

INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

VI REUNIÓN NACIONAL DEL CONSEJO CONSULTIVO
DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL MINISTERIO DE
SALUD DE CHILE

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.

FINANCIA:

Ministerio de Salud

Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA.

DISEÑO Y FACILITACIÓN DE LA REUNIÓN NACIONAL:

Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.

Sergio Rodríguez Tramolao. Consultor Independiente en Participación de Niñez y Adolescencia.

SISTEMATIZACIÓN:

Consultora ASIDES

www.asides.cl



INDICE

1	INTRODUCCIÓN	4
2	ANTECEDENTES	9
2.1	SOBRE LA PARTICIPACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENIL.....	9
2.2	DIFICULTADES DE LA PARTICIPACIÓN JUVENIL	11
2.3	SALUD ADOLESCENTE Y JOVEN	16
2.4	CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL MINISTERIO DE SALUD	17
3	METODOLOGÍA DE REUNIÓN NACIONAL.....	21
3.1	DESCRIPCIÓN.....	21
3.2	OBJETIVOS	21
4	SISTEMATIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	23
4.1	DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA	23
4.2	ACTIVIDADES	24
4.2.1	CUENTA PÚBLICA MINSAL.....	26
4.2.2	PRESENTACION RESULTADOS DE CONSEJOS CONSULTIVOS REGIONALES.....	32
4.2.3	U-REPORT	41
4.2.4	RESULTADOS DE COMISIONES DE TRABAJO	44
4.2.5	ANALISIS Y COMUNICACIÓN DE SUCESOS QUE OCURREN EN MI ENTORNO	48
4.2.6	UNA CAMPAÑA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL JUVENIL POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESDE LAS REDES SOCIALES	52
4.2.7	MEDIOS DE COMUNICACIÓN RADIAL	54
4.2.8	ACTIVIDADES FUERA DE CRONOGRAMA	55
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
5.1	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES TALLER DE COMUNICACIÓN SOCIAL	65
5.2	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES	68
6	CONSEJEROS REGIONALES	71
7	ANEXOS	78

7.1	ACUERDOS PARA EL FUNCIONAMIENTO Y ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES.....	78
7.2	AGENDA JORNADA NACIONAL DEL CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL MINISTERIO DE SALUD	84
8	BIBLIOGRAFÍA.....	90

1 INTRODUCCIÓN

El entender que la toma de decisiones a nivel país debiese pasar por procesos participativos, es uno de los puntos de partida para generar cambios significativos en la trama social y cultural.

Es esta misma participación la que propicia el fortalecimiento de las comunidades, la construcción de imaginarios sociales y el surgimiento de ideas que den paso a reformas a nivel país.

Bajo estas premisas, se hace más que necesaria la habilitación de la participación de los y las jóvenes y adolescentes en formatos que permitan que sus pareceres sean incluidos y tomados en cuenta, aún más si se considera que esta participación se encuentra consagrada en el país desde 1990 en la Convención sobre los Derechos del Niño, en que los menores de 18 años son considerados sujetos de derecho.

Una participación organizada y bien canalizada permite que las opiniones y las visiones de jóvenes y adolescentes sean comprendidas y se posicionen como un aporte para el desarrollo país.

Tanto en temas educacionales como sociales, la salud y la educación sexual son aspectos definitivos para hablar de bienestar y desarrollo. Tener en cuenta las visiones, perspectivas y críticas es crucial para llevar a cabo iniciativas que, en definitiva, están dirigidas hacia ellos.

Cuando el 30 de marzo del 2007 surge el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA), a través de una propuesta mandatada por Ministras y Ministros del área de la salud, emitida durante la XXVIII REMSAA (Reunión de Ministros de Salud del Área Andina), se determina la conformación del Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en

Adolescentes. El proyecto contaría con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

En Chile, las principales áreas de trabajo de la UNFPA se enfocan en la investigación, abogacía e intervención-acción. Destaca el levantamiento de información en temas de Población para la construcción de argumentos que permitan incidir y abogar con distintos actores claves tales como: parlamentarios(as), medios de comunicación, sociedades científicas, organizaciones basadas en la fe, mundo académico, sociedad civil, entre otros. Asimismo, el UNFPA apoya a sus contrapartes gubernamentales para avanzar hacia políticas públicas equitativas e inclusivas (ONU, 2015).

En esa misma línea, en Chile se lleva a cabo un trabajo desde el año 2009 el cual pretende generar, desde las bases, un programa de salud enfocado en la población joven y adolescente donde la participación de estos se hace relevante para poder levantar información respecto a las necesidades del sector a lo largo de las 15 regiones del país.

Este proceso participativo se condice con los compromisos del PLANEA respecto a la inclusión de la participación de jóvenes y adolescentes, y a las mismas metas mundiales del UNFPA, quien reafirma su compromiso a favor de: la salud sexual y reproductiva, la equidad entre los géneros -así como de la autonomía y el empoderamiento de las mujeres en todo el mundo-, de la reducción del VIH/SIDA, de la reducción de vulnerabilidades adolescentes y jóvenes, de la promoción de los derechos humanos, y de la reducción de la pobreza (ONU, 2015).

La gran mayoría de estas temáticas, tratadas por el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes en Salud, se encuentran dadas por factores ligados a estilos de vida que consideran un riesgo para la salud, la mayoría de estas iniciadas en edad temprana y/o adolescencia tales como tabaquismo, sedentarismo y obesidad, depresión, hipertensión, etc. Las que merman la calidad de vida, desencadenando algunos casos de invalidez, drogadicción, embarazo, suicidio, entre otras (MINSAL 2011).

La Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 supone el puntapié inicial para el mejoramiento de estas condiciones de vida, donde el componente central de la Estrategia Nacional corresponde al análisis

y elaboración de propuestas consensuadas en los diferentes ámbitos relacionados a la salud, agrupados en nueve áreas temáticas (MINSAL 2011).

Respecto al área presentada en primer lugar, la preocupación por las enfermedades transmisibles mantiene su vigencia. Aquí se abordan tópicos relacionados con el control y eliminación de algunas enfermedades transmisibles, como también con tres importantes patologías de disímil evolución en los últimos años: el VIH, la tuberculosis y las enfermedades respiratorias agudas (MINSAL 2011).

Otra área temática se encarga de las patologías crónicas no transmisibles y violencia. Aquí se encuentra la mayor cantidad de patologías específicas analizadas, observándose la gran preponderancia de la temática cardiovascular y de salud mental. La observación de la funcionalidad de las personas, y su progresivo deterioro debido a estas enfermedades, permiten acercarse al estado de salud de la población, y realizar un seguimiento de las intervenciones de mediano y largo plazo que se implementen (MINSAL 2011).

Muy relacionados con lo anterior, se entiende que los factores de riesgo constituyen una oportunidad y un desafío. Se analizan aquí las condiciones y conductas más relevantes desde el punto de vista poblacional, como el consumo de alcohol y tabaco, la obesidad y el sedentarismo, entre otros. Se proponen estrategias diversas, principalmente de carácter preventivo y promocional (MINSAL 2011).

Una cuarta área de interés, la perspectiva de ciclo vital, ha sido utilizada ampliamente por el sector salud. Problemas comunes en etapas de especial vulnerabilidad a lo largo de la vida permiten establecer estrategias anticipatorias. En esta sección se tocan temas como el rezago infantil y el suicidio adolescente (MINSAL 2011).

Sin embargo, en la quinta área temática el énfasis se ha puesto en los condicionantes más relevantes: posición social y localización geográfica, así como en las características de algunos grupos de elevada vulnerabilidad social (MINSAL 2011).

De esta forma, el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes se posiciona como el único mecanismo de participación consultiva, institucionalizado por el Estado para los jóvenes y adolescentes de Chile, dada por una resolución ministerial que manifiesta como objetivo principal

del mismo el “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.

En el presente informe de sistematización, se evidenciará la experiencia desarrollada en la VI Reunión Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, desarrollada durante los días 20, 21 y 22 de octubre del año 2015, la cual contó con la participación de 24 adolescentes y jóvenes, todos representantes de los Consejos Consultivos de sus respectivas regiones.

Las únicas que no estuvieron presentes fueron la Región de Valparaíso y la Región de Tarapacá.

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 pertenecientes al Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud respecto al buen manejo de habilidades comunicativas, para así lograr obtener resultados efectivos a la hora de representar a sus pares y lograr ser escuchados por sus respectivos referentes, por otro lado, se definieron los lineamientos de trabajo para el año 2016.

En el primer apartado, se señalará la situación de participación de adolescentes y jóvenes a lo largo de la vida del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud respecto a años anteriores.

De forma posterior, se continuará con la exposición de la metodología diseñada y utilizada en esta ocasión, los objetivos de las jornadas y sus respectivas agendas programáticas.

En el siguiente apartado se presentará la sistematización, el análisis y la interpretación de la información obtenida gracias a los datos entregados por los y las adolescentes y jóvenes participantes en el encuentro. Ellos fueron los responsables de analizar-por región- el desarrollo de las experiencias del año 2015, los procesos y actividades realizadas, las modificaciones que fueron

¹ Resolución Exenta N° 65, 01 de Marzo 2010. Creación Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud.

realizando durante el año y las que debiesen ser aplicadas de forma posterior a la reunión del presente año.

Las presentaciones, además, se enfocaron en el tratamiento de temas ligados a comisiones de trabajo interregionales establecidas el año anterior.

El siguiente punto se basará en la explicación de la metodología, aplicación y evaluación del Taller de Comunicación Social, enfocados en la mejora de las habilidades sociales y comunicativas de los Consejeros Consultivos Regionales y Nacionales, además de lograr evidenciar los principales problemas de cada región, la creación de un slogan para el mismo y un plan de comunicaciones a nivel nacional. Aquí se incluye además la evaluación de las jornadas realizada por los adolescentes y jóvenes como parte de los talleres de comunicación social, sistematizada por su facilitador, Sergio Rodríguez Tramolao. Le sigue a esto la evaluación de la reunión nacional por parte de los adolescentes y jóvenes, y de las autoridades presentes, determinando las acciones y recomendaciones que deberá seguir el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes durante el siguiente año.

Finalmente, se presentarán las conclusiones del encuentro, iniciando con aquellas específicas al Taller de Comunicación Social, elaboradas por Sergio Rodríguez y expuestas en el Informe de Sistematización del Taller, y continuando con conclusiones generales avizoradas como resultado de las jornadas.

2 ANTECEDENTES

2.1 SOBRE LA PARTICIPACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENIL

Uno de los más grandes desafíos que se plantea hoy la nación, guarda relación con la toma de decisiones sobre situaciones que afectan la vida de todas y todos.

