 2030.

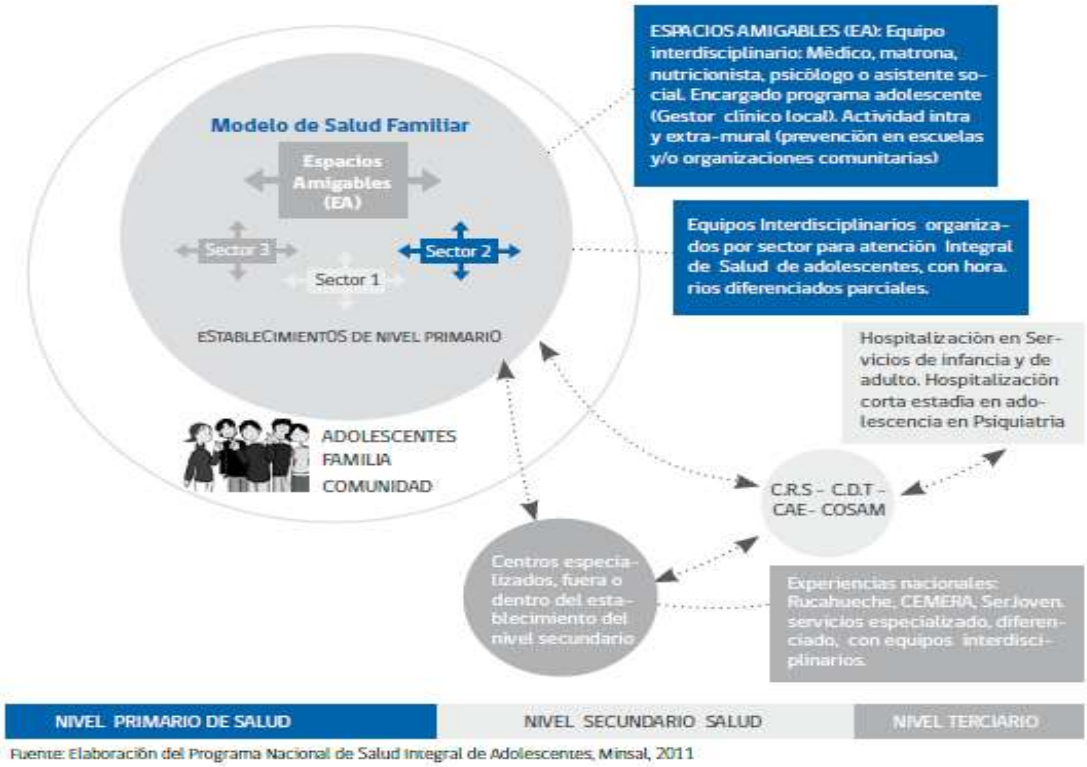
De esta manera, se reconoce la importancia de invertir y generar oportunidades en la adolescencia, no sólo por los problemas de salud específicos que los afectan, sino que se visualiza como una etapa decisiva del desarrollo. En este contexto se plantea el desafío de desarrollar servicios, programas y acciones adecuados, que contribuyan a alcanzar el máximo potencial de los y las adolescentes y sus derechos a la salud, la educación y la participación plena en la sociedad, para los logros de ODS.

En el año 2008, se aprueba la implementación de Espacios Amigables (EA), para la salud de adolescentes, a través de la Resolución Exenta N° 597 del 28 agosto 2008, como un Programa de

Reforzamiento de la Atención Primaria, abriendo un espacio diferenciado y amigable para la atención de adolescentes de 10 a 19 años en comunas del país que presentaban altas tasas de embarazo adolescente. Es un modelo de atención con horarios diferidos, espacios diferenciados, donde se resguarda la privacidad y confidencialidad de la atención y cuenta con profesionales matrona/matrón, asistente social o psicólogo/a con competencias en la atención de este grupo, con un enfoque preventivo y promocional con énfasis en salud sexual y reproductiva.

Una modalidad de estos servicios es que otorgan atención de salud en el nivel primario, están insertos o en conexión con establecimientos de baja complejidad, formando parte del modelo de salud familiar, en concordancia con lineamientos de la política vigente (Ver figura 1).

Figura 1



Fuente: Elaboración del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes, Minsal, 2011

En el año 2014, con el fin, de avanzar en el cierre de brechas en la atención de adolescentes, se modificó el indicador de la Estrategia Nacional de Salud para la década (2011-2020), estableciéndose que el 100% de los establecimientos de APS cuenten con un Espacio Amigable para Adolescentes (567 establecimientos de salud, correspondiendo a 417 Cesfam; 84 CGU y 66 CGR).

En 2015 se fusionaron los Programas Espacios Amigables para Adolescentes (EA) y Control Joven Sano, ambos relevantes y complementarios, constituyéndose en la puerta de entrada al sistema de salud y en una oportunidad para evaluar y promover un desarrollo y crecimiento saludable para la población adolescente del país. Se fortalecen estos espacios, aumentando el número de horas profesional matrona y reforzando acciones preventivas en los establecimientos educacionales, de manera de aumentar la cobertura y dar respuestas más oportunas a las necesidades y problemas de salud detectados.

Para el año 2016, se aprueba expansión presupuestaria que posibilitó la implementación de 100 nuevos Espacios Amigables.

Las actividades realizadas por profesionales matrona/ón o enfermera/o y asistente social o psicólogo/a son: acciones clínicas; control de salud integral, atención por demanda espontánea y atención programada, priorizándose prestaciones de consejería en temática de salud sexual y reproductiva (prevención del embarazo e ITS/VIH/SIDA, uso del condón masculino, adolescentes con dudas en orientación sexual, identidad de género o adolescentes LGBTI), métodos de regulación de la fertilidad, anticoncepción de emergencia, ingreso a control de regulación de fertilidad y consulta de salud mental e intervenciones preventivas. Además, se desarrollan acciones preventivas y promocionales en los establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios.

Durante el actual mandato de la Presidenta Bachelet, la instalación de los Espacios Amigables se ha incrementado en un 385% (año 2008; 54 Espacios versus año 2017; 262, acortando la brecha de la meta establecida en la Estrategia Nacional de Salud para el año 2020 de contar con un Espacio Amigable en todos los Establecimientos de Atención Primaria (567) [3]

2.4. Participación juvenil en los Espacios Amigables.

En materia de participación juvenil en los Espacios Amigables el CCAJ logra instalar la necesidad de que los estos programas sean espacios de participación local juvenil y que se debiera avanzar en la creación de Consejos Consultivos para adolecentes y jóvenes Locales. La apuesta de los consejeros es contar con la opinión y presencia directa de los usuarios de los Espacios Amigables en este mecanismo de participación y así conocer el impacto de las políticas de salud para asesorar a las autoridades con información más solida.

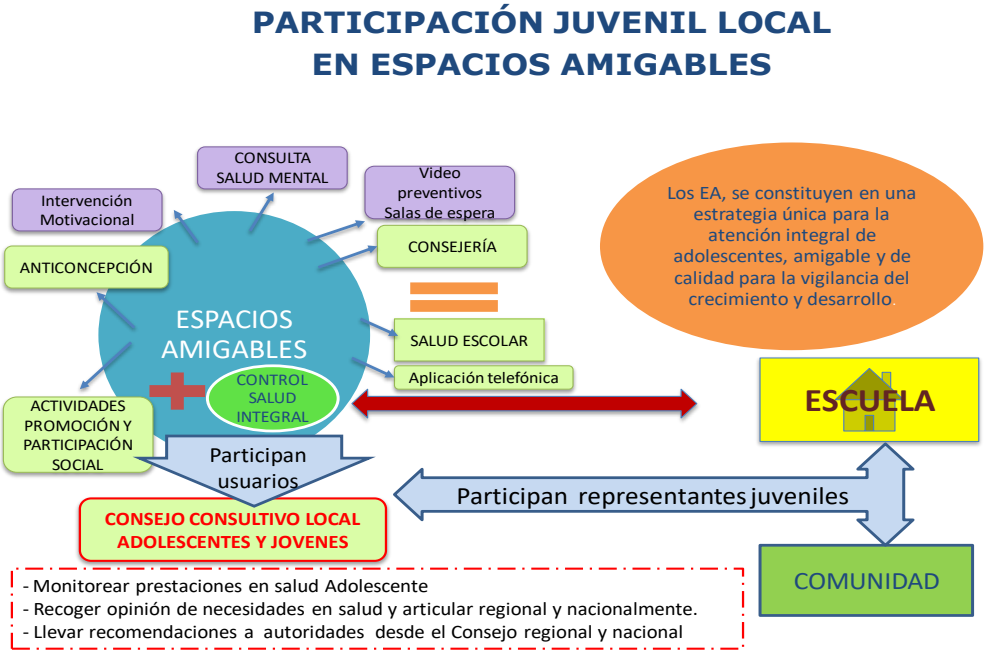
En esta dirección avanzo el MINSAL en 2017, donde algunos encargados de Adolescencia de las SEREMIS y Servicios de Salud logran que en los convenios de EA con las Municipalidades se incluya la meta de contar con Consejos Consultivos para Adolescentes y Jóvenes. Esto sin duda es un logro

[3] Antecedentes en minuta interna del Programa de Salud Adolescentes.

de la participación de los jóvenes y de la incidencia que puede tener el CCAJ en las políticas, servicios y programas de salud para adolescentes y jóvenes.

De esta forma el modelo de Espacio Amigable junto con ofrecer una serie de prestaciones en salud para adolescentes y jóvenes, otorgaría una instancia de participación institucionalizada para este grupo poblacional (ver figura 2)

Figura 2



2.5. Participación juvenil.

La participación constituye un derecho humano fundamental que alcanza a todos los seres humanos sin distinción de género, raza, religión, nacionalidad, clase social y edad; por tanto, es también un derecho de los adolescentes y jóvenes. Sin embargo, la concepción de adolescente-joven como sujeto en preparación para la adultes y subordinado a la discrecionalidad de los adultos a pesar de su mayor edad se encuentra muy arraigada en la cultura chilena y constituye una barrera para la puesta en práctica y exigibilidad de sus derechos de participación.

Es esta falta de control y toma de decisiones de las iniciativas en las que participan los jóvenes, cuando son guiadas por los adultos, las que indirectamente impulsan nuevas formas de participación en ciertos jóvenes, que empiezan a asumir señales de novedad, los cuales no se expresan necesariamente en la participación en organizaciones tradicionales (sociales, culturales y políticas). Sin embargo es importante señalar que estas nuevas formas de participar operan en un

espacio social donde también hay presencia de jóvenes en organizaciones formales como grupos religiosos, deportivos, estudiantiles, políticos, de voluntariado, entre otras, que operan al alero de instituciones privadas y públicas de carácter nacional, regional y local. Las organizaciones formales y tradicionales se ven permeadas por estas nuevas formas de participación juvenil, que plantean cambios y desafíos a los adultos, a los sistemas y metodologías de trabajo; cambios en cuanto a la manera de tomar las decisiones y el protagonismo real que pueden tener los jóvenes en estructuras creadas por los adultos y las instituciones

2.6. Enfoques en Participación Juvenil centrado en el intercambio igualitario.

Para superar algunas de estas barreas en la participación juvenil es necesario operar con un enfoque de participación que nos permita operacionalizarla en el quehacer del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, a fin de lograr una coherencia entre la misión del consejo, la cualidades de la participación de adolescentes-jóvenes y la metodología de trabajo.

El proceso de funcionamiento del CCAJ exige cambiar los enfoques verticalistas y jerárquicos de la participación para pasar a una participación conjunta entre adultos y adolescentes-jóvenes, lo que plantea la importancia de aumentar y fortalecer las relaciones igualitarias.

La calidad de la actividad así como los resultados positivos de desarrollo pueden transformarse en negativos cuando los adultos no están involucrados o cuando se involucran demasiado y toman el control de las iniciativas. Los adolescentes pueden carecer de las habilidades, experiencias, capital social o recursos institucionales necesarios para tener éxito con la organización o desarrollo de una actividad, lo que puede conducir a la frustración o a resultados imprevistos. No obstante, los adultos pueden caer en el autoritarismo y generar prácticas poco democráticas y carentes de transparencia respecto de las decisiones, lo que genera el riesgo de manipular a los más jóvenes para alcanza objetivos y metas. En este sentido, es necesario encontrar un punto de equilibrio respecto al trabajo conjunto entre adolescentes-jóvenes y adultos.

A continuación abordaremos dos enfoques que han ayudado al CCAJ a perfilar un modelo de trabajo. “La escalera de Hart” (1992) y la “La pirámide TYPE (Tipology of youth participation and empowerment)” creada en 2010. Dichos enfoques son tomados del trabajo de participación adolescente que se implemento entre 2012 y 2015 por UNICEF en el CCAJ y que ofrecieron nuevas perspectivas y desarrollos al proceso del consejo de jóvenes.

A. <u>La Escalera de participación de Roger Hart</u>

Para UNICEF la “Escalera de Participación” de Hart se basa en la metáfora de la escalera donde la participación es comprendida como una progresión gradual. Sin embargo, Hart la elabora

considerando algunas diferencias e identifica un grupo social específico como son los jóvenes y adolescentes.

Esta tipología (ver Figura 3) incluye diversos grados de participación, desde la ausencia de esta, hasta los tipos de participación organizada, siendo la participación que está más arriba la más deseable.

Figura 3.

De acuerdo a esto los escalones 1, 2 y 3 son categorizados dentro de la dimensión "No hay verdadera participación", ya sea porque los adolescentes desconocen las acciones que se pretenden realizar, ya sea porque los adolescentes son incorporados sólo como accesorio dentro de determinado proyecto o actividad, o bien, porque se les otorga espacios de participación que no tienen ningún efecto en la toma de decisiones.

El resto de los escalones (4, 5, 6, 7 y 8) muestran formas de verdadera participación que, según Hart, tienen una gradualidad progresiva. El escalón cuatro se produce cuando los adolescentes conocen y reconocen que existen acciones (programas o proyectos) que los incluye, comprenden las intenciones que se pretenden llevar a cabo, saben quién tomó las decisiones y por qué. El quinto escalón se genera cuando el proyecto es dirigido por adultos, pero los adolescentes tienen comprensión del proceso y su opinión es una variable que los adultos toman en cuenta. El sexto escalón se origina cuando la toma de decisiones es compartida con los adultos, no obstante, la

decisión tomada es con respecto a una idea que proviene de los propios adultos. El séptimo escalón involucra aquellas iniciativas pensadas por el mundo adolescente-juvenil de manera autónoma, aquí no existen adultos que formen parte del proceso. El octavo y último escalafón se produce cuando las iniciativas son lideradas por adolescentes y los adultos están involucrados como apoyo a la iniciativa (HART, 1992). En ninguno de los casos expuestos existe una relación de alianza entre adolescentes y adultos.