Los niveles de participación hoy existentes, a través de plataformas web, manifestaciones públicas, etc. son mucho más altas que en años anteriores, sin embargo, la gran mayoría de los adolescentes y jóvenes siguen sintiéndose fuera del sistema, poco escuchados y poco entendidos respecto a las demandas que plantean.

La VI Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009) indicó que el 90% de las y los adolescentes entre 15 y 19 años “no se sienten escuchadas/os, ni partícipes de un mundo político/público que las y los infantiliza”, y “no se sienten ciudadanas/os legitimadas/os”².

Sólo un 15,0% de los adolescentes entre 15 y 19 años se siente interesado/a o muy interesado/a en política, versus un 83,8% que se manifiesta como poco o nada interesado/a.

Números contrastantes con el 51,2% que indica que es participante activo/a de organizaciones o grupos que defienden alguna causa social.

² AECID – INJUV – PNUD (2010). “Análisis y sistematización yo tengo derechos: Diálogos Juveniles 2009”.

Estos números son altos puesto que la participación es entendida como manifestaciones o campañas vía internet, pero no en espacios vinculantes con su comunidad o pares a nivel institucional, comunal o dirigencial.

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, Niña y Adolescente (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 en la implementación de las políticas públicas que los afecta (MINSAL, 2013).

La CDN reconoce que los niños, niñas y adolescentes serán todos los seres humanos menores de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad (CIDN 1998).

Derechos y garantías son establecidas para la protección y aseguración del desarrollo, haciendo hincapié en el deber que tienen los mismos jóvenes y adolescentes en ejercer sus derechos y en la toma de decisiones sobre temas que tengan relación con su vida.

El proceso de toma de decisiones a conciencia requiere que las personas a cargo de la toma de decisiones y el mundo adulto en general deje de relacionar la participación adolescente y juvenil como una amenaza o algo fuera del orden.

Uno de los ejemplos más claros es la participación de los mismos en movimientos relacionados con la mejora en temas de educación.

La participación juvenil y adolescente debe ser considerada como una valiosa oportunidad para desarrollar soluciones a políticas públicas que puedan ser difíciles de gestionar o llevar a buen puerto sin la visión de los principales involucrados.

Es esta participación importante, así como también es fundamental y necesario que todo ciudadano se haga responsable del aporte que puede realizar para la construcción de una sociedad mucho más justa, inclusiva y democrática.

2.2 DIFICULTADES DE LA PARTICIPACIÓN JUVENIL

Históricamente, jóvenes y adolescentes han sido activos a la hora de generar ideas y proyectos que conlleven mejoras para la democratización de la sociedad, en la generación de conocimiento para cada una de las diferentes clases sociales, edades, etnias, diversidad sexual, etc. Siempre apuntando al desarrollo de acciones y políticas que sirvan como un marco de trabajo general.

En la actualidad, estas modalidades de trabajo se han visto mucho más imbricadas: ya no sólo se puede trabajar con una comunidad o con el barrio circundante, sino que gracias a las nuevas tecnologías las y los jóvenes y adolescentes han podido comunicarse con pares de distintas ciudades, regiones y países, y así poder propiciar los cambios que tanto demandan.

Son estas realidades virtuales las que propician nuevas rutas para la conformación de identidades multiculturales, lo que permite el auto reconocimiento dentro de la sociedad, la valoración de la heterogeneidad social, el valor y los derechos de los grupos marginados por décadas y las necesidad de generar nuevas identidades culturales, nuevas identidades juveniles, nuevas prácticas sociales y nuevas sensibilidades que rodean el hecho de ser adolescente o joven en Chile.

En los Diálogos Juveniles llevados a cabo por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) en el año 2009 en todas las regiones del país –orientados a recoger las opiniones de los y las jóvenes sobre su situación, derechos y políticas públicas–, las y los participantes manifiestan la necesidad de ser incorporados en la elaboración, diseño y ejecución de las políticas públicas y programas sociales,

para que estas tengan una mayor pertinencia y eficacia en sus resultados, como también en las metodologías y estrategias de acercamiento³.

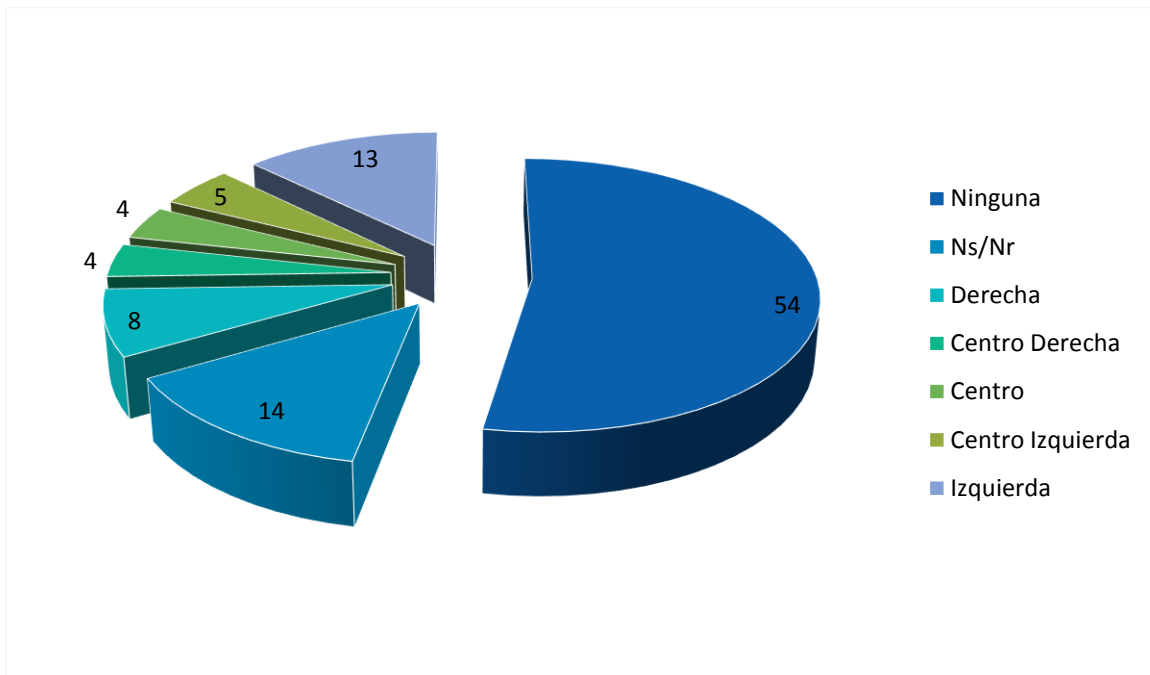
En ese sentido, los adolescentes y jóvenes valoran la participación desde la ejecución y no desde las actividades de consultoría, rechazando la burocratización, el adultismo y los bloqueos generacionales, avalando a su vez las redes de participación que posean carácter horizontal.

De hecho, las nuevas generaciones de adolescentes y jóvenes buscan los espacios de participación en organizaciones que no se encuentren ligadas a la política estatal y/o partidista.

Sus niveles de relación entre pares se dan en las organizaciones de la sociedad civil, en universidades, foros, talleres de formación desde la autogestión, encuentros musicales, grupos de interés ligados al teatro, danza, literatura u otras disciplinas, etc.

³ Ver en: http://www.pnud-gobernabilidaddemocratica.org/publicaciones/doc_details/107-analisis-y-sistematizacion-yo-tengoderechos-dialogos-juveniles-2009

Gráfico 1. Afiliación política de jóvenes.



Fuente: Estudio INJUV (2012) Disposición y actitudes hacia el sistema de representación política.

Los intereses y las causas de movilización han cambiado a lo largo de los años. Hoy la valoración de las comunidades indígenas, el rescate patrimonial, la importancia de la naturaleza y los espacios verdes para el futuro de la nación y la alimentación sana, siguiendo tendencias mundiales, son los tópicos que mueven a estos jóvenes y adolescentes hacia la acción.

Quizás, hoy por hoy, los movimientos sociales ya no sean igual de permanentes como lo eran en décadas pasadas: las coyunturas y su incidencia en los meses anteriores y posteriores a su clímax despiertan y generan el interés de cientos de jóvenes y adolescentes durante ese periodo, evidenciando una notoria baja cuando el interés deja de estar en ese tema en particular.

Los voceros van rotando según el desarrollo de las mismas movilizaciones-coyunturas, los planes de trabajo son a corto plazo, buscan apoyo de distintas organizaciones, se realiza difusión a través de medios de comunicación no tradicionales tales como redes sociales, etc.

Si se habla de participación en políticas públicas, suele posicionarse a los jóvenes y adolescentes como receptores de beneficios o como voluntarios en roles no determinantes para el logro de ciertas metas establecidas en planes y programas de trabajos.

Cuando adolescentes y jóvenes están excluidos de una incorporación positiva, encuentran formas de participar a través del ejercicio del poder y la organización desde la exclusión: los excluidos excluyen a quienes ven como los representantes de su exclusión. Sus expresiones identitarias reflejan las circunstancias de la exclusión y la desautorización moral que los rodea, su anonimato como actores sociales. Sus movilizaciones muchas veces expresan un grito contra la exclusión (Krauskopf, 1996).

Al día de hoy los y las adolescentes no son considerados en la institucionalidad actual de participación ciudadana. Recién en 2011 se aprobó la Ley 20.500, que regula la participación en la gestión pública a través de la obligación de los servicios públicos (a nivel nacional y local) de implementar cuatro mecanismos abiertos a la ciudadanía: acceso a información relevante, cuentas públicas participativas, consultas ciudadanas y consejos de la sociedad civil (UNICEF, 2015).

En ninguna de tales disposiciones se explicita cómo se incorporará a los mismos en la implementación de dicho mandato. En la normativa vinculada al asociacionismo (Ley 20.500, Ley 19.418, entre otras), los niños, niñas y adolescentes quedan excluidos de dirigir organizaciones sociales, y con ello se fija su dependencia de los adultos si buscan acceder a programas que entregan recursos y servicios al mundo asociativo. No obstante, los y las adolescentes, han dado muestras de un alto interés por participar e incidir en los destinos del país, particularmente en lo que se refiere a la transformación del sistema educativo actual (UNICEF, 2015).

Al mismo tiempo, Chile obtuvo buenos resultados relativos en el contexto regional en la aplicación de una prueba internacional sobre contenidos y actitudes relativas a la promoción de la ciudadanía. La oferta pública de mecanismos institucionales regulares para la participación e influencia de adolescentes en políticas públicas es incipiente y sectorial. La estrategia involucra desde la sensibilización de actores claves para la validación de este tipo de instancias con objetivo de incidencia de los mismos, la institucionalización vía instrumentos normativos (decretos, ordenanzas,

etc.), hasta una variedad de experiencias que se han promovido a nivel local desde el ámbito municipal y educacional. Sin embargo los mecanismos tienen limitaciones en tanto no son vinculantes, carecen de autonomía, representatividad y recursos suficientes, a la vez que no forman parte del conjunto del ciclo de políticas (diseño, implementación, seguimiento y evaluación) (UNICEF, 2015).

En ese sentido, se hace imperante que el poder político se relacione como cogestor de las líneas de participación y ejecución de acuerdos tomados en conjunto con jóvenes y adolescentes.

Es necesario, además, contar con personal calificado a la hora de generar diálogos con los mismos jóvenes y adolescentes. El uso incorrecto de formas y modos generará una brecha más que un acercamiento, profundizando el histórico conflicto social y evitando el buen desarrollo de ideas ligadas al mejoramiento de la calidad de vida.

Reconocer la calidad consultiva y asistencial de estos jóvenes y adolescentes es necesario en cuanto se les brinden entregas en calidad de beneficiarios, sin embargo, a la vez, se debe comprender que la categoría de ciudadano/a de derechos no se debe perder nunca.

La participación juvenil y adolescente no surge por la única vía del mundo institucional, como se ha mencionado, esta vía es la más escueta en cuanto a interés, sino que nace desde el interés de este grupo para generar espacios abiertos, flexibles, horizontales en los que logren tener representatividad respecto a sus intereses, ideas o críticas.

Si estos espacios incluyen la presencia de adultos interlocutores, que se manejen en códigos comunicacionales similares a los utilizados por los jóvenes y adolescentes, y donde den lugar a la discusión y planteamiento de ideas innovadoras, se podría llegar a desarrollar un buen trabajo.

En esta esfera se desarrolla el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes en salud del Ministerio de Salud. Mecanismo institucionalizado, ligado a la participación de jóvenes y adolescentes en la conformación de políticas de salud que se encuentran dirigidas hacia ellos mismos, logrando representatividad regional y, de esta misma manera, entendiendo las preocupaciones y escuchando las propuestas de sus bases.

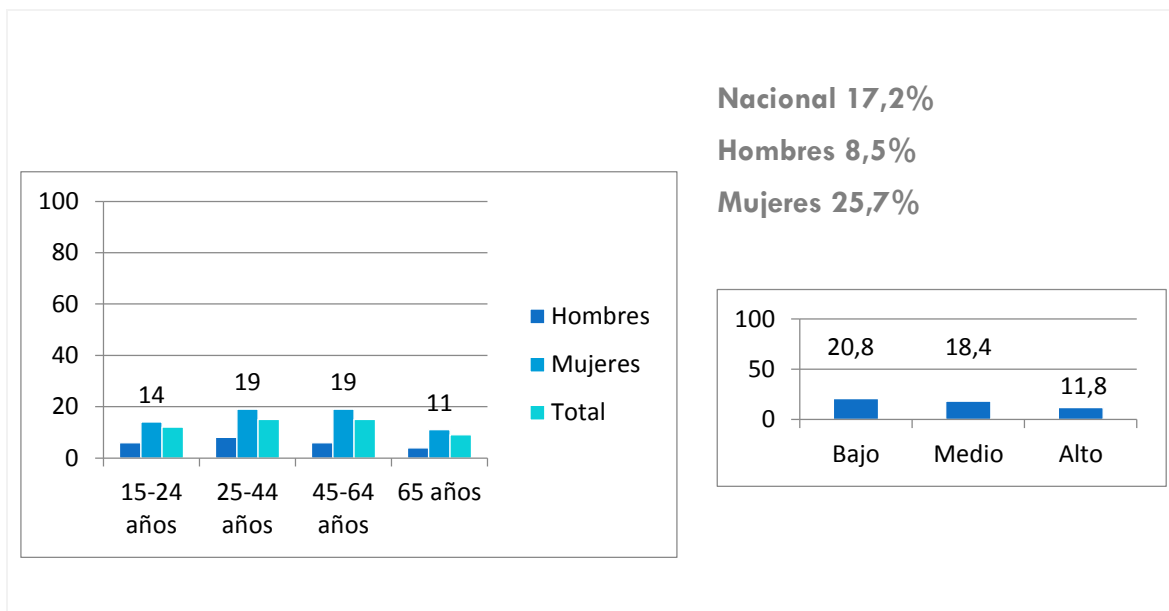
2.3 SALUD ADOLESCENTE Y JOVEN

El Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes (MINSAL 2012), detecta que los principales factores de riesgo en la salud poblacional encuentran su punto de partida en la adolescencia. Entre ellos, destacan los determinantes sociales de la salud, entre los que se cuentan factores medioambientales y estilos de vida riesgosa, entendida como falta de actividad física, mala alimentación, consumo de drogas, etc.

En efecto, la Encuesta Nacional de Salud (2009-2010) explicita que las enfermedades crónicas, pero no transmisibles tales como diabetes, cáncer, hipertensión, depresión, entre otras, tienen una tasa considerable en adultos, pero también en adolescentes.

Para lograr frenar esta situación, el MINSAL gestionó el desarrollo de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, donde se señala la necesidad de intervención prioritaria en la infancia y adolescencia con estrategias preventivas, informativas y promocionales. Desde ahí surge el Programa Nacional de Adolescencia y su plan de acción, logrando orientar la implementación de estrategias que permitan el cumplimiento 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).

Gráfico 2. Prevalencia síntomas depresivos último año.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Ministerio de Salud.

Desde su formulación el año 1995, el programa pretende responder a las necesidades de salud de mujeres y hombres adolescentes y jóvenes del país, contribuyendo a su bienestar no sólo físico, sino que también psicológico, logrando así una mejora en la calidad de vida.

2.4 CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL MINISTERIO DE SALUD

Una de las principales herramientas determinadas por el MINSAL para generar el diálogo directo con adolescentes y jóvenes en materias de salud y políticas públicas es el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes.

Esta, se conforma como una instancia que se ubica en el marco 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).

El objetivo del PLANEA estuvo determinado por “contribuir a disminuir las brechas de acceso a los servicios de salud para adolescentes, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluido los sexuales y reproductivos, la equidad social y de género; con enfoque intercultural y participación social” (UNFPA, 2012).

El trabajo del PLANEA se articula desde 4 líneas estratégicas a desarrollar durante 5 años, a saber:

1. Sistemas de información, monitoreo y evaluación, logrando desarrollar un diagnóstico sobre el embarazo adolescente que permita construir políticas y acciones que respondan a la necesidad de países miembros.
2. Fortalecimiento institucional y cooperación técnica horizontal, logrando identificar modelos de gestión y atención que permitan derribar las barreras de acceso.
3. Participación de adolescentes, promoviendo el intercambio de ideas y experiencias entre jóvenes y adolescentes de las distintas regiones.
4. Abogacía, alianzas y participación social, propiciando la sensibilización de autoridades, sociedad civil, comunicadores, etc. Respecto a la importancia de contar con acciones y políticas que permitan la prevención del embarazo adolescente.

En el transcurso del 2009, el Ministerio de Salud y el INJUV, con el apoyo técnico y financiero del UNFPA, comenzaron con la generación de diálogos participativos entre y con adolescentes y jóvenes de todas las regiones del país respecto a la salud sexual, reproductiva y embarazo adolescente. De estos diálogos surge el Primer Consejo Consultivo de jóvenes en Salud, labor desarrollada entre el INJUV y el MINSAL, desde la Secretaría Ejecutiva del Consejo.

Desde marzo del siguiente año, el espacio participativo cuenta con el apoyo de una resolución ministerial que crea el Consejo Consultivo de Jóvenes en Salud, logrando así institucionalizar la instancia, y donde el MINSAL asume la tarea de acoger las perspectivas de adolescentes y jóvenes en materia de salud reproductiva y sexual.

Por ende, el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes tendrá como principal objetivo el asesorar a las autoridades ministeriales respecto a las decisiones que se tomen en políticas y servicios públicos de salud enfocados en este grupo poblacional, logrando tener opinión directa de las personas a las que está dirigida.

En este marco, se asume la tarea de conformar los Consejos Consultivos Regionales, para así convocar a la mayor cantidad posible de adolescentes y jóvenes interesados en temáticas de salud.

En junio de 2011, con el apoyo de UNFPA en el marco colaborativo con el MINSAL; se realizó la II Reunión Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, efectuada entre los días 13 y 14 de junio, en Santiago de Chile. Esta reunión contó 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 (MINSAL, 2013).

La III Reunión del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud se realizó los días 14 y 15 de junio del 2012, en Santiago de Chile con el apoyo del UNFPA; 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 tercera reunión del Consejo Consultivo se realizó nuevamente en alianza estratégica 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 un total de 26 jóvenes consejeros y consejeras representantes de las 15 regiones del país, con la finalidad de generar un espacio de participación juvenil, que permita

acceder a información y promover la reflexión y discusión en torno a la temática de la prevención del embarazo adolescente (MINSAL, 2013).

A la fecha, el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del MINSAL ha desarrollado seis reuniones nacionales. Cuenta con consejos regionales, planes de trabajo nacional y regional y además con 2 jóvenes representantes nacionales frente al Consejo Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente (Alexa Díaz, Juan Pablo Albornoz).

Durante estos 6 años de trabajo, el Consejo Consultivo de Jóvenes y Adolescentes se posiciona como un espacio de discusión amena, logrando reunir las opiniones de adolescentes y jóvenes sobre la implementación de planes y programas ligados al área de la salud, validando propuestas y generando planes de trabajo.

Sin embargo, la necesidad permanente, a lo largo de los años, sigue siendo el ser una voz potente a la hora de asesorar a las autoridades pertinentes respecto a políticas y servicios de salud.

Si bien durante esta reunión nacional se dio la instancia para realizar actividades comunicacionales y de vocería, se hace menester llevar a la práctica estas herramientas, sólo así lograrán influir en la toma de decisiones respecto a materias de salud, sexualidad y reproducción.

3 METODOLOGÍA DE REUNIÓN NACIONAL

3.1 DESCRIPCIÓN

La reunión del Consejo Consultivo se realizó los días 20, 21 y 22 de octubre de 2015. Cada jornada estuvo dividida en 3 bloques de trabajo y las actividades fueron de carácter grupal, generando instancias de trabajo regional, interregional y nacional.