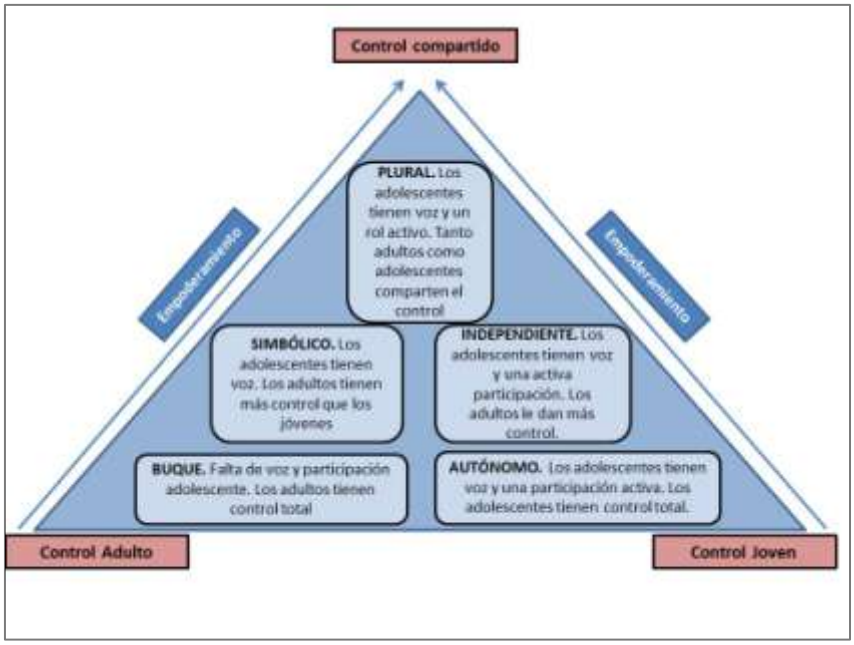
El principal acierto de la tipología de Hart fue hacer la distinción entre participación y falsa participación, ya que ayuda a descubrir cómo muchas actividades y programas se hacen pasar como participativas cuando se han diseñado en los niveles de falsa participación.

B. Pirámide TYPE: Tipología sobre la participación juvenil y el empoderamiento

Esta nueva propuesta tiene su base en los modelos de participación anteriores dejando de lado aquellas visiones que ven la participación iniciada y manejada por los adolescentes como la ideal. Para abandonar esta perspectiva, Wong & Zimmerman (2010) utilizan un esquema de pirámide que combina el control de los adolescentes con el de los adultos, de este modo la participación más deseable y la que involucra mayor empoderamiento sería aquella que logra un mejor acoplamiento intergeneracional entre jóvenes y adultos. Para este enfoque, ni la participación controlada por los adultos, ni la participación controlada por los adolescentes asegura calidad en el proceso. Esto se asume porque, en primer lugar, la evidencia muestra que tanto adolescentes como jóvenes carecen de las competencias para capacitarse a sí mismos, a sus comunidades, no cuentan con la experiencia, ni el capital social suficiente para generar una dinámica organizacional de mayor alcance y calidad (WHITLOCK, 2007; CAMINO, 2005). En segundo lugar, se considera que las iniciativas que están controladas única y exclusivamente por los adultos carecen de un elemento muy importante como la opinión y el punto de vista de otros grupos sociales como los adolescentes quienes no sólo poseen derechos a expresarse libremente, sino que también experiencia e interés en aportar a la sociedad. Por lo tanto, este enfoque concibe el control compartido como un elemento fundamental para promover el empoderamiento tanto en adolescentes como en adultos.

La tipología piramidal de participación y empoderamiento (TYPE) incluye cinco tipos de participación: (1) Buque; (2) Simbólico; (3) Pluralista; (4) Independiente y (5) Autónomo (Ver Figura 4). A continuación se describe cada tipo de participación y se argumenta la inclinación de este informe por adoptar la participación que se encuentra en la cima y que se denomina “pluralista con control compartido”.

Figura 4.



*Participación controlada por los adultos***.** Involucra los tipos de participación "Buque" y "Simbólica". Puede ser descrita como aquellas relaciones que se sustentan en situaciones diseñadas y desarrolladas por los adultos para los adolescentes. Cuando esto sucede, los adolescentes no participan genuinamente en actividades de planificación y toma de decisiones, pues no contribuyen con sus puntos de vista. Esto, en efecto, funciona en contra de lo que los adultos pueden haber previsto originalmente y puede servir para exacerbar las dinámicas sociales que restan poder a los adolescentes en su conjunto.

*Participación controlada por adolescentes***.** Involucra los tipos de participación "Autónoma" e "Independiente". Este tipo de participación puede ser iniciada por adolescentes o por adultos, pero son los adolescentes quienes toman decisiones importantes. Al tomar decisiones importantes, los adolescentes pueden experimentar propiedad sobre la agenda, invertir los resultados y tener la oportunidad de aprovechar las habilidades de liderazgo. Una razón común por la que los adultos impulsan la participación controlada por jóvenes y adolescentes es que estos se constituyen como un valioso recurso capaz de contribuir de forma significativa en la organización. Sin embargo, según los investigadores, el hecho que los adultos cedan poder a los adolescentes puede tener efectos negativos o no deseados. Esto se debe ya que aunque estos sean considerados como sujetos poseedores de competencias y capacidades para participar y tomar decisiones dentro de la organización, es muy común ver que no cuenten con la experiencia ni con las habilidades técnicas necesarias para generar contactos y gestionar actividades.

Participación plural con control compartido. En primer lugar, la participación pluralista se trataría de un tipo de participación cuyo protagonismo no reside sólo en un actor social, sino que en más de uno, que en este caso específico serían adolescentes y adultos. En segundo lugar, el control compartido no se traduce necesariamente en que todas las decisiones y actividades requieran igual participación por parte de los sujetos identificados, sino que trata de incorporar a adolescentes de tal forma que puedan aportar ideas que los adultos no han considerado, o bien, tomar decisiones que son importantes para ellos, mientras que los adultos pueden aprovechar la experiencia para sugerir cuánto tiempo se necesita para implementar estrategias y encontrar los recursos. Dicho de otra forma, la relación entre adolescentes y adultos es recíproca, los jóvenes pueden ofrecer creatividad, una nueva perspectiva, disposición a probar nuevas ideas y un conocimiento que se centra en ellos mismos y sus compañeros, mientras que los adultos pueden aportar experiencia, conocimientos sobre la planificación, toma de decisiones, prácticas de evaluación y conocimiento sobre historia de la comunidad.

En síntesis, la participación pluralista con control compartido se puede definir en función de dos características básicas. La primera dice relación con la imposibilidad de concebir a adolescentes-jóvenes y adultos como iguales, ya que no cuentan con una misma posición en el espacio social, ni tampoco poseen similares habilidades y competencias para la organización y el desarrollo de actividades en función de un interés colectivo. Por otro lado, la segunda característica está asociada al control compartido que concibe la alianza entre adulto y adolescentes-jóvenes como un efecto de las características diferenciadas que poseen cada uno.

2.7. Participación juvenil y nuevos movimientos sociales.

Siguiendo a Zarzuri (2005) hoy se asiste a nuevas formas de expresión organizativa que comienzan a manifestarse en la sociedad actual, que son novedosas respecto de las organizaciones tradicionales, ya que no hay por ejemplo en algunas de ellas, dirigentes ni liderazgos perpetuos, sino que las rige una especie de asambleismo permanente, sin excluir los liderazgos espontáneos que deben estar al servicio del colectivo. Las relaciones más horizontales y democráticas explican la inexistencia de "referentes/ídolos" a quienes seguir, y si estos aparecen más conectados a las expresiones culturales juveniles particulares. Por lo tanto, es necesario destacar que los nuevos espacios de organicidad juvenil que emergen van reconstruyendo las relaciones primarias de todo orden y las relaciones con el mundo adulto y la sociedad.

Efectivamente en las últimas décadas asistimos a una trasformación de las formas de participación juvenil, que además de incluir cada vez jóvenes de menor edad como los adolescentes, muestras los efectos del modo de vida que tiene el país, refleja algunos componentes de formas de

participación de los movimientos sociales tradicionales, pero se proyectas como nuevas formas de acción , organización y participación.

Para Zarzuri, la noción de "Novísimos Movimientos Sociales" permite comprender estas nuevas formas de participación juvenil. Este concepto es acuñado por Feixa, Saura y Costa en un texto titulado, "Movimientos Juveniles: de la globalización a la antiglobalización" (2002) para diferenciarse de los nuevos movimientos sociales, haciendo la salvedad que esta conceptualización todavía es provisoria o se mueve en terreno pantanoso. Surge de la observación en las últimas décadas de la participación de miles de jóvenes y adultos en movilizaciones antiglobalización en los Estados Unidos y Europa y un posible origen en México con la insurrección del comandante Marcos en Chiapa en 1994.

Estas nuevas formas de participación en los movimientos sociales nuevos combinan ciertos elementos:

- Son de tipo reivindicativas, basadas en derechos y equidad.
- Recuperan las nociones de organización y lucha institucional.
- Lo combinan con la parafernalia festivalera y carnavalesca
- Y articulan diversidades de género, clase, etnicidad, territorio y edad.

Entonces estaríamos en presencia de nuevas tendencias en la forma de organización y participación que tiene en los jóvenes, donde ellos están al centro pero no se excluye a otras generaciones:

- **Ir de la periferia al centro**. Donde lo que podría llamarse la "vanguardia" surge de la periferia, ya no cerca del centro, como fue a nivel de jóvenes el movimiento estudiantil.
- **Ir de lo político a lo cultural**. Si lo político era la transformación de las estructuras de poder, hoy en día se asiste a las transformaciones en las estructuras de la vida cotidiana.
- **Ir del sistema a la red**. Si los antiguos movimientos organizativamente tendían a formas de movilización organizadas con fines compartidos, las actuales formas organizativas tienen relaciones más difusas, "sin centralidad aparente ni finalidades unívocas".
- **Ir de la igualdad a la difer**encia. Los antiguos movimientos enfatizaban el ideario de la igualdad, hoy se enfatiza el ideario de la diferencia, cuestión que se manifiesta fuertemente en los estilos y tendencias juveniles actuales.
- **Ir de los sucesos a los no sucesos**.
- **Ir de lo formal a lo informal**. Se asiste a un rechazo a estructuras permanentes y rígidas, privilegiando relaciones horizontales y recíprocas.
- **Ir de la tribu a la red**. El paso de las microculturas, con fronteras y liderazgos claros a una forma descentralizada y caótica que imita la "telaraña internaútica".

- **Ir de lo nacional a lo transnacional**. Los movimientos y estilos especialmente juveniles, son permeables a la globalización cultural, por lo tanto, trascienden las fronteras nacionales.
- **Ir de lo global a lo local**. Si bien estas nuevas expresiones aparecen altamente globalizadas, hay una tendencia a que sus manifestaciones recuperen lo local, lo cual se transforma en el complemento de lo global.
- **Ir de lo sedentario a lo nomádico** (Maffesoli). "las identidades juveniles se construyen cada vez menos a partir de las estructuras étnicas, territoriales y sociales primarias, y cada vez más a partir de los cruces y pasajes de las identidades secundarias que caracterizan la posmodernidad." (2002:21).

A la luz de estos componentes y nuevas nociones podemos proyectar que estamos asistiendo a una nueva forma de acción colectiva de los jóvenes que junto con encontrarse con otras generaciones, también transitan hacia las redes, los colectivos o los llamados novísimos movimientos sociales. Esta noción sirve para replantearse las formas de organización de los jóvenes que superan las formas tradicionales de participación social, con dinámicas de autogestión, con la responsabilidad del proceso sobre el propio colectivo, sin la dirección de adultos o instituciones formales pero donde permiten al apoyo de estos si hay co-construcción, donde emerge una noción del poder en todos a través de la cual buscan alejar el autoritarismo.

2.8. Participación juvenil, derechos para las generaciones jóvenes.

Cabe recordar que la participación de las generaciones jóvenes queda asumida como un desafío para nuestra sociedad desde la suscripción de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), que surge en Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y que fue ratificada por el Estado de Chile el 27 de septiembre de 1990. Bajo este marco se han implementado una serie de procesos y cambios legales e institucionales que han dado más espacio a la opinión de los y las adolescentes y jóvenes hasta los 18 años en la implementación de las políticas públicas que los afecta.

La CDN reconoce que los niños, niñas y adolescentes serán todos los seres humanos menores de dieciocho años de edad, estableciendo un conjunto de derechos y garantías que los protege y asegura su desarrollo, pero especialmente hacen hincapié en la capacidad de las generaciones jóvenes de ejercer sus derechos y de una autonomía progresiva para tomar decisiones sobre los asuntos que afecta su vida, es decir, el derecho a la participación. En esta línea destacan el derecho a:

- La expresión de su opinión en todos los asuntos que le afectan y que sea debidamente escuchada y considerada.

- La libertad de pensamiento, conciencia y religión, siempre que respete los derechos de las demás personas.
- La oportunidad de formar un juicio propio, expresarse libremente y ser tomados en cuenta.
- La posibilidad de buscar, recibir y difundir información e ideas de todo tipo, en forma artística o por cualquier otro medio.
- La libertad de asociación y de tener reuniones pacíficas.

Ahora bien, una sociedad democrática debe promover entre todas y todos sus ciudadanos, particularmente en los más jóvenes, el aprender a ejercer los propios derechos para aprender a participar y asumir responsabilidades sobre su persona y el entorno que los rodea. Este proceso requiere que el mundo adulto y los tomadores de decisión dejen de mirar la participación de las generaciones jóvenes como una amenaza, sino que por el contrario, la considere una oportunidad para desarrollar soluciones de políticas públicas de mayor pertinencia para dichos grupos etarios.

Una cultura democrática, participativa y respetuosa de los derechos humanos requiere fortalecerse día a día y las instancias de dialogo, de intercambio de ideas, de conocimiento mutuo y de creación de espacios compartidos entre las generaciones jóvenes y adultas para construir respuestas conjuntas para los problemas del país.

Así también es fundamental que cada sujeto –sin importar su edad, etnia, identidad de género, orientación sexual o condición social- se haga responsable de la parte que le corresponde en la construcción de una sociedad verdaderamente democrática. Esta es una responsabilidad que incluye a los tomadores de decisión en el Estado, en la Sociedad Civil y las propias personas: niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. El ejercer derechos y el asumir responsabilidades dentro de una comunidad o sociedad en miras a su desarrollo y bienestar nos remite al concepto de ciudadanía, que más que una condición que se gana al cumplir una determinada edad, debe conceptualizarse como una aproximación o aprendizaje progresivo de ejercicio de los derechos humanos en la convivencia con los demás.

2.9. Historia del Consejo Consultivo: espacio de participación de adolescentes y jóvenes.

El Consejo Consultivo de Jóvenes del Ministerio de Salud es una iniciativa que tiene su génesis en procesos de articulación de diversos ministerios de salud de la región y en voluntades políticas generadas al interior del MINSAL desde el año 2007.

El CCAJ, es una instancia que genera a la luz del Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente (PLANEA), iniciativa que se desarrolló en respuesta al mandato, emitido durante la

XXVIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), el 30 de marzo de 2007 (MINSAL, 2011). En ella, se acordó conformar el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y elaborar un plan de trabajo con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), respetando la diversidad cultural y la normativa de cada país.

Chile tuvo la responsabilidad de desarrollar la línea de trabajo que aboga por la "participación ciudadana de adolescentes y jóvenes considerándolos como personas en una etapa del ciclo vital caracterizada por cambios vertiginosos en todo ámbito, siendo una responsabilidad de las autoridades, ir avanzando en el diseño e implementación de políticas en las cuales, se contemple la mirada de las mismas personas a quienes van dirigidas, en este caso la población adolescente y joven (UNFPA, 2012).

Durante el año 2009, el Ministerio de Salud y el INJUV, con el apoyo técnico y financiero del UNFPA, impulsan diálogos participativos con y entre adolescentes de todas las regiones del país (provenientes de organizaciones, liceos, y otras instituciones) respecto de la Salud Sexual y Reproductiva y el Embarazo Adolescente desde un enfoque de género y pertinencia cultural; resultando de este proceso el levantamiento del Primer Consejo Consultivo, labor desarrollada entre el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) y el Ministerio de Salud de Chile, siendo el Programa Nacional de Salud Adolescente el responsable de la Secretaría Ejecutiva del Consejo .

Desde marzo de 2010, este espacio de participación adolescente y juvenil cuenta con el apoyo de una resolución ministerial que crea el Consejo Consultivo de Jóvenes en Salud[4]. De esta forma el MINSAL da el paso fundamental de institucionalizar esta instancia de participación y asume la responsabilidad de acoger las perspectivas de adolescentes y jóvenes en materia de salud; con énfasis en salud sexual y reproductiva. El decreto ministerial plantea que el consejo consultivo de adolescentes tendrá el objetivo de asesorar a las autoridades ministeriales en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo poblacional, de manera de contar con la opinión directa de las personas a las que éstas van dirigidas.

Con este marco institucional, en la Segunda Reunión Nacional del CCAJ se asume la tarea de conformar los Consejos Consultivos Regionales, a través de procesos inclusivos y democráticos, convocando a la mayor cantidad posible de adolescentes y organizaciones afines a temáticas de salud de esta población. También se crea el reglamento del consejo junto a los adolescentes y jóvenes representantes. Como el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes tiene el rol de Secretaría Ejecutiva del Consejo, a nivel regional, esta función corresponde al Encargado del Programa de Adolescencia de cada SEREMI de Salud quien lleva el CCAJ regional.

En 2011, con el apoyo de UNFPA en el marco colaborativo con el MINSAL; se realizó la Tercera Reunión Nacional del Consejo entre los días 13 y 14 de junio, en Santiago de Chile. Esta reunión

[4] Resolución Exenta N° 65, 01 de Marzo 2010. Creación Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud.

conto con 25 consejeros y consejeras representantes de todas las regiones del país y tuvo como principales objetivos, la revisión en conjunto de los planes, políticas públicas y programas emanados del MINSAL e INJUV en materia de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes, con énfasis en materia de prevención de embarazo adolescente, analizándose los trabajos que se estaban realizando en cada una de las regiones, permitiendo el intercambio de experiencias y aprendizajes afines con el proceso de conformación del Consejo Consultivo e identificando los principales obstáculos y facilitadores, regionales, locales y nacionales para la realización de los trabajos vinculados con los objetivos del Consejo Consultivo.

El 2013 se realiza la Cuarta Reunión Nacional, enmarcado en la temática de la prevención del embarazo adolescente, con el propósito de fortalecer las acciones nacionales en materia de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, a través de espacios de participación que permitan amoldar sus necesidades a las acciones institucionales y redacción de políticas públicas orientadas a esta materia, mejorando de esta forma, los accesos a la atención médica y la salud de este grupo etario. Esta cuarta reunión se realizó nuevamente en alianza con el INJUV y contó por primera vez con la colaboración del Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia y Adolescencia (UNICEF). En esta sesión del Consejo, participaron 26 jóvenes consejeros representante.

La Quinta Reunión Nacional del 2014 se realizó los días 26 y 27 de noviembre en la Región Metropolitana. Tuvo como principal objetivo fortalecer al Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes del MINSAL, en su estructura orgánica, comunicación y directrices nacionales y generar acciones para que adolescentes y jóvenes influencie realmente las decisiones y políticas públicas en materia de salud adolescente, en el ámbito regional y nacional. Se establece que no basta con hacer acciones de promoción de la salud, se debe avanzar en tener victorias en los temas de los jóvenes, en instalar conversaciones con las autoridades sobre las necesidades y derechos a la salud de los adolescentes y jóvenes de los territorios. Participan en esta oportunidad representantes de MINSAL, INJUV, UNFPA y UNICEF.

En 2015 la Sexta Reunión se desarrollada los días 20, 21 y 22 de octubre. Los objetivos de los tres días de trabajo se basaron en la retroalimentación con sus pares respecto al trabajo realizado durante el año en cada región, el fortalecimiento de los roles de los representantes regionales respecto al buen manejo de habilidades comunicativas, redes sociales y abogacía para así lograr resultados efectivos a la hora de representar a sus pares y ser escuchados por los tomadores de decisión a nivel local, regional y nacional

La séptima reunión en 2016 fue los días 14 y 15 de septiembre de 2016 y por primera vez se hace en un lugar fuera de la ciudad de Santiago, en el Cajón del Maipo, en una zona con más naturaleza y que albergue a todos los participantes. El trabajo se enfoca en establecer definiciones, consensos y planes de trabajo en 4 temas claves: Mecanismo de acceso a información en salud adolescente Apps Tú decides. Servicios de atención en salud para adolescentes (Espacios amigables y prestaciones en salud adolescente en CESFAM). Derechos sexuales y reproductivos. Acciones de participación juvenil más relevantes y efectivas a promover en cada región.

3. PROPUESTA METODOLOGICA REUNION NACIONAL CCAJ.

3.1. Descripción jornada:

Para el mes de septiembre se fijo la realización de la reunión nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, definiendo como lugar de la jornada, por segundo año, un recinto al aire libre en el Cajón de Maipo en la ciudad de Santiago. Este lugar nace en respuesta a la petición del CCAJ de contar con dependencias acorde a las particularidades de la población joven y que permita un trabajo organizado, lúdico y con espacios de autonomía para ellos y ellas.

El encuentro será dividida en bloques de trabajo de mañana y tarde con actividades de carácter grupal y plenarios ampliados enfatizando la dimensión regional y nacional del consejo. La metodología consta de espacios para la presentación dinámica de información (para espacios de cuenta pública), ejercicios prácticos para generar reflexión e identificar prácticas exitosas y nudos críticos, facilitar el diálogo e intercambio de experiencias y la construcción de consensos temáticos y operativos que fortalezcan la labor del consejo consultivo.

La facilitación del proceso de participación estará a cargo de un experto en procesos consultivos juveniles, quien velará por el desarrollo del programa, promoverá la circulación de la palabra para cautelar la expresión de todas las opiniones, el levantamiento de consensos frente a temas críticos y la identificación de los temas que no logren consenso. Los profesionales encargados del Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, según requerimientos, aportarán con información relevante y pertinente a fin de que los adolescentes y jóvenes consejeros se formen una opinión basada en argumentos técnicos y sus experiencias.

Dado que el rol de los consejeros es ser voceros y asesores de las autoridades, con habilidades y argumentación de sus opiniones, es que se trabajará en forma transversal las habilidades de vocería. La vocería la entendemos como un proceso de ejercicio de la opinión de parte de los adolescentes y jóvenes, basada en la trasmisión de las visiones de sus pares ante los tomadores de

decisión, complementando con información comprobable y la permanente retroalimentación hacia sus bases. Dicho proceso requiere fortalecer ciertas habilidades comunicacionales y de representación, junto al desarrollo de las capacidades para construir decisiones compartidas y consensuadas junto a sus pares y en alianza con los adultos del sistema salud.

3.2. Agenda Reunión Nacional CCAJ.

Fecha: - 13 y 14 de septiembre de 2017

Lugar: - Los Almendros 3689, San José de Maipo, Región Metropolitana

Antecedentes:

En el presente año se implementa la 8° Reunión del CCAJ con la expectativa de fortalecer su voz e influencia de las políticas públicas y programas de salud para adolescentes, de manera que se legitime este mecanismo de participación tanto en los mismos adolescentes y jóvenes del sistema de salud como ante las autoridades del Ministerio.

Participantes:

- Adolescentes y jóvenes representantes Consejos consultivos regionales
- Encargada Programa Salud Integral del Adolescente y Joven MINSAL
- Encargada Departamento Ciclo Vital MINSAL
- Encargada Participación Ciudadana Gabinete Ministra de Salud
- Encargada Departamento de Transversalidad MINEDUC

Objetivo:

Fortalecer la labor del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud a fin de asesorar y recomendar a las autoridades ministeriales (regionales y nacionales) en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo etario

Programación:

Actividades traslado martes 12 de septiembre

Horario	Actividades
10:00 - 16:00	- Recepción de jóvenes en MINSAL
17:00 - 18:30	- Partida bus a Casona San José.
18:30 - 20:00	- Bienvenida, objetivos y reglas de la jornada - Presentación entrega de credenciales y carpetas.
20:00 - 21:00	- Cena. Ingreso a cabañas

Día 1 jornada: 13 de septiembre.

Horario	Actividades
08:30 - 08:45	- Inicio de actividades. Dinámica matinal
08:45 - 09:00	- Inauguración de reunión. Lorena Ramírez, Encargada Programa Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes de MINSAL. - Palabras de representantes nacionales del CCAJ, Pablo Albornoz y Alexa Diaz.
09:00 - 09:30	- Contexto del CCAJ, principales objetivo de la jornada y temas prioritarios a tratar en la jornada. Pablo Albornoz y Alexa Diaz, CCAJ. - Comentarios, preguntas, profundizar, debatir.
09:30 - 10:20	- Avances en participación ciudadana en el Ministerio de Salud. Nora Donoso Valenzuela, Asesora Gabinete Ministra de Salud. - Preguntas/comentarios Consejeros.
10:20 - 11:00	- Bienvenida de Dra. Carolina Asela, encargada Depto. Ciclo Vital MINSAL. - Cuenta pública Programa Nacional de Salud Adolescentes y jóvenes MINSAL. Lorena Ramírez, Encargada del Programa. - Preguntas/comentarios Consejeros.
11:10 - 11:30	Descanso y coffe breack
11:30 - 11:45	- Cuenta Pública Consejeros Nacionales.
11:45 - 13:00	- Cuenta Pública Consejeros Regionales
13:30 -14:30	ALMUERZO
14:45 - 16:00	- Trabajo de comisiones por temas eje de la jornada.
16:00 - 17:00	- Diálogo sobre participación, sistema escolar y Consejo Consultivo de adolescentes y jóvenes. Nicole Orellana y Guislen Badilla, Unidad de Transversalidad, División Educación General, MINEDUC.
17:00 - 17:30	Descanso y coffe breack
17:30 - 18:30	- Conclusiones del día.
20:00 - 21:00	- Cena

Día 2 jornada: 14 de septiembre.

Horario	**Actividades**
08:30 - 08:45	- Inicio de actividades. Dinámica matinal
08:45 - 09:00	- Revisión de conclusiones y presentación del día
09:00 - 10:00	- Trabajo comisiones.
10:00 - 11:00	- Aprobación de modificación de estatutos del CCAJ.
11:00 - 11:30	Descanso y coffe breack
11:30 - 13:00	- Conclusiones.
13:00 -14:00	ALMUERZO
14:45 - 16:00	- Regreso a Santiago

3.3. Proceso de co-construcción de la agenda de trabajo.

El proceso de construcción de la agenda de trabajo se realizó incorporando las necesidades del Programa de Salud Adolescente y las expectativas de los propios adolescentes y jóvenes del consejo consultivo. Lo anterior permite considerar las expectativas y visiones de los actores involucrados en la reunión del Consejo Consultivo y articularlas en la versión final de la agenda de trabajo.

El proceso implicó los siguientes pasos:

1. Reuniones virtuales con los jóvenes representantes nacionales, Pablo Albornoz de la región de Antofagasta y Alexa Díaz del Bio Bio. El objetivo fue recabar expectativas y necesidades sobre la reunión, temas relevantes y organizar un método para recoger la opinión desde los demás representantes regionales.
2. Consulta a los consejeros juveniles via redes sociales y herramientas online. Se utilizo el Grupo de Whatsapp del Consejo para recoger las primeras impresiones, se realiza una consulta en el Facebook del Consejo y se entrega una encuesta online elaborada por los jóvenes.
3. Se fijan los temas ejes de la reunión considerando los insumos de los jóvenes y los temas que ya viene proyectando el consejo en años anteriores. Los temas son:
    - Necesidad de un presupuesto para el funcionamiento del consejo
    - Contar con reglamento de funcionamiento respaldado por MINSAL.
    - Presencia activa en los demás consejos en el sistema de salud.
    - Instalar la opinión de los jóvenes ante las autoridades en temas y necesidades en salud joven como educación sexual, suicidio adolescente, prevención embarazo adolescentes y derechos sexuales y reproductivos.
4. Se incluyen las expectativas sobre participación juvenil desde los referentes de Adolescencia de las SEREMIs de salud. Aquí se articula la presencia del Departamento de Transversalidad del MINEDUC en tanto espacio que ofrece posibilidades de fortalecimiento regional de la participación de juvenil desde el sistema escolar.
5. Desarrollo de la agenda de trabajo de la reunión nacional y socialización con los consejeros nacionales.