La metodología contó con espacios para la presentación de cada participante, además de espacios para realizar cuentas públicas, ejercicios prácticos para generar habilidades comunicativas y relación entre los consejeros, así como de la facilitación del diálogo para el intercambio de experiencias y construcción de consensos respecto a temáticas discutidas a lo largo de las 3 jornadas de trabajo, fortaleciendo así la labor del consejo consultivo.

La guía del proceso estuvo a cargo del equipo nacional del Programa de Salud de Adolescentes y Jóvenes, del Ministerio de Salud, liderado por su encargada nacional, Lorena Ramírez, y de Sergio Rodríguez, consultor en participación adolescente.

3.2 OBJETIVOS

Objetivo General

Lograr el fortalecimiento del rol de los representantes regionales hombres y mujeres del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes MINSAL, para generar una participación activa en la toma de

decisiones respecto a políticas de salud adolescente, evaluando, poniendo en evidencia y construyendo mecanismos efectivos para la representación de sus pares ante el MINSAL.

Objetivos Específicos

1. Informar a los adolescentes y jóvenes del Consejo Consultivo sobre los avances del Programa de Salud Adolescente del MINSAL (MINSAL 2013).
2. Informar y discutir sobre los avances obtenidos en los planes de consejos consultivos regionales durante el año anterior, analizando el funcionamiento, puntos críticos y aspectos positivos.
3. Informar al Consejo Consultivo los avances y tareas realizadas por sus representantes nacionales, demostrando las acciones y resultados de participación en instancias nacionales e internacionales.
4. Favorecer el diálogo e intercambio de opinión con autoridades del Ministerio de Salud, sobre resultados y desafíos de las políticas de salud para adolescentes y jóvenes
5. Determinar resultados y establecer estrategias de funcionamiento del consejo consultivo respecto a las diversas realidades regionales.

4 SISTEMATIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.1 DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Los días 20, 21 y 22 de octubre del año 2015, en la ciudad de Santiago se llevó a cabo la VI Reunión Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del MINSAL. Esta contó con la participación de jóvenes de diversas regiones del país, representantes de los consejos de sus respectivas regiones, logrando una participación de 24 adolescentes y jóvenes representantes de 13 regiones del país.

Esta Reunión Nacional es una iniciativa del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del MINSAL que cuenta con el financiamiento del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y con el apoyo técnico del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (MINSAL, 2013).

Para el desarrollo de esta reunión se conforma un equipo de trabajo integrado por Lorena Ramírez C., Encargada Nacional Programa Depto. Ciclo Vital/DIPRECE, Cettina D'Angelo Q., Ester Álvarez C., Profesionales Asesoras del Programa Nacional y Sergio Rodríguez Tramolao, Consultor en Participación Adolescente, responsable de la facilitación de la reunión.

La convocatoria de la sesión del Consejo Consultivo Nacional fue de responsabilidad de la Secretaría Ejecutiva del Consejo cuya responsabilidad recae en el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, quien opera en cada región a través de Encargados

Regionales del Programa de Salud Integral Adolescentes y Jóvenes de cada Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) del MINSAL.

La jornada se realizó en el Hotel Nippon, lugar donde se alojaron los adolescentes y jóvenes, ubicado en Barón Pierre de Coubertin 62, Metro Baquedano, Santiago, Chile.

El salón de reuniones cuenta con un espacio amplio para desarrollar todas las actividades de la reunión, permitiendo el desplazamiento cómodo de los participantes. La disposición de mesas y sillas fue en forma de U para facilitar el diálogo cara a cara.

4.2 ACTIVIDADES

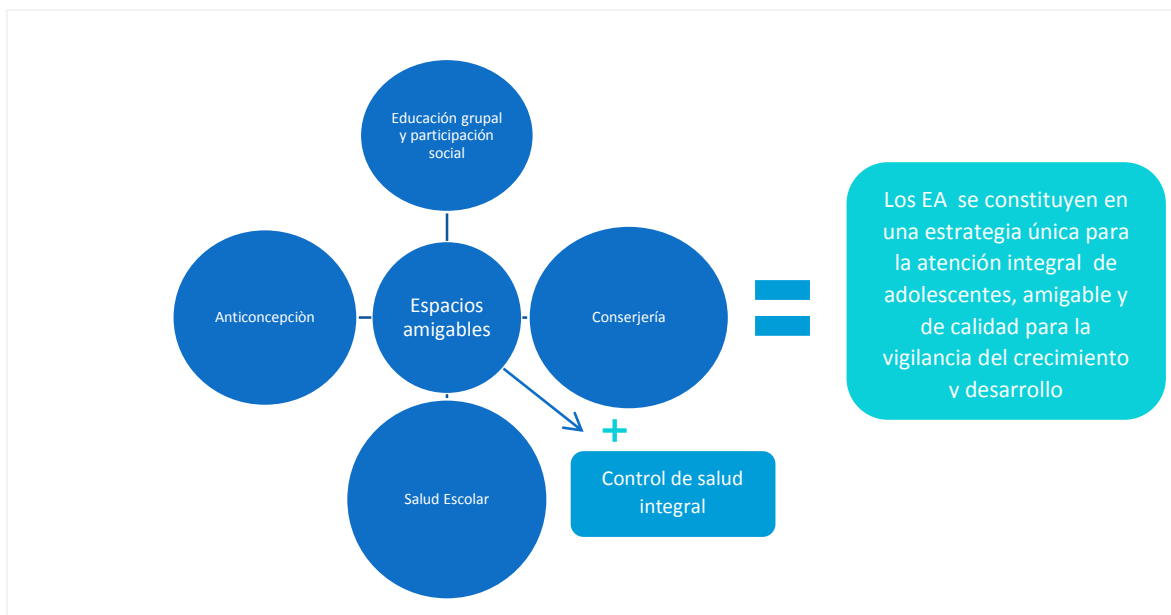
La primera actividad realizada en forma previa al comienzo de la jornada fue la acreditación de los participantes. A través de listas se verificaron nombres y apellidos de los participantes, para así asegurar que no hubiese ninguna equivocación. En ese momento se les facilitó una carpeta con material de apoyo, guías de trabajo, papelería, etc., además del cronograma del primer día.

Posteriormente, cerca de las 9:30 horas, Lorena Ramírez dio la bienvenida a los adolescentes y jóvenes consejeros/as a las jornadas de trabajo, presentando a los demás participantes de la reunión, incluyendo a los profesionales de la consultora encargados de realizar el presente informe.

A continuación, a través de una presentación en PowerPoint, dio a conocer el trabajo del MINSAL durante este último tiempo, enfocado en cuatro áreas de trabajo: salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición y consumo de alcohol, tabaco y drogas. Explicando además los desafíos y avances que habían tenido a lo largo del año en estos cuatro ejes.

En forma aparte, se manifestó la necesidad de contar con Espacios Amigables en cada centro de atención primaria del país y elevar esa cifra de 77 a 567 para el 2020, logrando gestionar el control de salud integral, el cual se realizará una vez al año para analizar factores o conductas de riesgo, para así tratarlas de manera anticipada.

Figura 1. Áreas de trabajo MINSAL con adolescentes y jóvenes. Rediseño 2014- 2015.



Fuente: MINSAL.

Posteriormente, Alexa Díaz y Juan Pablo Albornoz, representantes Nacionales del CCAJ y de las regiones del Bío Bío y Antofagasta, respectivamente, dieron palabras de bienvenida e instaron a los demás Consejeros Regionales a presentarse ante el resto y comentar de dónde venían y cuáles eran las expectativas de la jornada.

Se destaca que la cantidad de adolescentes es el 14% de la población total del país, los problemas de salud tienen que ver con la salud sexual y reproductiva, salud mental, consumo de alcohol y drogas y nutrición.

4.2.1 CUENTA PÚBLICA MINSAL

Lorena Ramírez comienza la presentación comentando que las metas del MINSAL son disminuir las tasas de embarazo en un 10% y de suicidio en un 15% para el año 2020. Explicando además los porcentajes de jóvenes y adolescentes existentes en el país.

Tabla 1. Distribución etaria de adolescentes y jóvenes.

Sexo	Total	10- 14 años	15-19 años	10- 19 años	Porcentaje 10 a 19 años
	18.006.407	1.207.255	1.323.480	2.530.735	14,05
Hombres	8.911.940	615.595	676.381	1.291.976	14,49
Mujeres	9.904.467	591.660	647.099	1.238.759	13,62

Fuente: Base de proyecciones poblacionales Censo 2012, INE 2015

Menciona además que las oportunidades como esta reunión anual, ayudan a tener instancias para generar políticas sobre infancia y adolescencia, teniendo mayores recursos e intereses, afirmando que durante el pasado año ha existido un fortalecimiento de los derechos de NNA en el Estado de Chile: se ha creado un Consejo Nacional de Infancia y Adolescencia además de la construcción de una política que resguarde los derechos de infantes y adolescentes.

La conversación siguió en torno a la Reforma Educacional vigente, asegurando que se está sustentando en principios de calidad, inclusión, formación integral y participación, creando una alianza entre el área de salud y educación, generando focos de intervención respecto a salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, el programa Chile Crece Contigo, Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus

necesidades”⁴, ha estado generando un estímulo hacia los hijos de parejas jóvenes, otorgando apoyo hasta la edad de 9 años (5 años más de su disposición inicial).



Participantes durante la Cuenta Pública presentada

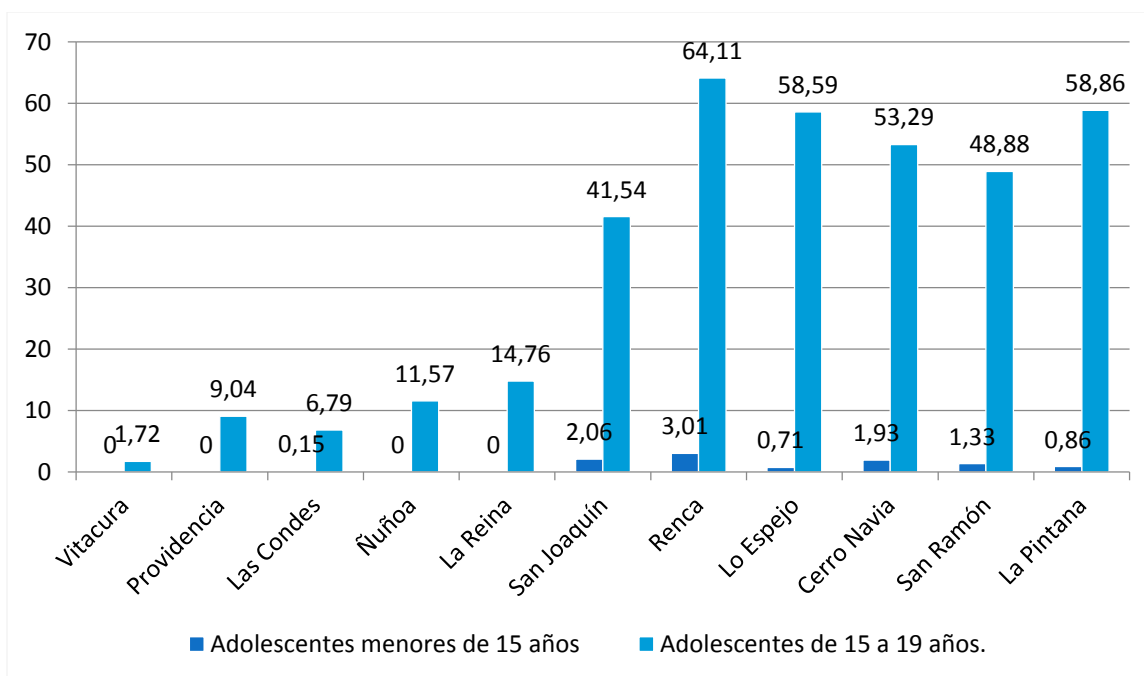
⁴ Ver en: <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-es/>

- **Embarazo adolescente**

La tasa de fecundidad adolescente entre los 15 y 19 años, desde el año 2008, ha sufrido una baja, no así con las menores de 15 años, donde las cifras han aumentado destacándose con ello su relevancia como problema de salud pública.

Se entiende el embarazo adolescente como una situación de inequidad, puesto que hay regiones y comunas que poseen tasas más altas, versus otras en las que se mantienen las cifras.

Gráfico 3. Razón de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años y Tasa de Fecundidad de Adolescentes de 15 a 19 años, comunas RM, 2014*.



Fuente: Elaboración Depto. Ciclo Vital, Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, a partir de datos DEIS-Minsal 2015, INE, 2015 y CASEN 2013. (Para el cálculo de las tasas se utilizaron las bases de proyecciones poblacionales del Censo 2012). * Cifras preliminares 2014. **Tasa por 1000 mujeres de ese grupo etario.

Por otra parte, ha aumentado la cantidad de jóvenes que utilizan anticonceptivos, así como también el uso de la píldora del día después.

La anticoncepción oral sigue siendo la más usada, sin embargo, se menciona que se realizarán políticas públicas para posicionar otros métodos mucho más eficaces, como el DIU, además de talleres realizados por matronas para derribar mitos en torno al tema.

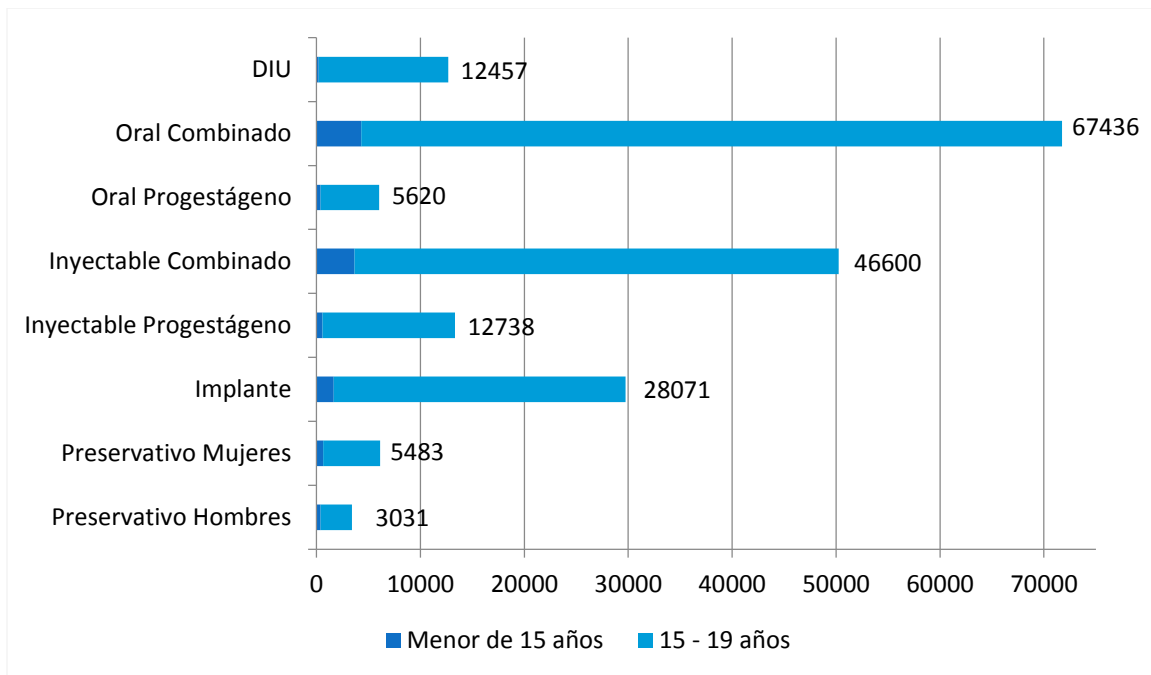
Tabla 2. Población bajo control.

	Total Población bajo control	Menor de 15 años	15 – 19 años	20-34 años	35 – 44 años	45 – 54 años
2013	1.368.298	10.459	180.013	726.458	313.653	137.715
2012	1.339.444	12.767	172.850	708.190	310.865	134.772
2011	1.257.226	6.917	161.856	647.460	317.502	123.491
2010	1.237.670	5.453	153.118	621.578	329.432	128.089
2009	1.198.048	4.784	143.331	652.893	397.040	-
2008	1.166.707	4.282	137.518	625.343	395.564	-
2007	1.161.559	3.635	133.750	631.036	393.138	-
2006	1.165.372	4.158	124.060	640.631	396.523	-
2005	1.150.646	2.831	109.092	613.077	425.646	-

Fuente: Elaboración Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Depto. De Ciclo Vital, según datos DEIS-MINSAL.

Los datos demuestran una concentración de la población bajo control a partir de los 15 años, por lo que se torna necesario brindar un acceso equitativo a hombres y mujeres de todas las edades, garantizando el mandado de la Ley 20.480, que explicita el derecho de jóvenes (incorporando a menores de 14 años) al control de su salud sexual y reproductiva, incluyendo la anticoncepción de emergencia sin condicionarla a notificación familiar (debiendo informar, posteriormente, al adulto responsable que la joven señale).

Gráfico 4. Distribución de la población bajo control adolescente, según método de regulación de la fertilidad. Chile 2014.



Fuente: Programa de la Mujer. 2014. MINSAL

Finalmente, se menciona la generación de una mesa intersectorial para la prevención del embarazo adolescente junto con el MINEDUC, MIDEPLAN, SERNAM, JUNAEB, Consejo Nacional de Infancia y Adolescencia, Chile Crece Contigo, diversas sociedades científicas y MINSAL, cuyo propósito es construir un plan estratégico intersectorial, que involucre a todos los actores en la prevención del embarazo no deseado en este grupo y coordinar las acciones propuestas.

- **Control Salud Integral**

El Control de Salud Integral (Control Joven Sano), durante el año 2014, alcanza una cobertura de **9,15%** (181.800 controles). Actualmente se está reformulando esta actividad para incorporarla en la cartera de prestaciones de FONASA, de manera de avanzar hacia cobertura universal.

Por otro lado durante el 2014, la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, tuvo un número de 252.244 consultas, correspondiendo a consejerías en Salud Sexual y Reproductiva (134.425), VIH/SIDA (88.936) y de Regulación de la fertilidad (28.883).

- **Suicidio**

Se menciona que aún no se han logrado bajar las tasas de suicidio en el país. Actualmente se está trabajando con una mesa de expertos para elaborar las Orientaciones Técnicas para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes, ya que se dispone de un plan general de salud mental que contiene auditoría, vigilancia y trabajo con escuelas, y a pesar de ello, las cifras no han tenido variaciones positivas.

Tabla 2. Población bajo control. Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, en adolescentes de 10 a 19 años, según sexo, Chile 2005 – 2012

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)
2012	133	5,0	94	6,9	39	3
2011	167	6,0	123	8,7	44	3,2
2010	196	7,0	144	10,0	52	3,8
2009	195	6,9	136	9,4	59	4,2
2008	221	7,7	155	10,6	66	4,7
2007	203	7,0	133	9,0	70	4,9
2006	182	6,2	130	8,7	52	3,6
2005	169	5,7	118	7,9	51	3,5

Fuente: Elaboración Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Datos preliminares 2012, según base de datos DEIS- Minsal 2015. *Tasas por 100.000 habts. de 10 a 19 años.

- **Presupuesto**

El último punto analizado fue el de presupuesto. El año 2015 el dinero asignado al Programa fue de \$24.000.000 el cual fue reajustado a \$23.157.597 con una cantidad ejecutada de \$17.857.597 millones, es decir, un 77,11%.

Al momento de la reunión nacional, se encontraban en procesos de licitación la página web del Consejo Nacional de Adolescentes y Jóvenes en salud del MINSAL.

4.2.2 PRESENTACION RESULTADOS DE CONSEJOS CONSULTIVOS REGIONALES

Como instancia participativa, los representantes de cada región presentaban ante los demás consejeros los lineamientos del trabajo que venían desarrollando hasta la fecha. Comentaron acuerdos, dificultades y proyectos que habían gestionado con sus respectivas bases, el orden de las presentaciones fue dada al azar, según el interés de los consejeros en salir a presentar sus resultados.

Región Metropolitana

Javiera Olavarría y Felipe Hidalgo comentan que comenzaron el trabajo en enero con reuniones mensuales, además de la participación en el diálogo coordinado por UNICEF.

En el mes de marzo iniciaron el trabajo con U-Report, preguntando sobre temáticas que fueran interesantes para los jóvenes del país. El tema más solicitado fue el de derechos reproductivos.

Durante abril realizaron un aporte como RM a la cuenta pública del MINSAL, además de la participación en la Mesa Intersectorial de Salud en el mes de mayo.

Posteriormente, en el mes de julio participaron en la campaña Siempre Condón del MINSAL, entregando preservativos en diversos lugares de la RM.

Agosto fue un mes para la realización de talleres de “sexualidad bajo control”, además de visitar distintas comunas con el stand de la campaña Siempre Condón, además de realización de consejerías y participación en mesa intersectorial de salud.

Finalmente, en el mes de octubre estuvieron en la segunda mesa intersectorial de embarazo adolescente, en la mesa de masculinidades, organizada por el INJUV, y la mesa de prevención del suicidio.