4. SISTEMATIZACIÓN DE LA REUNIÓN NACIONAL Y RESULTADOS.

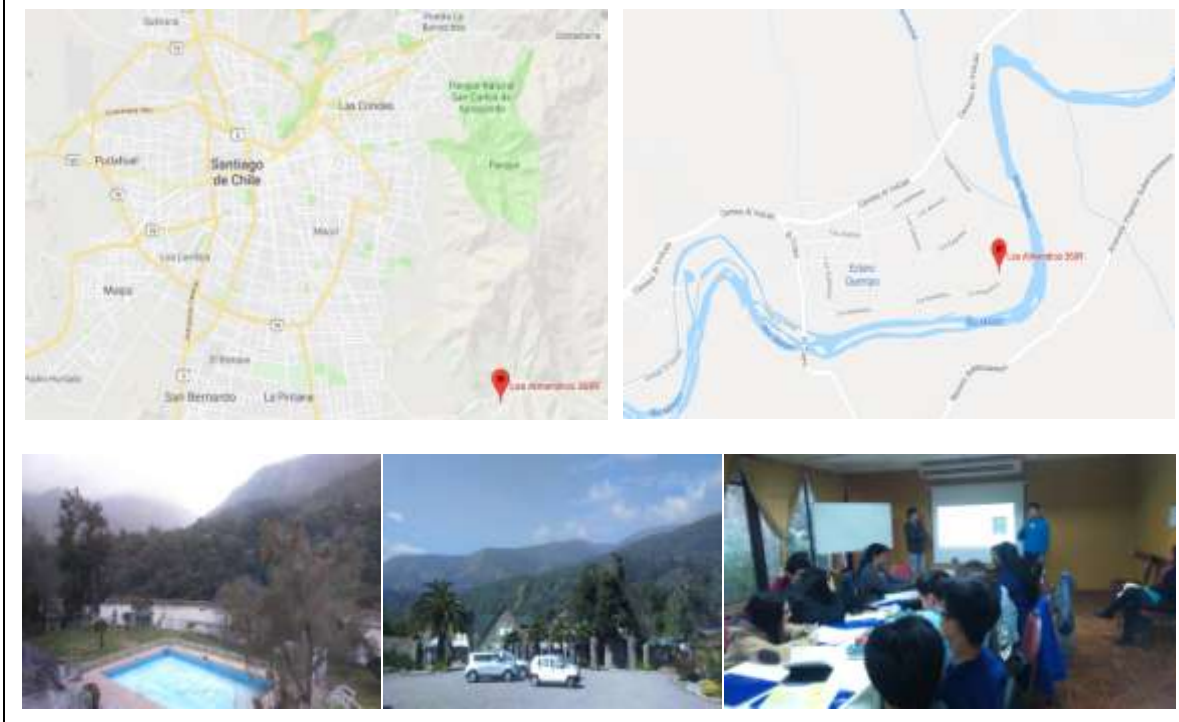
4.1. Inicio de la jornada.

El proceso de convocatoria de los participantes estuvo a cargo de la Secretaria Ejecutiva de Consejo Consultivo, es decir por los profesionales del Programa Nacional de Salud Integral Adolescentes y Jóvenes del MINSAL, en coordinación directa con los profesionales referentes del Programa de Salud Adolescente de cada Seremi de Salud de las regiones respectivas. Por

La reunión nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud se realiza los días 13 y 14 de septiembre de 2017 como estaba previsto. El lugar de la jornada fue en la Hostería San José de las Vertientes, ubicada en los Almendros 3689 de San José de Maipo de la Región Metropolitana, la que por segundo año se utiliza para la reunión.

Este espacio es un centro turístico ubicado en la zona precordillerana central a orillas del río Maipo a 45 minutos de Santiago. La calidad de sus instalaciones con cabañas y salones, la delicadeza de su gastronomía y las bellezas de su entorno natural al ser un lugar fuera de la ciudad donde se disfruta de la naturaleza con una vista inigualable, con estacionamientos y salones de reunión insertos en un ambiente de total tranquilidad climatizados y equipados con equipos audiovisuales e Internet Wifi. Toda esta infraestructura facilita el desarrollo de la jornada y la participación activa de los adolescentes y jóvenes. (Ver figura 5)

Figura 5



4.2. Participantes:

Asisten a la reunión nacional 23 adolescentes y jóvenes que representan a un gran número de Consejos regionales con excepción de 3 regiones: Tarapacá, Metropolitana y Valparaíso que por cuarto año no cuenta con Consejo Consultivo.

Los jóvenes consejeros regionales fueron:

Región	Nombre	Edad	Comuna
Arica y Parinacota	Tabita Drina María Urrutia Vergara	18	Arica
	Lisbeth Catalina Peña Carrasco	17	Arica
Tarapacá	Consejo en re-constitución		
	Consejo en re-constitución		
Antofagasta	Pablo Albornoz Campusano	20	Antofagasta
	Basthian Arriaran Luna	17	Antofagasta
Atacama	Francisca Loreto Salamanca Cortes	16	Copiapo
	Ivan Rocha Carvajal	17	Tierra Amarilla Copiapo
Coquimbo	Paulina Vega Palma	17	Coquimbo
	Oscar Mercado León	17	Andacollo
O'Higgins	Camila Flores Sanchez	16	Rancagua
	Javier Andres González González	17	Rancagua
Metropolitana	Consejo en re-constitución		
	Consejo en re-constitución		
Maule	Fabian Fermin	14	Talca
	Jorge Castillo	21	Talca
Biobío	Alexa Diaz Robles	23	Coronel (Localidad Lagunillas)
	Matias Castro Leiva	18	Chillan
Araucanía	Shirley Elizabeth Medina Pascal	20	Angol
	Maria de los Ángeles Vasquez Celis	24	Angol
Los Ríos	Carlo Álvarez Lizama	18	Valdivia
	Allison Nuñez Martínez	17	Valdivia

Los Lagos	Fabiana García Saldivia	17	Purranque
Aysen C.Ibañez del Campo	Bastian Vasquez Godoy	17	Coyhaique
	Ronal Catelican Talcao	15	Puerto Aysén
Magallanes y Ant.	Matías Contreras Aranda	19	Punta Arenas
	Fernanda García Soto	25	Punta Arenas

También participan:

- Lorena Ramírez, Encargada Programa Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Departamento Ciclo Vital. DIPRECE / Subsecretaria de Salud Pública. Ministerio de Salud de MINSAL.
- Dra. Carolina Asela, Encargada del Depto. Ciclo Vital. DIPRECE / Subsecretaria de Salud Pública. Ministerio de Salud de MINSAL.
- Nora Donoso Valenzuela, Asesora Gabinete Ministra de Salud y Encargada de Participación Ciudadana del MINSAL.
- Nicole Orellana, Encargada de la Unidad de Transversalidad, División Educación General, MINEDUC.
- Guislen Badilla, Profesional de la Unidad de Transversalidad, División Educación General, MINEDUC.
- Cettina D'Angelo. Profesional del Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes. Departamento de Ciclo Vital. DIPRECE / Subsecretaria de Salud Pública. Ministerio de Salud
- Sergio Rodríguez Tramolao. Consultor en Participación Adolescente y facilitador de la jornada.

4.3. Ejes de trabajo de la reunión nacional:

Como se dijo anteriormente se definen 4 ejes de trabajo para el proceso de la reunión a fin de fortalecer la institucionalidad del consejo, lo cual reflejan las necesidades actuales del consejo y su sustentabilidad como mecanismo institucionalizado de participación de adolescentes y jóvenes en el sector salud.

Estos ejes fueron presentados por los Representantes Nacionales Pablo Albornoz y Alexa Diaz.

4.5. Saludo y conversatorio con encargados de Departamentos del Ministerio de Salud.

Por parte de encargados de programas y áreas del Ministerio de Salud ligadas al trabajo del consejo desarrollando la presentación de temas y un conversatorio sobre temas de prevención del VIH, participación ciudadana y consejos consultivos.

VIH y rol del consejo consultivo:

Inicia la Dra. Carolina Asela, Encargada del Departamento de Ciclo Vital de la Subsecretaria de Salud Pública del Ministerio de Salud de MINSAL, quien da un saludo y valoración del trabajo del CCAJ y aborda el tema del VIH y las medidas de gobierno.

Se concluye materia de VIH y rol del consejo que:

- El CCAJ juega un papel importante en la difusión entre los adolescentes y jóvenes de las medidas de prevención. En las redes sociales, con campañas territoriales y en la web, desde spot, flyer, etc.
- El consejo esta bien informado de las estrategias del Ministerio en materia de prevención del VIH.
- Abrir espacios para dar la opinión en el diseño de las campañas y mensajes comunicacionales del MINSAL, en los equipos de comunicación y en los departamentos que las llevan. Para cautelar que estas sean más amigables e incluyan la diversidad juvenil del país.

Participación ciudadana y participación juvenil en el MINSAL

Con la presencia de Nora Donoso Valenzuela, Asesora Gabinete Ministra de Salud y Encargada de Participación Ciudadana en MINSAL se analizan los espacios, posibilidades y desafíos para la acción y participación del CCAJ.

La principal preocupación de los jóvenes en este tema es contar con un presupuesto estable para el trabajo del CCAJ que sea proporcionado por el MINSAL. Además existe mucha inquietud por que se incluya al CCAJ en otros espacios consultivos conformados por adultos en diversas instancias del sistema de salud como Hospitales, SEREMIs y Cesfam, entre otros.

Al respecto se establecen el siguiente contexto:

- La ley 20.500 sobre participación ciudadana en la gestión del Estado aunque establece la existencia de consejos consultivos no otorga presupuesto para sus actividades. Por lo cual se hace muy difícil financiar al CCAJ desde el MINSAL.
- Por otro lado los adultos que participan de los diversos consejos consultivos que se han formado en las SEREMIS, hospitales y cesfam llevan muchos años como dirigentes y no dan espacios a los más jóvenes, obstaculizando el recambio generacional y su participación.

En este escenario se concluye que los representantes del CCAJ:

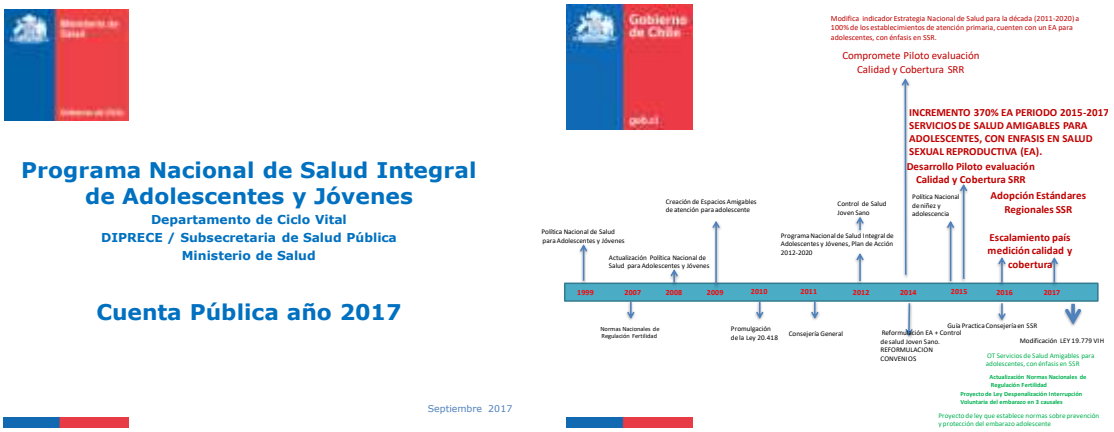
- Exijan con más fuerza ser incorporados a los consejos de los Servicios de Salud, Consejo Asesor de las SEREMIs, Consejos de Hospitales y en los consejos locales de los centros de Salud. Tienen el derecho de estar presentes y deben plantearlo a los directivos de estos espacios institucionales de una manera formal.
- Desde gabinete se instruirá a los SEREMIs y Servicios de Salud para que sean invitados e incluidos en los procesos de participación ciudadana.
- Participar de las instancias de video conferencia que tiene el MINSAL.
- En cualquier pieza grafica dirigida a los jóvenes el CCAJ debe estar presente con su opinión.
- Lograr alianzas persistentes con actores claves del sector salud a fin de afianzar su presencia en los espacios de diálogo y toma de decisiones.

- Lograr articular una red territorial de participación del CCAJ que de sustento a sus temas y presencia activa de los jóvenes en el espacio local.

4.6. Cuentas publica del Programa de Salud Adolescente.

Posteriormente el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, a través de la exposición de Lorena Ramírez, Encargada del programa. Se mencionan los antecedentes del programa, las estrategias en salud adolescente sus principales resultados y el énfasis que ha tenido la participación juvenil en el presupuesto del programa (Ver presentación en figura 6).

Figura 6



QUE ESTAMOS HACIENDO

FORTALECER COBERTURA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES

Cambios en el modelo de atención y en la organización de los servicios.

ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES, CON ENFASIS EN SALUD SSR

AVANCES MINSAL

Estrategia propuesta: Contar con un Espacio Amigable en cada establecimiento de atención primaria del país.

AÑO 2020
META: 567 ESPACIOS AMIGABLES (EA) FINANCIADOS MINSAL

AÑO 2009: 54 EA
AÑO 2014: 64 EA
AÑO 2015: 92 EA
(16,2%)
AÑO 2016: 192 EA (33.9%)
AÑO 2017: 254 (44,7,%)

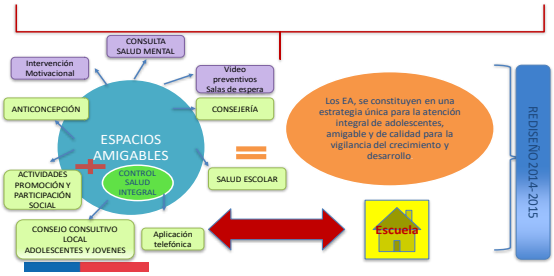
EVLUACIÓN Y CAPACITACION

2019- 2020: AUMENTAR HORAS PROFESIONAL PSICOSOCIAL

MODELO DE SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES:

-Espacios Amigables (EA)

- Servicios diferenciados (Centros comunitarios para adolescentes)



ESPACIOS AMIGABLES

PROPOSITO

- Abordar las dificultades de acceso a la atención integral y resolutiva con énfasis en la Salud Sexual Reproductiva de la población adolescente, de 10 a 19 años.
- Que permita evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras.
- Brindar atención oportuna y pertinente, con enfoques integradores, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario que promueva el acercamiento de los y las adolescentes a la atención sanitaria

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar el acceso a la atención de Salud Integral con énfasis en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva.
- Para intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo, fortalecer conductas protectoras y potenciar un desarrollo y crecimiento saludable.

ESTRATEGIA

Contratación:
- 11 horas profesional matrona
- 8 horas profesional psicosocial (formación en adolescencia)
- Para la atención de adolescentes mujeres y hombres de 10-19 años

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS AMIGABLES (EA) PARA ADOLESCENTES CON ÉNFASIS EN SSR

1. Equidad
2. Confidencialidad
3. Horario diferenciado
4. Señalización e información adecuada para orientar su acceso
5. Espacio físico
6. Equipamiento
7. Normativas, Guías, Protocolos y Coordinación en redes integradas
8. Promueven los aprendizajes para el autocuidado
9. Integrados y articulados con los establecimientos educacionales:
10. Favorecen la participación juvenil, consejos consultivos
11. Monitoreo y Evaluación Calidad y Cobertura:
12. Profesionales motivados y con competencias básicas y especificas para la atención de adolescentes.

PRESTACIONES EN ESPACIOS AMIGABLES

Control de Salud Integral de Adolescentes 10 a 19 años en los espacios amigables y en otros espacios del centro de salud, establecimientos educacionales.

Ingreso Regulación de la Fertilidad – Consulta por anticoncepción de emergencia

Consejerías en SSR, que se desarrollan de acuerdo a la etapa evolutiva del adolescente, se abordan temas como prevención del embarazo no planificado e ITS, uso y empoderamiento del preservativo y diversidad sexual.

Consultas e intervenciones motivacionales para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas y manejo inicial de problemas de salud mental (incluye pesquisa y derivación a niveles de mayor complejidad).

Actividades promocionales de educación, modalidad taller se realizan principalmente en coordinación con establecimientos educacionales, abordándose temáticas de Salud Sexual Reproductiva, Salud Mental, Salud Nutricional, Actividad Física, entre otras.

COORDINACIONES INTER SECTOR

MINEDUC AULAS DEL BIENESTAR	Componente de la Política Nacional de Convivencia Escolar del Ministerio de Educación que utiliza un Modelo de Gestión para asegurar el buen logro de trayectorias educativas en los NNA y jóvenes de las Escuelas y Liceos públicos, que orienta una acción coordinada de los distintos sectores. MINSAL prestra a disposición los programas, iniciativas, proyectos, actividades y lineamientos sanitarios. Con el propósito de llegar con una respuesta pertinente a las necesidades de los establecimientos educacionales
MINEDUC ESAG	Construir una red integrada de servicios educativos y de salud en cada comuna, que permita el acompañamiento educativo y oportuno apoyo intersectorial a los niños, niñas y adolescentes, centrado en el bienestar y el buen vivir de su sexualidad y afectividad, con responsabilidad consigo mismos y con los demás.
SENAME	Acciones de promoción y prevención de salud. Evaluación preventiva de salud integral y de salud odontológica. Atención de morbilidad general por médico, matrona u otro profesional, según el motivo específico de consulta (matrona, odontológica, oftalmológica, salud mental, etc.).

FORTALECER COBERTURA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTE: AVANZAR EN COBERTURAS UNIVERSALES DEL CONTROL DE SALUD INTEGRAL

CONTROL SALUD INTEGRAL 10 A 19 AÑOS

Es la atención de salud integral de adolescentes, que permite evaluar el estado de salud, y el normal crecimiento y desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectores e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, como objeto de intervención en forma oportuna, integral e integral.

- Control anual
- Rendimiento 30 minutos
- Profesional matrona, enfermera o medico.
- Priorizar objetivos de la supervisión de salud integral.
- Entrevista que releve el establecimiento de vínculo profesional- adolescente y familia, orientada a la pesquisa de riesgo, diagnóstico integral priorizado y el desarrollo de un plan de intervención integral inicial co-construido.
- Instrumento ficha CLAP/OPS/OMS modificada. Autoadministrada para establecimientos educacionales.
- Asentimientos y consentimientos estandarizados.

ESTRATEGIAS ORIENTADAS A MEJORAR LA CALIDAD Y COBERTURA DE SERVICIOS PARA ADOLESCENTES

- OT Servicios de salud para la atención de adolescentes APS
- Programa de modelos de atención de adolescentes en nivel secundario y terciario
- APP telefónica orientada a la prevención del embarazo en adolescentes
- Orientación técnica Prevención del suicidio en adolescentes

ESTRATEGIAS ORIENTADAS A MEJORAR LA CALIDAD Y COBERTURA DE SERVICIOS PARA ADOLESCENTES

- Elaboración de recomendaciones para promover la participación juvenil en Sector salud.
- Desarrollo recurso humano: Definición de competencias para la formación de profesionales en el pregrado para la atención de adolescentes.

Consejo Consultivo

1. Realización 8° reunión nacional
2. Monitoreo de consejos regionales.
3. Fortaleciendo nexo del CCAJ con otras áreas y departamentos de MINSAL.
4. Plan de asesoría en participación a referentes
5. Generando oportunidades para incluir la voz del CCAJ en espacios técnicos.
6. Recomendaciones en participación a Plan Andino Prevencion Embarazo Adolescente

RAZÓN DE FECUNDIDAD EN MENORES DE 15 AÑOS Y TASA FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, CHILE 2000- 2015

CHILE	Nacidos Vivos hijos de Madre menor de 15 años	Razón de fecundidad x 1000 mujeres menores de 15 años	Nacidos vivos hijos de madres entre 15 Y 19 años	TFE x 1000 mujeres 15-19 años	Nacidos vivos hijos de madres entre 10 Y 19 años	TFE x 1000 mujeres 10-19 años
2000	1.055	1,59	39.257	61,92	40.312	29,42
2001	1.162	1,61	38.722	60,00	39.884	28,77
2002	1.118	1,54	36.500	55,44	37.618	26,82
2003	994	1,37	33.838	50,32	34.832	24,55
2004	906	1,24	33.522	48,77	34.428	24
2005	935	1,28	35.143	50,13	36.078	24,87
2006	954	1,33	36.819	52,31	37.770	26,27
2007	955	1,36	38.650	54,66	39.605	27,81
2008	1025	1,5	39.902	54,9	40.927	29,01
2009	1075	1,61	39.627	54,33	40.702	29,12
2010	963	1,48	38.047	52,00	39.010	28,18
2011	923	1,43	36.102	50,43	37.025	27,23
2012	879	1,38	34.305	48,99	35.184	26,36
2013	902	1,48	31.506	47,04	32.408	25,31
2014	852	**1,42**	29.454	**44,74**	30.306	**24,07**
2015 *	717	1,21	25.442	39,31	26.159	21,11

Fuente: DEIS (Elaboración propia Depto. Ciclo Vital)

CONTROL EN REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD

Tabla N° V: Población bajo control en regulación de la fertilidad, 2005 – 2015, Sistema Público de Salud.

Año	Menores de 15 años	Adolescentes 10 – 19 años	Total Bajo control
2005	2.831	111.923	1.150.646
2006	4.158	128.218	1.165.372
2007	3.635	137.385	1.161.559
2008	4.282	141.800	1.162.707
2009	4.784	148.115	1.198.048
2010	5.453	148.689	1.237.670
2011	6.917	168.773	1.257.228
2012	8.220	184.628	1.336.713
2013	10.462	190.498	1.368.737
2014	11.864	193.300	1.385.901
2015	12.560	201.095	1.430.853

Fuente: DEIS (Elaboración propia Depto. Ciclo Vital)

Actualmente, el sistema público de salud, cuenta con diez métodos anticonceptivos para ofrecer de forma gratuita en APS (incluido DIU, IMPLANTE, PILDORA DE EMERGENCIA).

Desde el año 2010, el país cuenta con la ley 20.418 la cual "Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad", constituyendo el principal cuerpo legal que sustenta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país.

Presupuesto 2017

- AÑO 2017 ASIGNADO PROGRAMA: **$21.683.000**
- EJECUTADO: **$21.189.246 (97.7%)**

- EN PROCESO DE CIERRE
- TODAS LAS ACTIVIDADES APROBADAS HAN SIDO EJECUTADAS.

- Diferencia corresponde a que presupuestos adjudicados son los menores.

Presupuesto 2016

Jornadas macro regionales	$ 2.808.611
Jornada Nacional	$3.261.359
Asesoría y recomendaciones "Participación Juvenil"	$ 4.600.000
8° Reunión Consejo Consultivo - Pasajes - Evento - Alojamiento 1 noche extra	 $2.950.000 $3.975.157 $ 227.077
Señalética Espacios Amigables	$ 3.000.000
Visitas a regiones	$367.042
TOTAL	**$ 21.189.246**

Se concluye con los siguientes acuerdos sobre el trabajo del Programa de Salud adolescente y el rol del CCAJ:

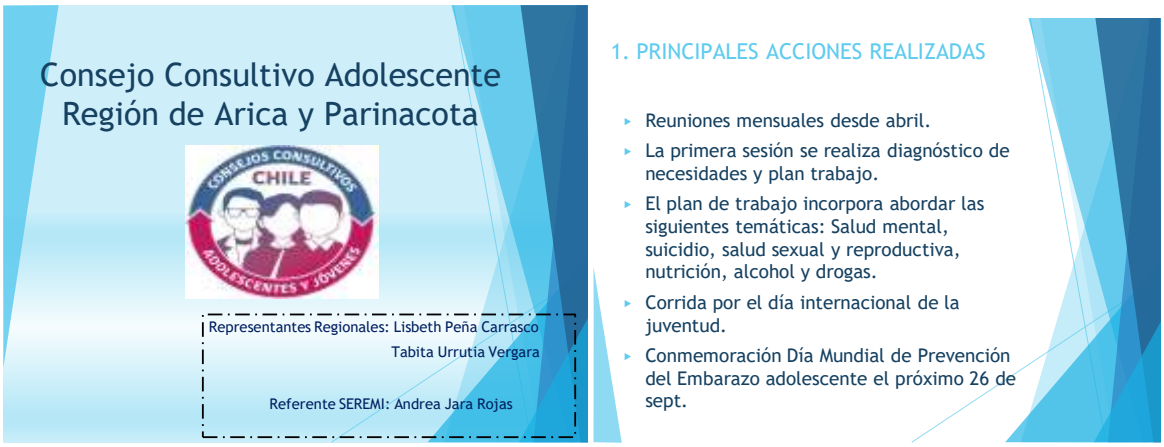
- El consejo debe tener toda la información que emana de las circulares institucionales que ayudan a mejorar la atención de los servicios de salud para adolescentes y jóvenes. Para así tener información de lo que se propone y poder evaluar estas condiciones en sus regiones y comunas.
- Es imperativo que los jóvenes del consejo conozcan las formas de atención en salud adolescente, es decir, las prestaciones en salud que se definen en la política de salud para los adolescentes y jóvenes, de esta forma podrán asesorar a las autoridades con argumentos técnicos y desde las experiencias de los propios adolescentes de sus regiones.
- Se recalca que el programa bajo la actual administración ha destinado más presupuesto en participación juvenil que en otros periodos.

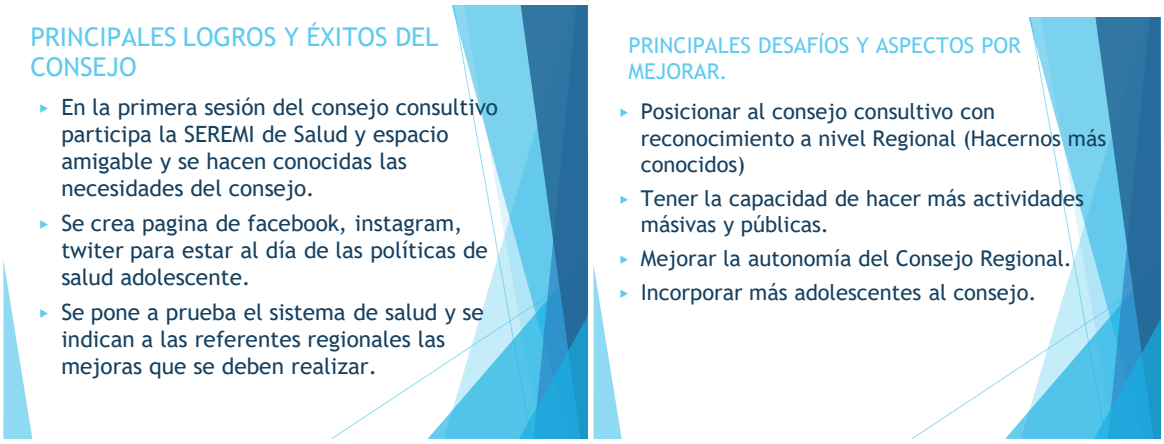
4.7. Cuentas públicas Consejos regionales de adolescentes y jóvenes.

Continúa la presentación del trabajo de los Consejos consultivos regionales, donde cada región expone las principales actividades, logros alcanzados en los planes del consejo consultivo regional que representa, habla de su funcionamiento y desafíos. Se considera la presentación durante 10 minutos de cada región, siendo los mismos jóvenes quienes regulan el tiempo asignado.

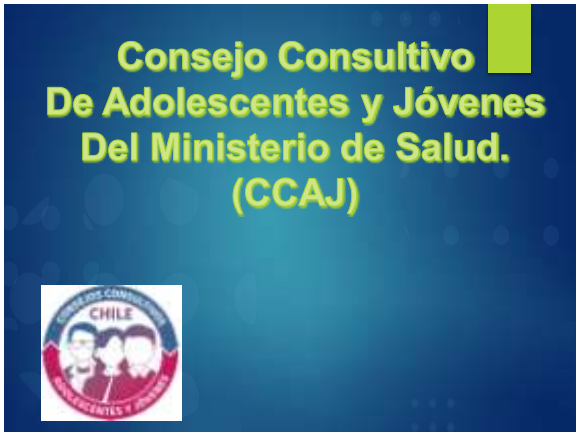
A continuación se exponen las presentaciones de cada región participante.

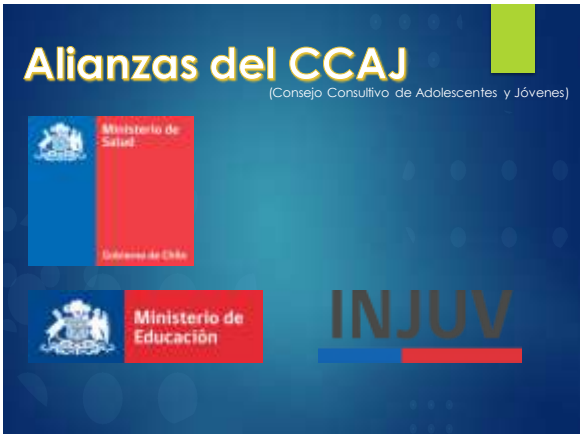
Región de Arica y Parinacota





Región de Antofagasta





JORNADAS COMUNALES

JORNADA REGIONAL

Principales logros y éxitos del consejo 2016-2017

- Conformación de CCAJ en el 100% de la región.
- Jornada regional en San Pedro de Atacama.

Principales desafíos y aspectos por mejorar.

- Difusión del CCAJ en la región.
- Asegurar participación de adolescentes y jóvenes en nuestra región.
- Jornada Regional 2017 en Taltal

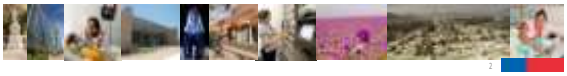
Región de Atacama

"CONSEJO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL SECTOR SALUD ATACAMA"

CODOCENTES:
MARIO CASTILLO, SERVICIO DE SALUD - RICHARD GONZÁLEZ, SEREMI DE SALUD

Contexto del surgimiento de nuestro Consejo

- El Consejo de Adolescentes y Jóvenes del Sector Salud de Atacama, es una nueva plataforma de Participación Ciudadana surgida en noviembre del año 2016 con la finalidad de establecer nexos y redes con jóvenes referentes o líderes de organizaciones de la Provincia de Copiapó. La finalidad es constituir un espacio de aporte, retroalimentación para que tanto Servicio de Salud como Seremi de Salud puedan integrar nuestras opiniones y propuestas en la gestión en sus respectivos ámbitos.
- En conclusión, el sector Salud de Atacama nos ha abierto la posibilidad de participar, poniendo énfasis en que el concepto de Salud no se limita a tener una salud física o biológica, sino la salud hoy es planteada como un concepto más amplio, integral, que debe considerar un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales, espirituales, biológicos y sociales… ¡ahí los jóvenes jugamos un rol clave!.