Región de Los Lagos

Tiare Pate y Natalia Urra mencionan la existencia de 10 espacios amigables financiados por la Municipalidad o la Corporación de Salud.

Agregan que han intentado intervenir como consejo en la prevención del VIH, capacitando a su equipo de trabajo para poder aplicar estas mismas intervenciones en el resto de las comunas de la región.

Además, han realizado actividades como la celebración del día de la salud mental, no sin sacrificio puesto que existe un gran problema de interconexión en la región

El principal logro del año fue la capacitación acreditada en intervenciones de alcoholismo, tema importante para la región puesto que existe un alto consumo de alcohol en el sector.

Como segundo logro consideran la organización del segundo consejo regional. Debido a las distancias mencionadas anteriormente, se hace difícil juntarse entre las distintas partes.

Debido a lo mismo, han realizado consejerías de salud sexual y reproductiva, además del día de la juventud activa: con dineros de planes de salud comunal organizaron clases de zumba, yoga, deportes, talleres sobre nutrición y salud, generando reconocimiento por parte de la población

Una de las principales dificultades de la región, aparte de la conectividad, es el bajo presupuesto y el poco compromiso del referente regional para con las actividades desarrolladas.

Región de Magallanes

Diego Navarro y Camila Igárbal, mencionan que dividieron sus objetivos de trabajo entre ejecución directa y colaboración. Ellos se capacitaron en torno a temas como prevención del suicidio, uso correcto del preservativo, alcoholismo y cáncer, y replicaron estas capacitaciones con el resto de jóvenes participantes del Consejo.

De manera posterior, realizaron una campaña de salud bucal para personas menores de 20 años. Los afiches de la campaña se realizaron en conjunto con alumnos de diseño gráfico de INACAP.

Una de las principales dificultades expuestas fue la deserción de algunos participantes del consejo, sin embargo, esto se ha visto compensado con nuevos miembros pertenecientes a los liceos.

Región de la Araucanía

María José Tapia y Luis Fuentes mencionan que durante el 2014 tuvieron más dificultades que logros. El consejo de su región casi no tenía miembros, sin embargo, generaron propuestas para aumentar participantes.

Las reuniones con la referente no han logrado coordinarse, por lo que no pudieron partir a principio de año con las actividades que tenían presupuestadas. Acusan falta de apoyo, comunicación y capacitación.

De todas formas, realizaron un stand consultivo sobre suicidio y embarazo adolescente en conjunto a SERNATUR y SENAMA, donde realizaron un quiz sobre conocimientos de los mismos temas.

Posteriormente, ejecutaron un taller de diversidad sexual, convocando a todas las zonas de la región. El taller fue realizado en conjunto a la fundación Todo Mejora.

Región de Antofagasta

Juan Pablo Albornoza menciona que desarrollaron una jornada regional donde participaron todas las comunas, inclusive lograron la creación de un Consejo Andino.

Durante el presente año, se realizaron ferias comunales preventivas en hospitales y colegios en lugares como Tocopilla, Antofagasta, Mejillones, Taltal y María Elena.

Para el 2016, el plan es generar la difusión de Espacios Amigables y del Control de Salud Integral en toda la región, ya que si bien existen los espacios, estos no son reconocidos por los jóvenes, no acudiendo a ellos.

Esto se determinó porque en abril se encuestó a la gran mayoría de centros de alumnos de la región y un 98% de ellos no sabía lo que era un Espacio Amigable y qué es lo que se hacía en él.

Respecto a lo mismo, están ideando una aplicación para Android e IOS para poder descargar y tener secciones con información de los EA, además de horarios de atención, direcciones del CESFAM, información sobre educación sexual y anticoncepción, etc.

Región de Los Ríos

Matías Curimil y Francisca Gallardo mencionan que el Consejo está compuesto por participantes de 12 comunas, en su mayoría alumnos de colegios y liceos. Su trabajo se enfoca en difundir el consejo en radios, universidades y congresos, además de la producción de material de difusión como credenciales y pendones.

Están gestando alianzas con el SENAME de la región que aún no se logran, pero sí han podido concretar proyectos con la INJUV y la Alianza Chilena para la Prevención del Suicidio.

La referente de la región se encuentra comprometida con el trabajo hasta ahora desarrollado, ayudando en cada proyecto desarrollado.

Región del Bío Bío

Alexa Díaz y Sebastián Larrere mencionan que han logrado tener participación en la SEREMI de Salud debido a la buena relación que mantienen con su referente. Durante el año han estado realizado proyectos, mas no ejecuciones de los mismos, excepto charlas sobre el cáncer a nivel adolescente y juvenil.

Ha existido escasa participación por parte de las cuatro provincias, por lo que se está intentando hacer consejos provinciales y luego regionales. El gran problema que surge de esto, es que la referente no quiere hacer partícipes a los jóvenes, sino que solamente a los adolescentes.

Región de Aysén

Constanza Bahamondes y Aníbal Cortés afirman que han realizado talleres de prevención de ITS y VIH en conjunto a centros de alumnos y comunidades escolares, sin embargo no mencionan mucho más sobre su trabajo.

Región de Atacama

Katherine de Laire menciona que la reunión regional se postergó debido a catástrofes naturales (aluvión), aunque de todas formas crearon un proyecto tipo que fue expuesto ante el Cesfam de Caldera, el que podría ser replicado por otras comunas.

Se indica que el primer tema fundamental para la región es la salud mental, alimentación saludable, y sexualidad ligada a la afectividad.

Se realizaron talleres de primeros auxilios, prevención de violencia en el pololeo, sexualidad y afectividad, alimentación saludable, etc., además de un taller de sexualidad y VIH para jóvenes infractores de ley en régimen de libertad asistida dependientes del SENAME.

En Caldera se realizó la conmemoración del Día de la Prevención del Embarazo Adolescente en el Cesfam, ya que la misma Consejera indica que “Solos no podemos avanzar, por ende se están

generando redes con el Cesfam, se busca apoyo de organizaciones juveniles, con la OPD, Servicio País y la INJUV”.

Los principales logros fueron la conformación Consejo Consultivo de Jóvenes y Adolescentes en Caldera, y proceso de réplica en Freirina y el resto de provincias, además de gestionar capacitaciones para profesionales que trabajen con adolescentes.

Región de Arica y Parinacota

Manuel Peña y Jordano Rojas indica que han realizado capacitaciones sobre el uso del condón a través de murales informativos y trabajo en conjunto con la INJUV y la SEREMI de Salud.

Una de las principales problemáticas vistas en la región fue la despreocupación de los docentes respecto a temas de salud adolescente y juvenil y las dificultades que tenían para acceder a colegios y acordar reuniones con los centros de alumnos. De todas formas, se creó la red de centros de alumnos regional.

Dentro de las necesidades regionales están la posición del sector, el cual tiene el segundo lugar en los índices más altos de VIH. En este mismo punto, se menciona que no existen fondos para campañas de prevención del VIH o embarazo adolescente.

Región del Maule

Jorge Castillo afirma que existen 4 consejos consultivos en la región, ubicados en Talca, Curicó, Cauquenes y Linares.

Las mesas de trabajo han estado enfocadas en diálogos respecto a salud bucal, salud mental y epidemiología, actividades sobre vida sana y deporte.

Por otra parte, se gestionó el desarrollo de la semana de la lucha contra el cáncer y el FanPage en Facebook del Consejo Consultivo de la región.

Como región solicitan mayor apoyo respecto a materiales, fondos, productos publicitarios y una mayor canalización y bajada de información.

Región de O'Higgins

Matías Mena, único representante regional de O'Higgins, menciona que en el consejo participan 4 adolescentes de las comunas de Santa Cruz y Codegua.

De todas formas, se desarrolló una mesa intersectorial de adolescencia en conjunto con la SEREMI de Salud, ferias de prevención de embarazo adolescente, alcoholismo y drogas.

Las principales dificultades son los escasos recursos, el poco interés de las autoridades por el trabajo juvenil y el desinterés del Cesfam respecto a las mismas materias.

Los desafíos para lo que resta del año, y el próximo, son las reformas al CCAJ, la conformación de consejos consultivos provinciales, contar con publicación de información, y trabajar mejor con los referentes.

Región de Coquimbo

Ignacio Martí y Katherine Ramos comentan que han tenido reuniones como Consejo Regional y han logrado gestionar actividades comunitarias respecto a salud sexual.

El principal acierto visto fue la disposición de los jóvenes para participar en los consejos consultivos, y las dificultades están condicionadas por el temor de muchos jóvenes y adolescentes en participar en estas instancias, las dificultades de difusión a través de centros de alumnos y la falta de coordinación con el referente.

Para Ignacio Martí, la participación en el Consejo Consultivo, si bien parte como una voluntad, se reafirma como obligación: "el rol del consejero es ser la voz representante de los jóvenes de la región y está determinado por una ley de participación, por fondos determinados".



Presentación de Consejeros Regionales



Presentación de Consejeros Regionales

Como consenso general, las principales dificultades de la gran mayoría de los consejos están dadas por los problemas con los referentes y la baja asignación de fondos por región. Cabe destacar dos frases pronunciadas por los consejeros.

“No dejemos de trabajar porque no tenemos ingresos para hacerlo, porque está en nosotros trabajar desde los sueños y movernos para conseguir cosas”. (Tiare Pate, Consejera Región de Los Lagos)

“Existen problemas con los referentes porque éstos no se encuentran sensibilizados respecto a nuestras líneas de trabajo”. (Javiera Olavarría, Consejera región Metropolitana).