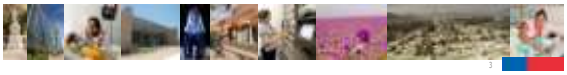


Principales actividades 2016

- Durante el año 2016 se realizan sesiones los meses de Noviembre y Diciembre que fueron instancias conversatorios libres, de opinión, reflexión y de "escucha" (para los profesionales del sector),
- Los miembros son jóvenes (entre 16 y 30 años) diversos de las 3 comunas de la Provincia de Copiapó, con sentido critico, lideres de organizaciones deportivas o de hip hop, entre otras y conocedores de sus pares y territorios.
- Se realiza uno de los "Conversatorios sobre el Rol de APS" exclusivamente con los miembros del Consejo de Jóvenes recién creado
- En esos temas los principales temas abordados fueron.

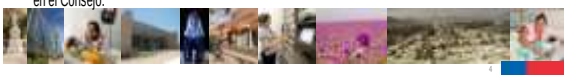
Conductas de riesgo en sexualidad | Seguridad como determinante social | Alcoholismo, pasta base y drogadicción

Determinantes Sociales



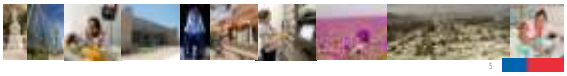
Principales actividades 2017

- Durante el año 2017 se han realizado sesiones desde el mes de abril, logrando continuidad en las temáticas planteadas en primeras sesiones. No obstante, ha habido un avance en realizar un análisis más detallado de los temas que afectan a los jóvenes y sus causas.
- Se realizan Focus Group con los jóvenes de las comunas de Tierra Amarilla y Caldera con los respectivos equipos locales de sus Cesfam para generar vinculaciones entre el mundo joven y sus respectivos centros APS y avanzar en lo planteado en el Consejo.



Principales actividades 2017

- Se plantean como temáticas relevantes la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH, embarazo adolescente, estrategias de prevención a drogas, dificultades ambientales (agua, relaves, polución, externalidades del trabajo minero, preparación para eventos climáticos)
- Algunos resultados de este trabajo en una matriz de plan de trabajo respecto a difusión en enfermedades de Transmisión Sexual y VIH, que permite identificar los lugares donde se realizará la campaña y los soportes.



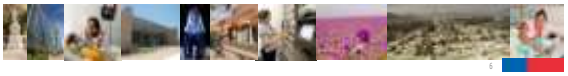
Principales actividades 2017

- De dicho levantamiento se realizan trabajos grupales para aportar al sector salud sobre estrategias de difusión (web, redes sociales, medios de comunicación, actividades y otras) y los lugares donde se debe focalizar la campaña de difusión (uno de las mayores constataciones ha sido la falta de información de jóvenes respecto a la oferta del sector salud).
- Surgen estos soportes (algunos ejemplos) :

#atacamasaludsomostodos

#atacamasaludsomostodos

- Jingle cápsula radial por artistas jóvenes locales



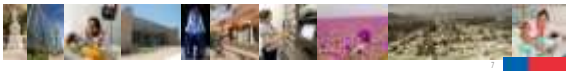
Principales logros y éxitos del consejo

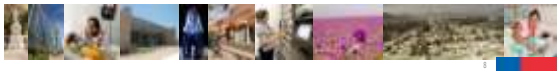
- Se gana un espacio en la gestión del sector salud, pues es un espacio inédito para la región, representativo, conformado por jóvenes diversos, opinantes y críticos. Progresivamente sus consideraciones empiezan a ser tomadas en cuenta.
- Parte de los miembros iniciaron proceso de formación como agentes en Salud mental en situaciones de emergencia y desastre. Según se nos ha comentado desde el SSA y Seremi , se vislumbra intensificar esas formaciones y entrenamiento respecto a diversos temas durante el 2018 .

Crean primera escuela para líderes comunitarios en Salud Mental

Principales desafíos y aspectos por mejorar

- Mayor continuidad de todos los miembros (se dificulta por dispersión geográfica y diversidad de actividades de cada miembro)
- Posibilidad de generar actividades territoriales o intervenciones culturales que posicionen el Consejo entre la comunidad.
- Que las conclusiones y levantamiento de cada sesión sean trabajadas en un futuro por los equipos de APS para una mejora continua.
- Capacitación continua como gente vinculada al sector salud





Región de Coquimbo

Consejo Consultivo Regional Coquimbo

Paulina Vega 17 años - Coquimbo
Oscar Mercado 15 años - Andacollo

Marisol Gonzalez
Referente SEREMI

ENCUENTROS PROVINCIALES

Principales acciones realizadas

❖ Fortalecer la participación de los adolescentes en el Consultivo Regional a través de:

- ✓ 1º Encuentro Provincia de Elqui: 24 adolescentes de los diferentes consultivos de atención primaria de salud.
- ✓ 1º Encuentro Provincia de Limarí: 15 adolescentes de los diferentes consultivos de atención primaria de salud .
- ✓ 1º Encuentro Provincia de Choapa: 13 adolescentes de los diferentes consultivos de atención primaria de salud.

- ✓ Encuentro Regional con los representantes de cada Consultivo Provincial: 12 adolescentes, 4 por cada provincia. Con firma de compromiso con las autoridades regionales de Salud y Educación

✓ Realización de espacios amigables en diferentes centros de salud primaria

COMUNA	HOSPITAL
COQUIMBO (3)	ANDACOLLO
ILLAPEL	COMBARBALÁ
LA SERENA (4)	LOS VILOS
MONTEPATRIA	SALAMANCA
OVALLE (2)	VICUÑA
PUNITAQUI	
TOTAL COMUNAS = 12	**TOTAL HOSPITALES = 5**

Principales logros y éxitos del consejo

- ❖ Lograr representatividad de los adolescentes de todas las provincia de la región (52 adolescentes):
  - ➢ Provincia del Elqui: La Serena, Coquimbo, Andacollo.
  - ➢ Provincia del Limarí: Ovalle, Monte Patria, Combarbalá.
  - ➢ Provincia del Choapa: Illapel, Salamanca, Los Vilos, Canela.
- ❖ Presentar al Consultivo Regional con las autoridades regionales de Salud y Educación.
- ❖ Presenta en una reunión el diagnóstico de necesidades a la autoridad de Servicio de Salud Coquimbo, Seremi de Salud y Seremi de Educación, con el apoyo de los profesionales de salud.

Principales desafíos propuestos

- ✓Mantener la participación de los adolescentes durante el año en los distintos Consejos Consultivos de la región.
- ✓Realizar reuniones provinciales al menos 1 vez en el año.
- ✓Realizar reunión regional al menos 2 veces en el año.

Necesidades planteadas en la P. de Limarí

- Falta Concurrencia de profesionales de salud a Colegios
- Carencia de especialistas
- Falta profesionales capacitados para atención emergencias en colegios
- Trastornos de alimentación
- Horarios médicos no coinciden con escolar
- Falta de autonomía o interés por adolescentes
- Falencia en programas de salud mental
- Inadecuado trato de funcionarios a población adolescente
- Prolongada espera entre hora de citación y atención

Necesidades planteadas en la P. del Elqui

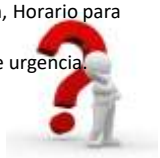
- Insumos insuficientes (Fármacos)
- Horarios de atención incompatible con escolar
- Depresión y estrés
- Programas insuficientes para atención de personas drogadictas
- Falta Mayor articulación intersectorial
- Traslado a otros lugares para ser atendidos
- Cupos insuficientes para atención médica y dental
- Falta de lenguaje apropiado para adolescentes en afiches
- Cantidad de CESFAM insuficiente, infraestructura inadecuada de los establecimientos de Salud, Aseo en CESFAM.
- Déficit de Personal en Centros de Atención Primaria.

Necesidades planteadas en la P. del Choapa

- Depresión y estrés
- Horarios de atención en salud
- Malnutrición
- Falta de empatía funcionarios
- Consumo Problemático Drogas (Marihuana)
- Poco o nulo autocuidado
- Enfermedades salud sexual
- Tiempo de espera interconsulta
- Falta de privacidad y autonomía al atenderse
- Falta continuidad tratamientos dentales

Principales Necesidades Regionales

- Horario: Incompatibilidad con horario escolar. (Vespertino y día Sábado)
- Carencia de especialistas: relacionados a la atención adolecente y capacitados para ello.
- Falta de Difusión: sobre Programas y Servicios para población adolecente (Información a través de Pagina Web, Redes Sociales, Vía telefono, Visitas a Colegios)
- Cupos: Insuficiencia de Horas de atención, Horario para tomar un cupo, Cambio de horas.
- Traslado: para atenciones especificas o de urgencia. (Atención en zonas Rurales)



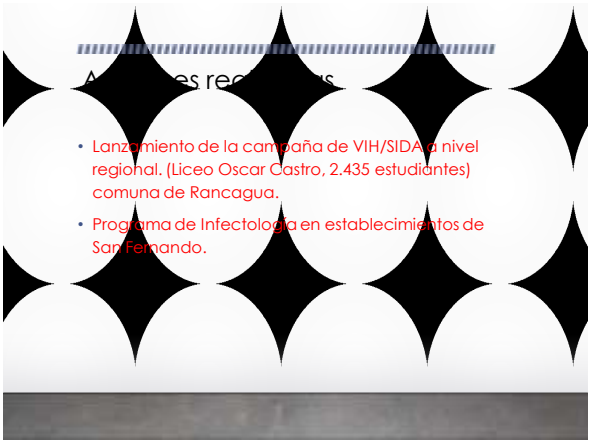
Principales áreas de Necesidad

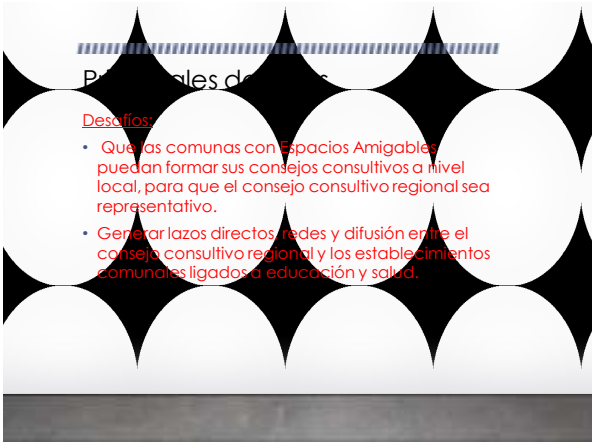
- Infecciones de Transmisión sexual: Información sobre ellas, Utilización de métodos anticonceptivos, VIH/SIDA.
- Salud mental: Depresión, Estrés, Trastornos Alimenticios.
- Mal nutrición y Obesidad.

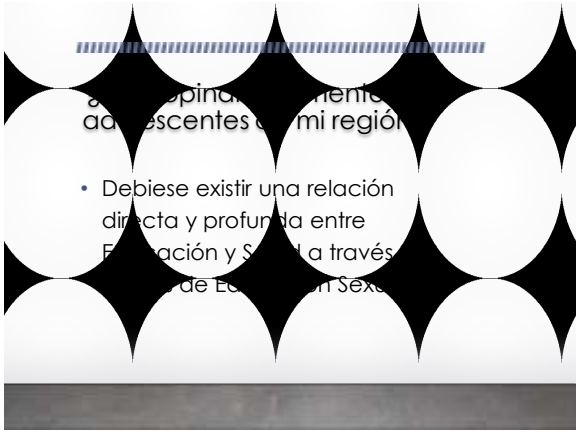
Compromisos Adquiridos por Adolecentes

- Viralizar información de contenido para adolescente (En CEAL, con sus pares y comunidad)
- Participación activa en Consejos Consultivos para expresión de opiniones
- Incentivar a docentes y alumnos en temas de educación sexual
- Fortalecer buena convivencia escolar para evitar depresión
- Motivar a cercanos a que acudan al CESFAM
- Motivar a profesores a hacer campañas preventivas sobre drogas, ITS y embarazo.

Región de O'Higgins







Región de Maule

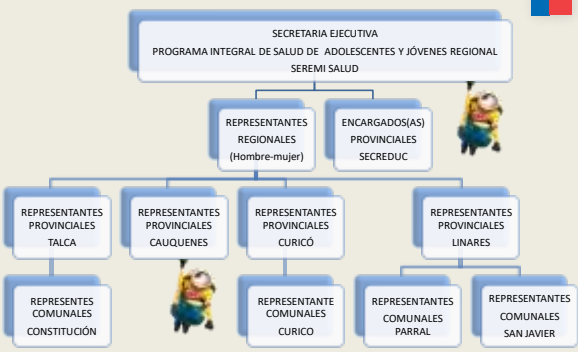
Incidencia Política

"El Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud de Chile, es un espacio de participación social; que permite promover la reflexión y discusión de los adolescentes y jóvenes, constituyéndose como un órgano participativo que incide en la gestión pública." (2011)

- *DECRETO_65:* el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es el de asesorar a las autoridades ministeriales en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo poblacional, de manera de contar con la opinión directa de las personas a las que éstas van dirigidas.
-

CONSEJOS CONSULTIVOS REGION DEL MAULE

Consejo Consultivo regional Maule- organigrama



PRINCIPALES ACTIVIDADES 2016-2017

- Ferias de Salud Sexual y reproductiva
- Incidencia en Consejo asesor de Seremi de Salud.

Participación en Mesa de sexualidad
Participación en Mesa RIPP
Formación de sexualidad en distintas provincias
Asesoramiento a referentes de programas comunales e incidencia sobre Instalación EA
Jornadas Provinciales
Jornada regional
Elección de Consejeros Regionales

Actividades durante el año CCAJ MAULE 2017

Jornada regional programa Integral adolesc. Y jóvenes Maule.

Reunión con Seremi Salud Dra. Valeria Ortiz.

Jornada formación de Salud Bucal.

MODELO TRABAJO CCAJS 2016

A través de la presentación e inducción de temáticas de salud, previamente establecidas por lineamientos nacionales del consejo consultivo nacional,
Se procederá a una ronda de conversación donde los integrantes de los distintos consejos expresaran su opinión referente a los temas ya compartidos.
Así luego de la realización de los 4 consejos provinciales y comunales se creara un informe desde los consejeros regionales donde se detallen las opiniones y acuerdos tomados en estos espacios de participación para presentarlo en el encuentro nacional y entregarlo a los representantes nacionales y encargada nacional del programa integral de adolescentes y jóvenes MINSAL.
TEMATICAS A PRESENTAR:

LINAMIENTOS NACIONALES:
Salud sexual y reproductiva- ED. Sexual en Chile/ Embarazo adolescente/ Derechos sexuales y reproductivos.
LINIAMENTOS REGIONALES:
Suicidio adolescente/ Proyecto de ley de aborto en 3 causales Espacios amigables y Control joven sano/ Redes Sociales y su impacto en adolescentes / VIH, SIDA E ITS/ Alcohol y drogas.

Campaña de Salud Sexual Y Reproductiva(SSR)

Facebook Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes en Salud- Región Maule
ConsejoConsultivoAdolescenteyJóvenesenSaludMaule

Nuestros Compromisos:

1. Participar activamente en los Consejos Consultivos haciendo uso de todos los recursos asignados de manera óptima y eficiente;
2. Promoción y difusión de contenidos aprendidos durante los Consejos Consultivos para crear conciencia de la problemática que nos concierne;
3. Utilización de las redes sociales, medios tecnológicos y audiovisuales para difundir nuestra campaña de prevención;
4. Coordinación para compartir experiencias y conocimientos con otros Consejos Consultivos de la región a nivel comunal.

Región de Biobío

CONSEJO CONSULTIVO DE JOVENES Y ADOLESCENTES

REGION DEL BIO BIO

Gobierno de Chile

Matias Castro -17 años
Alexa Díaz -24 años

REGION DEL BIO BIO (8)

Todas las provincias, cuentan con Consejos Consultivos de Jóvenes y Adolescentes.

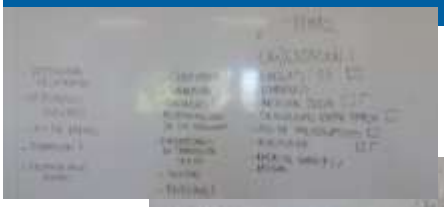
Las provincias, son asesoradas Profesionales de SEREMI y Servicios de Salud.

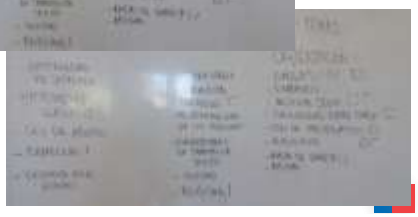
Los Consejos Consultivos de Jóvenes y Adolescentes, de región del Bio Bio:

Realizan 4 reuniones provinciales y

4 reuniones anuales

Los temas expuestos, en cada reunión son a elección de los Jóvenes.





Entre otras actividades, también los Jóvenes participamos en:

Jornadas Comunales de Consejos de Desarrollo

Ferias de Salud

Campaña de promoción de salud mental y prevención del suicidio "Lo simple te hace feliz"

campaña Educación sexual

Capsulas radiales.

- “Cuídate para cuidar a otros”
- “Sin protección no tendremos acción”
- “Cuídate para cuidar a otros”
- “Llevar una sexualidad saludable porque el amor es + importante que el sexo”
- “Si tienes relaciones sexuales sin protección obtienes infección y una bendición”
- “VALORATE! Tu salud es única”

Algunas actividades

- Seminario sobre barreras en la atención de salud y mallas curriculares de las universidades e institutos profesionales.
- Participación de reuniones de la sociedad civil provincia de Concepción.
- Seminario “Promoviendo la participación de adolecentes y jóvenes para el desarrollo local de las comunas”

Qué esperamos los Jóvenes ?

- Mayor difusión de los temas de interés de los Adolescentes y jóvenes , en establecimientos educacionales.

- Que en los Establecimientos Educacionales, también se incluyan talleres a Padres y Apoderados.

- Más Espacios Amigables, implementados y con más privacidad.

- Que el consejo cuente con un presupuesto fijo.

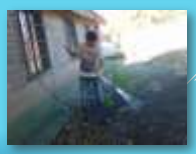
- Capacitación para los consejeros.

- Creación de redes entre los encargados de programa.

Región de Araucanía

ACTIVIDADES
RESCATE ADOLESCENTE

Región de la Araucanía



- **Hogar de Cristo**

Voluntarios van a realizar actividad relacionada con pintar ésta institución.

ACTIVIDADES SOCIALES

- **Rescate de infancia**

Celebración del día del niño en diversos sectores de la ciudad

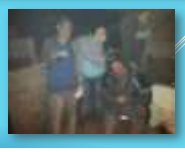
AYUDA SOCIAL

- **Parroquia San Buenaventura**

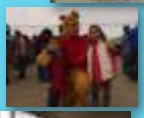
Actividad de limpieza en iglesia Franciscana en la ciudad de Angol.

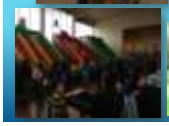
ACTIVIDADES SOCIALES

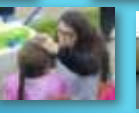
- **Pasa calle creando consciencia**

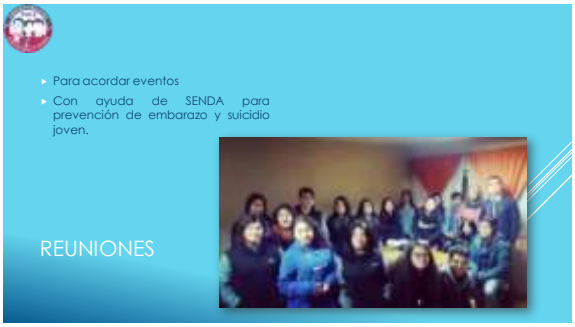


ACTIVIDADES SOCIALES









Región de Los Ríos

Región de Los Lagos

Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes Región de Los Lagos

Fabiana García Saldivia, 17 años

Evelyn Cárdenas Aguilera, Referente Programa Adolescente SEREMI de Salud Los Lagos

Principales actividades realizadas

Provincia de Osorno
- Formación de Monitores en Salud Sexual y Reproductiva: VIH/SIDA e ITS.
- Planificación de menús saludables y difusión de Ley de Etiquetado Nutricional.
- Encuentro intercomunal "JÓVENES A LO SANO" que convocó a más de 200 adolescentes y jóvenes en torno a la promoción de estilos de vida saludables.
- Jornada de Prevención de Suicidio Adolescente.

Provincia de Llanquihue
- Participación en actividades en conjunto con Consejo Asesor en Salud de la Región de Los Lagos
- Formación de Monitores en Intervención Breve
- Coordinación para actividad masiva: Lanzamiento Espacios Amigables en Puerto Montt

Provincia de Chiloé
- Actividad masiva: Conmemoración del Día de la Juventud
- Capacitación de INJUV sobre liderazgo juvenil
- Participación en Mesa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva
- Hito comunicacional Campaña VIH/ITS

Provincia de Palena
- Participación en Pausas Activas en actividades municipales de las comunas de la Provincia
- Taller sobre Prevención de Consumo Perjudicial de Alcohol y Drogas, en contexto previo a celebraciones de Fiestas Patrias en la Provincia

Principales logros y éxitos del Consejo

QUE NOS CONOZCAN	MÁS JÓVENES COMPROMETIDOS	CONOCEMOS A LOS DEMÁS	ADOLESCENTES Y ADULTOS
• Mayor visibilización del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes en actividades intersectoriales, por las autoridades y en Atención Primaria	• Formación y fortalecimiento de Consejos Consultivos Comunales (Puerto Octay y Chonchi)	• Alianza con otros Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes del país	• Participación en actividades con la Sociedad Civil: Consejo Asesor Regional y Provincial (en Chiloé y Llanquihue)

Principales desafíos y aspectos por mejorar

Intersectorial
- Coordinación con INJUV

Educación
- Aún falta conocimiento y compromiso de los Establecimientos Educacionales
- Concretar en los planes anuales el compromiso de los alumnos de ser consejeros

Salud
- Mayor presupuesto para actividades.
- Coordinar de manera eficaz el rol colaborativo desde los Servicios de Salud

De los consejeros
- Ser más proactivos
- Empoderamiento del rol como representantes de los jóvenes en salud

Hay cuatro Consejos Consultivos en la Región…

Provincia de Osorno

Provincia de Llanquihue

Provincia de Chiloé

Provincia de Palena

Y una vez al año nos juntamos todos en Puerto Montt…

Jóvenes participan en consejo consultivo

Realizado el día 09 de noviembre del 2016 en Puerto Montt

IV ENCUENTRO REGIONAL CONSEJOS CONSULTIVOS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES – 2017

Realizado el día 10 de mayo en Puerto Montt, con representantes de los cuatro Consejos Consultivos de la Región.

Región de Aysen C.Ibañez del Campo

Actividades realizadas en Aysén

Capacitación de educación sexual responsable (2016)

Stand preventivo Itinerante

Talleres preventivos

Reuniones Mensuales del CCAJ

Actividades realizadas en Coyhaique

2016

Capacitación como monitor sexual
Participación en jornada sobre diversidad sexual
Dia mundial del VIH
Stand preventivo en fiesta LGBT
Entrega de preservativos en diversos pubs

2017

Participación en la inauguración del comité de diversidad (INJUV)
Talleres sobre Auto cuidado personal, educación sexual y diversidad sexual

Desafíos y aspectos a mejorar

Capacitaciones más tempranas
Necesidad de mayor interacción entre los Conejos de la region
Barreras éticas, religiosas.

Región de Magallanes

CONSEJO CONSULTIVO ASESOR DE SALUD JOVEN MAGALLANES

MATIAS CONTRERAS ARANDA - 19 AÑOS
FERNANDA GARCIA SOTO - 25 AÑOS

REFENTE: SUSANA OTEY

Principales acciones realizadas

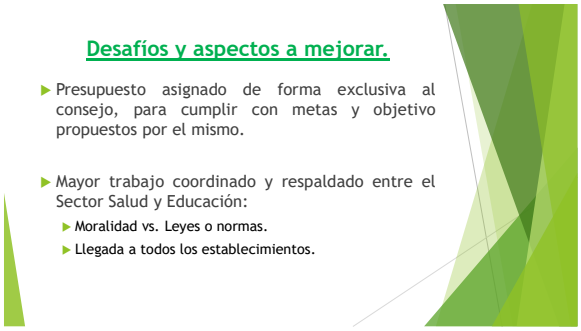
- Recreos informativos:
  - LEUMAG
  - INSUCO
  - PIERRE FAURE
  - INSAFA
- PARTICIPACIÓN EN FERIAS.
- TALLERES DE ACTUALIZACIÓN PARA EL CONSEJO:
  - Comunicación efectiva, VIH / SIDA y adolescencia, Sexualidad y género, Promoción del buen trato.
- REUNIONES SEMESTRALES CON CONSEJOS COMUNALES.

Principales acciones realizadas

- PARTICIPACIÓN DEL CONSEJO EN REUNIONES INTERSECTORIALES.
- DIFUSIÓN DEL CONSEJO EN ESPACIOS AMIGABLES AL EQUIPO INTERDISCIPLINARIOS.
- PARTICIPACIÓN EN J
- ORNADAS REGIONALES.
- TRABAJO EN PROPUESTA PARA SEREMI.

Principales acciones realizadas

- CONVERSATORIOS:
  - Centro de detención juvenil.
  - OPD
  - Programa PIE
  - Espacios amigables.
- Realización mesa conversatoria con diversos colegios.



A partir de las presentaciones del trabajo regional se logran establecer los siguientes puntos de acuerdo:

- Los distintos CCAJ tienen grados de diferencia en el alcance y publico objetivo de las actividades. Mientras algunos enfocan su trabajo en acciones de difusión del CCAJ, en la prevención de conductas de riesgo y de la promoción de la participación, una número importante de consejos se enfocan en la realización de instancias de dialogo juvenil y de encuentros con autoridades regionales, tanto del sector salud como de otros instancias como Senda Previene, Intendentes, ONGs, Alcaldes, Centros de educación superior, Mineduc, entre otros. Estos últimos consejos ponen esfuerzos en gestionar vínculos con tomadores de decisión desde el trabajo intersectorial de las Seremis y los Programas de Adolescencia.
- Existe un desarrollo importante de actividades de participación juvenil donde los representantes juveniles se perfilan y asumen como asesores y consejeros de las autoridades. Lo anterior demuestra que el trabajo del programa de adolescencia ha rendido frutos en perfilar el rol de los jóvenes como asesores de los tomadores de decisión.
- La mayoría de los consejos regionales evidencia la necesidad de contar con un presupuesto para el desarrollo de sus actividades en aspectos básicos como: traslados,

materiales de trabajo en los encuentros juveniles, alimentación y difusión. Aquí son los referentes de adolescencia los que logran gestionar recursos con el departamento de Promoción de la Salud, con Participación Ciudadana u otros estamentos regionales y locales. En algunos casos son los mismos jóvenes y profesionales quienes aportan recursos y dinero personal para suplir estas necesidades.

- Finalmente se reconoce que los CCAJ regionales no siguen una misma línea en los procedimientos de funcionamiento reglamentado en las Normas de Funcionamiento del CCAJ definidas en 2011, por lo cual resulta imperativo contar con unos Estatutos formales de funcionamiento del consejo que sean respaldados por un Decreto Ministerial en MINSAL que garantice un funcionamiento uniforme. Como por ejemplo en cantidades de encuentros regionales, autonomía en la construcción de agendas, contar con nominas de asistencia de jóvenes representantes, fichas y credenciales para los consejeros juveniles, actas de las reuniones y procedimientos de elección de representantes y suplentes.

4.8. Dialogo con Representantes de la Unidad de Transversalidad del MINEDUC:

Durante la jornada el CCAJ sostiene un dialogo con dos representantes del Departamento de Transversalidad del MINEDUC, Nicole Orellana Encargada de la Unidad y Guislen Badilla, Profesional de la dicha unidad.

Esta instancia del MINEDUC tiene a cargo las estrategias de los Consejos Escolares, convivencia

escolar y participación estudiantil en los centros de alumnos. Es fin de este dialogo es encontrar puntos de encuentro entre el trabajo del consejo y el de participación escolar, dado que el CCAJ y Espacios Amigables se articulan con el sistema escolar para el desarrollo de sus acciones y fines.

En el dialogo con las profesionales se concluye que el CCAJ y las dispositivos de participación estudiantil ofrecen espacios de articulación para canaliza la participación de adolescentes y jóvenes a nivel local y regional. Por una parte la participación del CCAJ en encuentros estudiantiles para difundir el trabajo del consejo y convocar a participar, también que es posible realizar encuentros regionales de participación juvenil y estudiantil en ciertas regiones donde Transversalidad tiene estrategias y programas en funcionamiento.

4.9. Consulta a jóvenes sobre señal ética Espacios Amigables.

Los Espacios Amigables al ser espacios diferenciados de atención en salud para los adolescentes y jóvenes requieren de señalizaciones adecuadas para que los jóvenes puedan acceder a las prestaciones en salud que allí se ofrecen. Por ello el programa de adolescencia elabora una propuesta de imagen para la señal ética del EA que se somete a la revisión y validación del CCAJ.

Los adolescentes y jóvenes comprenden la función que tiene esta señal ética, por lo cual desarrollan diversos aportes en cuanto a texto e imagen desde su propia perspectiva. Se acogen todas las ideas de los jóvenes con el compromiso de revisar sus aportes e incluirlos en el diseño final. De esta forma el MINSAL a través del programa de Adolescencia valora las opiniones del CCAJ y los considera para las materias que les afectan. Los resultados de esta sección se observan en la figura 7.