4.2.3 U-REPORT

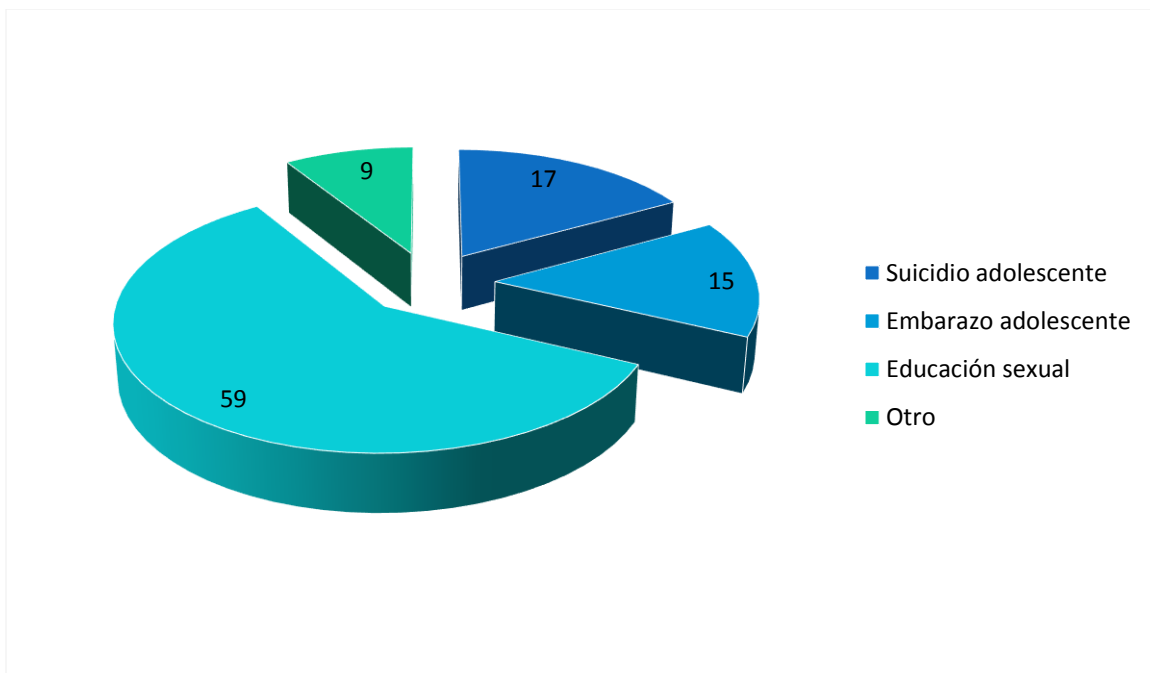
U-Reportes una herramienta gratuita y anónima dirigida a adolescentes y jóvenes. Contempla un marco metodológico y de funcionamiento, en el que se crean flujos de preguntas y respuestas en un software llamado Rapid Pro. Las y los usuarios y usuarias responden dichas preguntas, y los resultados estadísticos son visualizados en una página web, de manera transparente y no editable⁵.

El derecho de todos los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) a ser escuchados constituye uno de los valores fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño. Se destaca el derecho a ser oído (Artículo 12), la libre expresión de las ideas (Artículo 13), el derecho a reunirse y asociarse con otros (Artículo 15), el derecho al acceso a la información (17), y el derecho a la participación de los NNA. Estos no deben ser solamente un acto momentáneo, sino el punto de partida para un intenso intercambio de pareceres entre NNA y adultos sobre la elaboración de políticas, programas y medidas en todos los contextos pertinentes de la vida de los NNA.

⁵ Ver en: <http://ureport.cl/about/>

Esta herramienta estadística fue utilizada en ciertas regiones, para obtener información respecto a las principales temáticas de interés de jóvenes y adolescentes.

Gráfico 5. ¿Cuál debiese ser la prioridad temática del gobierno en materia de salud adolescente?



Fuente: U-Report, 21 de Octubre de 2015. 1.378 respuestas.

Según María Luisa Sotomayor, consultora de UNICEF Chile, y encargada de la presentación de U-Report ante el Consejo, el programa piloto de U-Report fue aplicado a 300 personas divididas en distintas regiones. Si bien es una cifra baja, algunos Consejeros manifestaron que sería interesante comenzar a hablar de educación sexual como tema principal a lo largo del país.

Algunas regiones se opusieron (Los Lagos, Magallanes, Arica y Parinacota), mencionando que las problemáticas de la RM y el resto de las regiones nunca iban a ser del todo similares, por lo que alinearse bajo un tema en específico para actuar sería más contraproducente que beneficioso.

Finalmente se decidió tomar los resultados de U-Report como referencia, pero no como una guía de acción, sobre todo por el escaso acceso que tienen algunos jóvenes y adolescentes a plataformas web como Twitter.



Presentación U-Report

4.2.4 RESULTADOS DE COMISIONES DE TRABAJO

A continuación se presentaron los resultados de las comisiones de trabajo, mediante la exposición de un representante de cada comisión que abordó los estatutos administrativos, orgánica interna, necesidades en materia de salud y actividades- acciones llevadas a cabo.

Tabla 3. Resultados de Comisiones de Trabajo

COMISIÓN	RESULTADOS	ACCIONES DETERMINADAS
Actividades y Acciones	Nulos, debido al abandono de la comisión por parte de todos los consejeros excepto Matías Curimil, perteneciente a la Región de Los Ríos	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención cultural • Jornadas deportivas • Jornadas culturales • Día Nacional del Consejo Consultivo • Talleres y capacitaciones para los consejeros Asignatura de salud y autocuidado en escuelas
Orgánica Interna	Visualización de la necesidad de descentralización.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentros macrozonales • Informar sobre las acciones determinadas en cada región • Videoconferencias durante cada mes • Exigir participación de autoridades regionales en las actividades del Consejo Consultivo

<p>Necesidades en Salud</p>	<p>Se evidencia una diversidad de necesidades dependiendo de las regiones. Las líneas a seguir están determinadas por las más recurrentes.</p>	<p>Se trabajará en base y en orden según a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud Mental. • Educación Sexual. • Salud Nutricional. • Enfermedades Crónicas. • Enfermedades Oncológicas. • Discapacidad. • Salud Bucal. • Actividad física.
-----------------------------	--	---

Durante la primera jornada de exposición, quedó determinada la libertad de acción de cada consejero y cada región para realizar las actividades que más tengan repercusión en sus zonas de acción. Si bien se trabajará en torno a ejes temáticos, no quedarán establecidas las fechas para realizar las actividades, entendiendo que las agendas regionales varían mucho entre una y otra.

Por otra parte, se realizó la aprobación del logo nacional, el cual será ocupado en conjunto al logo creado por cada región si es que hubiese. Esta determinación está dada por la necesidad de tener una imagen reconocible por el mundo social y político a nivel nacional.



Logo Nacional de Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes



Consejeros participando en actividad durante la jornada

4.2.5 ANALISIS Y COMUNICACIÓN DE SUCESOS QUE OCURREN EN MI ENTORNO

Durante la segunda jornada se realiza el Taller de Análisis y Comunicación de Sucesos que ocurren en mi entorno. Al inicio del segundo día llegan sólo 7 consejeros de los 24 presentes. Debido a lo mismo, y consultándole a los asistentes (Aysén, Magallanes, Metropolitana, Los Lagos, Antofagasta y Bío-Bío), se decide comenzar las actividades en pos de cumplir la agenda de trabajo propuesta, dando paso a la actividad del ámbito comunicacional.

Objetivo: propiciar el desarrollo de habilidades y entregar herramientas para analizar y comunicar sucesos que ocurren en los entornos cercanos a los y las jóvenes relacionados con la prevención del embarazo en adolescentes y promoción de los Derechos sexuales y reproductivos.

Temas a desarrollar:

- Línea editorial.
- Mensajes claves coherentes.
- Temas claves a publicar.
- Enfoque editorial.
- Calendario editorial.

Producto 1: Lineamiento editorial para la inclusión del tema en espacios noticiosos y de Opinión.

Comenzando la actividad, Sergio Rodríguez menciona la valoración de la confianza de los adultos hacia la juventud: “Se hace necesario generar el encuentro entre el mundo adulto y el mundo joven, donde se desean espacios, pero se siente que el mundo adulto no escucha. Todos debemos trabajar juntos para construir nuestro país, debe haber un encuentro entre generaciones”.

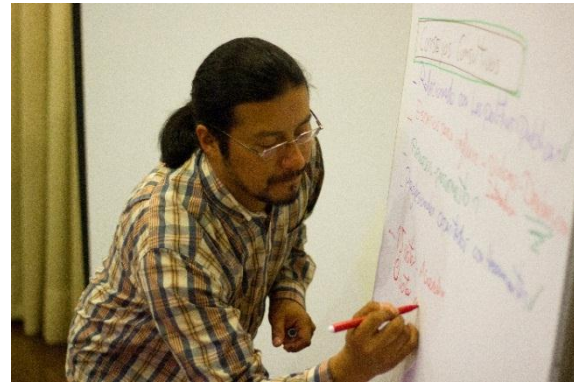
Continúa afirmando que “Los consejos consultivos deben influir en los medios, deben estar relacionado con una política pública, tienen que haber espacios reales para influir y donde lo central

está puesto en la devolución, es necesario que los adolescentes que ustedes representan sepan qué es lo que se resolvió”.

Acuerdos obtenidos a través de la actividad:

- Necesidad de estar preparados para una conversación con autoridades. Se valora la preparación “en caso de”, debido a que muchas reuniones surgen en momentos sorpresivos.
- Necesidad de conocer la realidad sobre la causa mayor: políticas públicas influyentes a nivel país, cantidad de consejeros, porcentajes de participación, organizaciones ligadas al área de la salud, etc.
- Hacer que el consejo consultivo sea, efectivamente, manejado por y para los jóvenes.
- Generar una línea editorial de trabajo a través de la recopilación de testimonios, conocimiento de la oferta nacional y soluciones disponibles.
- Presentación y discusión respecto a los papelógrafos realizados por cada región a través de “tickets”.

Antes de proseguir con las actividades, Sergio Rodríguez realiza una actividad de relajación y entretenimiento para los participantes, debido a la cantidad de horas de trabajo realizadas.



Participación en actividades durante la jornada

Para continuar con la segunda actividad, la comisión de Actividades y Acciones presenta el programa de trabajo que se deberá desarrollar durante el resto del 2015 y 2016.

PUNTOS DE TRABAJO Y ACTIVIDADES PARA EL MEJORAMIENTO INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

1. Difusión: Cada región posee libertad de acción para crear actividades propias, sin embargo, debe existir un compromiso en torno a la difusión de las mismas a través del FanPage Nacional o regional y en otras instancias comunicacionales.
2. Salud Óptima: se potenciarán actividades que impliquen ejercicio y que permitan la recreación. Las temáticas se abordarán desde el deporte, aunque también se trabajará respecto a la salud sexual, mental y bucal.
3. Creación de mesa en prevención del suicidio: se entregará información a los diferentes dirigentes de instituciones juveniles para analizar y realizar políticas públicas respecto al suicidio.
4. Alianza con MINEDUC: A través de la misma se incide a promover la salud integral de los adolescentes, creando diferentes actividades y alianzas con establecimientos para informar y formar a adolescentes y/o niños.

La Secretaría Ejecutiva del Consejo (MINSAL), discrepa de los lineamientos de trabajo, porque no están relacionados directamente con los objetivos del Consejo Consultivo, y porque “no hablan desde la juventud”.

4.2.6 UNA CAMPAÑA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL JUVENIL POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESDE LAS REDES SOCIALES

Continuando la agenda de trabajo, se realiza un segundo taller del área de las comunicaciones.