Figura 7

4.10. Propuestas programáticas para ejes de trabajo del CCAJ.

La parte final de la jornada se centra en establecer de forma colectiva un plan de trabajo con el objetivo de "fortalecer la institucionalidad del consejo como espacios de participación juvenil y asesoría de las autoridades de salud". Son 4 áreas definidas como prioritarias con una proyección a tres años, estableciendo actividades, metas y periodos:

1. Gestionar un presupuesto estable y permanente para las actividades de participación juvenil del CCAJ a nivel Nacional, regional, local, desde MINSAL y autónomamente.

2. Implementar un reglamento de funcionamiento del CCAJ que cuente con el respaldo formal del MINSAL que resguarde el proceso de participación de adolescentes y jóvenes y que cuente con estándares transparencia.

3. Involucrarse activamente en los demás consejos consultivos de adultos en salud y redes nacionales e internacionales de participación juvenil.

4. Dar visibilidad ante las autoridades de la necesidad de contar con una mejor Educación Sexual, garantizar nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos, mejorar la atención en Salud mental (ej: suicidio adolescente), mejor prevención del embarazo en adolescentes e ITS

A continuación se presenta el plan de trabajo del CCAJ para los próximos tres años:

1. PRESUPUESTO FUNCIONAMIENTO CCAJ

Objetivo 1: Gestionar un presupuesto estable y permanente para las actividades de participación juvenil del CCAJ a nivel Nacional, regional, local, desde MINSAL y autónomamente.		
Actividad	meta	Año
1. Sostener audiencia con la ministra de salud y plantear la necesidad de un presupuesto.	Lograr el respaldo de la Ministra para contar con un presupuesto para el CCAJ.	2 semestre 2017
2. Obtener personalidad jurídica para los CCAJ regionales	Tener Personalidad Jurídica en cada CCAJ	1 semestre 2018.
3. Crear una mesa de diálogo con los referentes de salud para incidir en el presupuesto anual	Acuerdo con el referente regional para que tome en cuenta al menos 1 iniciativa del CCAJ inserta en el presupuesto	1 semestre 2018.
4. Crear un programa de distribución de financiamiento nacional	Mejora la representatividad del CCAJ	2 semestre 2018.
5. Presentar un plan de financiamiento	Lograr un convenio de apoyo desde la máxima autoridad del MINSAL	2 semestre 2018.
6. Postular a fondos privados y públicos	Lograr otras formas de financiamiento autónomo	2 semestre 2018.
7. Participar y opinar en las etapas previas de asignación de recursos cada año.	Incidir en el presupuesto de los referentes de las Seremi para apoyar actividades del CCAJ	2 semestre 2018.
8. Ejecutar y controlar un presupuesto anual de financiamiento	Respetar los lineamientos del programa del CCAJ en el presupuesto asignado.	2019-2020

2. REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO.

Objetivo 2: Implementar un reglamento de funcionamiento del CCAJ que cuente con el respaldo MINSAL que asegure más la participación de adolescentes y jóvenes. .		
Actividad	meta	Año
1. Revisión y adecuación del reglamento del CCAJ a las nuevas necesidades de funcionamiento y metas.	Contar con un reglamento del CCAJ actualizado por los jóvenes consejeros.	2 semestre 2017
2. Realizar reuniones para legitimar el reglamento vía decreto ministerial.	Reglamento del CCAJ establecido en Decreto del MINSAL	1 semestre 2018.
3. Difusión del reglamento a todos los consejos y referentes	Consejeros y referentes conocen y manejan el nuevo reglamento.	2018.
4. monitoreo del uso del reglamento del CCAJ	Utilización del reglamento del CCAJ en la ejecución de los consejos de jóvenes a todo nivel.	2018 - 2019
5. Revisión y actualización de la normativa cada 3 años.	Realizar y acatar las decisiones del CCAJ planteadas en el reglamento y sus actualizaciones	2020

PARTICIPACIÓN EN CONSEJOS CONSULTIVOS DE SALUD Y REDES

Objetivo 3: Involucrarse activamente en los demás consejos consultivos de adultos en salud y redes nacionales e internacionales de participación juvenil.		
Actividad	meta	Año
1. Bajada del departamento de Participación y Promoción a los distintos referentes para incluir a los CCAJ regionales	Incluir al CCAJ regional al CAR. Lograr dialogo permanente y mutuo con estos estamentos.	2017
2. Acercamiento a los referentes de promoción y participación	Contar con un plan que proyecte un trabajo conjunto para los siguientes años.	
3. Reuniones con los referentes de Adolescencia, Participación y Promoción.	Logra alianzas estratégicas	2018.
4. Realizar conversatorios con los consejos existentes	Participación de representantes del CCAJ en consejos de adultos	
5. Formar parte de todos los consejos consultivos regionales de las SEREMI, de hospitales y Cesfam de provincias, regiones y comunas.	Incidir en la toma de decisiones de los consejos en temas de interés para la salud de los adolescentes y jóvenes.	
6. Informarse y participar de redes internacionales de jóvenes	Incluir la voz del consejo en espacios de participación juvenil internacional	
7. Proponer y planificar nuevos tareas de contingencia desde la mirada juvenil.	Validar la incidencia del CCAJ y sus propuestas.	2019
8. Revalidación de trabajos permanentes con los consejos a nivel de provincias, regiones y comunas.	CCAJ regional y nacional integrado a los consejos consultivos del sector salud.	
9. Mantener un registro constante de los trabajos realizados con los consejos de la sociedad civil.	Información y retroalimentación de los trabajos de los consejos	
10. Participar de las actividades de redes internacionales de jóvenes	Legitimar la voz del consejo en espacios de participación juvenil internacional	
1. Verificación de trabajos de los CCAJ con los demás consejos consultivos en salud.	CCAJ plenamente integrado a todos los consejos consultivos a nivel del sistema de salud	2020
2. Reuniones de autoevaluación con los referentes de adolescencia, participación, promoción de las SEREMIs y con responsables de redes internacionales de jóvenes.	Fortalecer le trabajo para los siguientes años	

VISIBILIDAD DE TEMAS DE SALUD ADOLESCENTE

Objetivo 4: Dar visibilidad ante las autoridades de la necesidad de contar con una mejor Educación Sexual, garantizar nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos, mejorar la atención en Salud mental (ej: suicidio adolescente), mejor prevención del embarazo en adolescentes e ITS		
Actividad	meta	Año
1. Conocer la cantidad de consejos consultivos que existen en los lugares donde hay Espacios Amigables participando de las Aulas de Bien Estar	Asignar al CCAJ de la región sus Espacios Amigables correspondientes.	
2. Reuniones con SEREMIs de salud para conocer programas y obtener datos regionales	Conocer los datos regionales y las Aulas de Bien Estar por parte de los representantes del CCAJ regional.	2018.
3. Reunirse con los consejos provinciales y regionales en forma presencial y virtual, para presentar datos de la situación de salud de los adolescentes y jóvenes y definir lineamientos comunes	Acuerdo con el referente regional para que tome en cuenta al menos 1 iniciativa del CCAJ inserta en el presupuesto	
4. Participar en la acciones del día de la prevención del embarazo adolescente.	Contar con una propuesta de participación desde el CCAJ.	
5. Integración de representantes del CCAJ en mesa de las Aulas de Bien Estar a nivel regional y local.	Participación activa del CCAJ en las mesas de las Aulas de Bien Estar de al menos el 50% de las comunas que las posean.	2018 - 2019
6. Participar en reuniones con autoridades en salud para abogar por temas de salud adolescente-joven.	Lograr la incidencia en temas relevantes para la salud de la población joven.	
7. Evaluar los resultados de la participación del CCAJ en las Aulas de Bien Estar.	Identificar fortalezas y aspectos que mejorar en la incidencia de temas relevantes para el CCAJ	2020

5. CONCLUSIONES.

Tras la finalización de la reunión nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del MINSAL que conto con la presencia de 23 adolescentes y jóvenes representantes de los Consejos regionales de 12 regiones del país. Faltan las regiones Tarapacá y Metropolitana por estar en procesos de re-constitución y la región del Valparaíso que no cuenta con consejo hace años.

- La principal conclusión de la reunión nacional que se debe fortalecer la institucionalidad del consejo como espacios de participación juvenil y asesoría de las autoridades de salud. Para se apunta a 1) Gestionar un presupuesto estable y permanente para las actividades de participación juvenil del CCAJ a nivel Nacional, regional, local, desde MINSAL y autónomamente, 2) Implementar un reglamento de funcionamiento del CCAJ que cuente con el respaldo formal del MINSAL que resguarde el proceso de participación de adolescentes y jóvenes y que cuente con estándares transparencia, 3) Involucrarse activamente en los demás consejos consultivos de adultos en salud y redes nacionales e internacionales de participación juvenil y 4) Dar visibilidad ante las autoridades de la necesidad de contar con una mejor Educación Sexual, garantizar nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos, mejorar la atención en Salud mental (ej: suicidio adolescente), mejor prevención del embarazo en adolescentes e ITS

- Sobre rol del CCAJ en el escenario de participación ciudadana y participación juvenil en el MINSAL concluye que los representantes del CCAJ y consejos exijan con más fuerza ser incorporados a los consejos de los Servicios de Salud, Consejo Asesor de las SEREMIs, Consejos de Hospitales y en los consejos locales de los centros de Salud. Tienen el derecho de estar presentes y deben plantearlo a los directivos de estos espacios institucionales de una manera formal. Se pide que desde gabinete se instruya a los SEREMIs y Servicios de Salud para que sean invitados e incluidos en los procesos de participación ciudadana. El CCAJ debe participar de las instancias de video conferencia que tiene el MINSAL. En cualquier pieza grafica dirigida a los jóvenes el CCAJ debe estar presente con su opinión. Lograr alianzas persistentes con actores claves del sector salud a fin de afianzar su presencia en los espacios de diálogo y toma de decisiones. Lograr articular una red territorial de participación del CCAJ que de sustento a sus temas y presencia activa de los jóvenes en el espacio local.
- En materia de VIH y rol del consejo es jugar un papel importante en la difusión entre los adolescentes y jóvenes de las medidas de prevención. En las redes sociales, con campañas territoriales y en la web, desde spot, flyer, etc. El consejo debe estar bien informado de las estrategias del Ministerio en materia de prevención del VIH. Finalmente se debe abrir espacios para dar la opinión en el diseño de las campañas y mensajes comunicacionales del MINSAL, en los equipos de comunicación y en los departamentos que las llevan. Para cautelar que estas sean más amigables e incluyan la diversidad juvenil del país.

- En el trabajo del Programa de Salud adolescente y el rol del CCAJ es importante que el consejo tenga toda la información que emana de las circulares institucionales que ayudan a mejorar la atención de los servicios de salud para adolescentes y jóvenes. Para así tener información de lo que se propone y poder evaluar estas condiciones en sus regiones y comunas. Es imperativo que los jóvenes del consejo conozcan las formas de atención en salud adolescente, es decir, las prestaciones en salud que se definen en la política de salud para los adolescentes y jóvenes, de esta forma podrán asesorar a las autoridades con argumentos técnicos y desde las experiencias de los propios adolescentes de sus regiones. Se debe mantener en el programa una prioridad en la participación juvenil y del consejo a nivel de presupuesto en participación.

- Es importante aumentar los espacios de diálogo y asesoría directa del CCAJ a autoridades y tomadores de decisión en salud, a nivel nacional, regional y local. Los distintos CCAJ tienen grados de diferencia en el alcance y publico objetivo de las actividades. MAntenr también el trabajo de difusión del CCAJ, en la prevención de conductas de riesgo y de la promoción de la participación. No olvidar que ya se cuenta con experiencia en esto ya que un número importante de consejos se enfocan en la realización de instancias de dialogo juvenil y de encuentros con autoridades regionales, tanto del sector salud como de otros instancias como Senda Previene, Intendentes, ONGs, Alcaldes, Centros de educación superior, Mineduc, entre otros. Hay que seguir poniendo esfuerzos en gestionar vínculos con tomadores de decisión desde el trabajo intersectorial de las Seremis y los Programas de Adolescencia.
- Continuar enfocando las actividades de participación juvenil donde los representantes juveniles como asesores y consejeros de las autoridades y funcionarios de Salud y actores a fines. Lo anterior demuestra que el trabajo del programa de adolescencia ha rendido frutos en perfilar el rol de los jóvenes como asesores de los tomadores de decisión.
- Es imperativo contar con un presupuesto para el desarrollo de sus actividades en aspectos básicos como: traslados, materiales de trabajo en los encuentros juveniles, alimentación y difusión. Aquí la Ministra, los Seremis y Servicios de Salud, jefes de programa y departamentos y los referentes de adolescencia los que deben abrir espacios de recursos. Por ejemplo se valora la relación entre los referentes de Adolescencia el departamento de Promoción de la Salud, sumando a Participación Ciudadana u otros estamentos regionales y locales.

- Finalmente es necesario y clave que los CCAJ regionales sigan una misma línea en los procedimientos de funcionamiento reglamentado en las Normas de Funcionamiento del CCAJ definidas en 2011. Resulta imperativo contar con unos Estatutos formales de funcionamiento del consejo que sean respaldados por un Decreto Ministerial en MINSAL que garantice un funcionamiento uniforme en cantidades de encuentros regionales, autonomía en la construcción de agendas desde los jóvenes, contar con nominas de asistencia de jóvenes representantes, fichas y credenciales para los consejeros juveniles, actas de las reuniones y procedimientos de elección de representantes y suplentes que sean democráticos y de amplia convocatoria.

BIBLIOGRAFÍA

MINSAL (2012): Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y jóvenes. Plan de acción 2012-2020. Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública, DIPRECE, Dpto. Ciclo Vital, Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.

MINSAL (2010): Resolución Exenta N° 65, 01 de Marzo 2010. Creación Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud.

MINSAL (2011): Documento Sistematización Consejo Consultivo de Jóvenes y Adolescentes. Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública, DIPRECE, Dpto. Ciclo Vital, Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA

Raul Zarzuri Cortes. Participación Juvenil, Culturas y Movimientos Sociales. Ponencia Seminario Movimientos Sociales: Pacto, Disciplinamiento y Resistencia en el Chile Contemporáneo. UARCIS. Junio 2005. http://www.cesc.cl/images/publicaciones/JOVE_2005.pdf

UNICEF Chile (2013). "Una nueva mirada de la participación adolescente". Cuadernillo 1. Serie Participación Adolescente Ahora. Área de Participación Adolescente.

ANEXOS

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASES. JURÍDICA
SEJ/AAR/ PRH

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION

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

REFRENDACION

Ref. por $.....
Imputación.....
Anot. por .....
Imputación.....
.....
Dudas Deto.....

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

EXENTO N° 65 /

SANTIAGO, 01 MAR. 2010

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D E C R E T O

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

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

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

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

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

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

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

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

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y PUBLÍQUESE

POR ORDEN DE LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

ÁLVARO ERAZO LATORRE
MINISTRO DE SALUD

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