Objetivo: entregar herramientas que permitan a adolescentes y jóvenes diseñar estrategias de movilización a través de redes sociales y producir mensajes de acuerdo a las exigencias de cada medio.

Temas a desarrollar:

- Campañas de cambio social.
- Árbol de problemas y objetivos.
- Grupo de trabajo que lidera.
- Clasificación destinatarios. Análisis de partes interesadas.
- Tipos, clases y formas de uso de redes sociales.
- Plan de campaña.

Producto 1: estrategia de movilización social a través de redes sociales por cada una de las regiones participantes. 1 mensaje de cada región para difundir en redes sociales.

Resultados de la actividad:

- Los equipos de trabajo se reúnen en seis grupos, cada uno con una temática diferente para la generación de la campaña (árbol de problemas, grupos de líderes, identificación de destinatarios claves, redes sociales, análisis de partes interesadas, plan de campaña).
- Cada uno pega el papelógrafo en la pared para poder ser analizado por el resto de los consejeros.
- Al realizar un intercambio de ideas se llega al consenso de la necesidad de unificar mensajes en torno a las actividades y objetivos del Consejo.
- Se toman fotografías de cada uno de los papelógrafos y se organizan para enviar la información a un correo creado por los Consejeros Nacionales y así comenzar a tener líneas de trabajo efectivas en torno a materias comunicacionales.

- Discuten la posibilidad de generar un plan de comunicaciones tipo para poder ser utilizado y modificado según el tipo de actividad que se tenga que presentar o defender ante alguna autoridad.

CONCLUSIONES DE LA JORNADA:

Si bien las actividades se desarrollaron en márgenes de tiempo relativamente establecidos, la impuntualidad de algunos de los consejeros tuvo repercusión en ciertos momentos de la jornada.

La puntualidad, al ostentar un cargo público, se hace más que necesaria en instancias de participación diseñadas exclusivamente para jóvenes y adolescentes.

Por otra parte, si las actividades comunicacionales se desarrollaron con total normalidad, es visible que existe una necesidad de instancias similares, donde se les capacite sobre oratoria, buenas presentaciones ante públicos diversos, capacidad de síntesis y buen manejo de grupos de discusión.

También es necesario unificar la imagen del Consejo Consultivo de jóvenes en salud, puesto que las primeras presentaciones en PPT fueron diversas y muchas veces mal estructuradas. Con el logo que determinaron durante la primera jornada esto se vería medianamente resuelto.

4.2.7 MEDIOS DE COMUNICACIÓN RADIAL

La tercera jornada de trabajo inició con el trabajo de Medios de Comunicación Radial, dando continuidad al taller de formación en el ámbito comunicacional iniciado el día anterior.

Objetivo:

Entregar herramientas que permitan a adolescentes y jóvenes realizar programas radiales e formato de reportaje, mesas redondas y debates, anuncios y entrevistas.

Temas a desarrollar:

- Medios de comunicación radial.
- Minuta de prensa.
- Formatos: reportaje, debate, anuncio, spot, entrevistas.

Producto: 1 minuta de prensa.

Resultados de la actividad:

- Los consultores trabajan por grupo y luego desarrollan ideas respecto a variedad de temas ligados a educación sexual.
- Aplican y ponen en práctica enseñanzas respecto a campañas publicitarias.
- Elaboran una minuta informativa y/o de prensa que luego es analizada por el resto de los miembros del grupo de trabajo.
- Determinan cuales son los elementos que deben ser utilizados en una pauta de prensa, y cuáles son los modismos o expresiones que se deben evitar.

4.2.8 ACTIVIDADES FUERA DE CRONOGRAMA

Debido a las continuas modificaciones de horario, algunas comisiones debieron presentar sus lineamientos de trabajo previo al cierre de jornada.

Para concluir estos temas, se decidió cambiar la metodología y permitir que los consejeros pudiesen escuchar y debatir sobre el trabajo que se había estado realizando en las 3 jornadas de trabajo, a saber:

COMISIÓN NECESIDADES EN MATERIA DE SALUD

1. Mejorar el acceso a la educación sexual: divulgar derechos sexuales y reproductivos (pacto de derechos y mejor acceso a la educación sexual, ley de género), concientizar acerca de métodos anticonceptivos, ITS, etc.
2. Consejerías para grupos de riesgo: realizar mejoras de acceso a través de planes en liceos y colegios. Falta de una asignatura de promoción de la salud, mejorar la cantidad y la calidad de Espacios Amigables.
3. Eliminar mitos sobre el uso de condón y prácticas sexuales: Divulgar oferta de salud para adolescentes respecto a sexualidad y anticoncepción, realizar consejerías de afectividad.
4. Prevención de suicidio adolescente: brindar capacitación a profesores y auxiliares de educación para detectar personas en riesgo, sensibilizar a la población, divulgar espacios de ayuda confidencial, generar un proyecto tipo de trabajo para una mesa de salud mental intersectorial con educación, etc., pedir seguimientos en casos de personas que han intentado suicidarse.

Comentarios sobre la comisión de trabajo:

- Si bien el trabajo fue reestructurado, Lorena Ramírez comenta que aún existe una mezcla de intervenciones pero no de necesidades. Los jóvenes y adolescentes están dando respuestas respecto a problemas ligados a la salud, y muchos de estos ya están siendo resueltos por las autoridades pertinentes.
- El escenario es aún más complejo cuando se presentan necesidades como respuestas de salud. Si se llegan a difundir estas directrices de trabajo, Seremis o referentes pueden mencionarles que esos objetivos ya se están trabajando.



Participación en actividades durante la jornada



Participación en actividades durante la jornada

EVALUACIÓN DE CONSEJEROS CONSULTIVOS

Finalizando la jornada, el facilitador del Taller de Comunicación Social, Sergio Rodríguez Tramolao, guía la realización de una evaluación. A continuación se exponen sus resultados, tal como fueron presentados por éste en su informe de sistematización del taller realizado.

Se realiza una evaluación plenaria con el conjunto de adolescentes y jóvenes, identificando los Logros-fortalezas-lo bueno y No logros-Debilidades-por mejorar en 5 ámbitos de toda la reunión nacional del CCAJ. Estos aspectos fueron:

- a) Capacitación Taller De Comunicación
- b) Reunión Del Consejo Consultivo
- c) Logística Y Espacio De Trabajo
- d) Rol De Los/Las Consejeros/As – Nivel De Participación
- e) Logros del consejo consultivo

Los aspectos y opiniones consensuadas con el grupo se presentan en el siguiente cuadro.

A) CAPACITACION TALLER DE COMUNICACIÓN SOCIAL	
Logros-fortalezas-lo bueno	No logros-Debilidades-por mejorar
<ul style="list-style-type: none"> • Se aprendieron herramientas. • Dinámicas y juegos fueron buenas, lograron activar. • Permite conocer las realidades de las regiones. • El taller responde a la petición de la reunión nacional del 2014: capacitación. • Se integran y articulan las herramientas de taller con los temas y tareas del consejo. • Lograron mirar su trabajo y su rol. • Trabaja en equipo e integran las opiniones distintas. • El facilitador estuvo bien, pero habla mucho. • Se llevan trabajo para las regiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación del taller: 1) como participantes, 2) como aplicadores del plan de difusión donde se deben dar evidencias que este plan se está ejecutando e incluye una nota. • Faltaron más dinámicas durante todo el encuentro para mantenerse activos e integrarse con los demás, aunque se valoran las dinámicas de integración realizadas. • Actividades: densas, tiempos. • No se logra todo el programa. • Existen dudas desde el facilitador si cumplirán los/las consejeros/as con las tareas pendientes (planes regionales de difusión).
B) REUNIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO	
Logros-fortalezas-lo bueno	No logros-Debilidades-por mejorar

<ul style="list-style-type: none"> • Inducción a los nuevos consejeros/as el día de su llegada de parte de los antiguos: orientación y claridades. • Se observa más motivación de los participantes. • Comprensión de la tarea central del consejo consultivo: asesorar a las autoridades ministeriales en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo poblacional, de manera de contar con la opinión directa de las personas a las que éstas van dirigidas” • Comprensión del rol de los/las consejeros/as: “ser portadores/representantes de la voz de los y las adolescentes para que esta influya en las políticas públicas de salud que les afectan. • Espacio para que las comisiones trabajaran y mejoraran sus productos. • Se logra aprender nuevas herramientas. • Primera vez que se abre el espacio para co-construir la agenda de la reunión con los y las jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • La región metropolitana no fue considerada con alojamiento en el hotel, lo que provoca que no están presentes en las conversaciones/decisiones que se dan en este espacio que están fuera de los horarios de la reunión. Esto debe mejorar el 2016. • Muchas actividades en poco tiempo de la agenda. Y también nos hemos atrasado. • Todos querían terminar pronto y apurados. • Hubo espacios donde los consejeros faltaron, no estuvieron, y faltó la visión/opinión de la región. • Hay que mejorar la responsabilidad de los participantes, es un espacio de trabajo. • Mejorar la distribución de los tiempos. • No hubo mucha participación en la co-construcción de la agenda previa a la reunión. • Considerar espacios más abiertos para futuras reuniones, con más aire, áreas verdes. • Falta de representación de los consejos consultivos de la 1° región del Tarapacá y 5° región de Valparaíso.
C) LOGÍSTICA Y ESPACIO DE TRABAJO	
Logros-fortalezas-lo bueno	No logros-Debilidades-por mejorar
<ul style="list-style-type: none"> • Algunas personas del personal del hotel son buena onda. • Cómoda sala de trabajo • Comida rica. • Buen lugar, céntrico, con un parque cerca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de adolescentes/jóvenes consejeros desactualizada. • Falta una sala de estar, otros espacios, se cuenta solo con las habitaciones. • Mejorar el almuerzo del 3° día. • Internet lento.
D) ROL DE LOS/LAS CONSEJEROS/AS - PARTICIPACIÓN	
Logros-fortalezas-lo bueno	No logros-Debilidades-por mejorar
<ul style="list-style-type: none"> • Los antiguos consejeros/as llegaron preparados. • Logran comprender su rol de consejeros y consejeras. • Logran elegir consejero nacional suplente (Felipe Hidalgo, metropolitana) • Mas empoderados en su cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los nuevos consejeros/as cuentan con vacíos, están desinformados. • Existe un lenguaje técnico muy marcado. • Es necesario una mejor preparación para venir a la reunión y estar en comunicación con los consejos regionales previamente.

<ul style="list-style-type: none"> • ACUERDO: las conclusiones serán redactadas por: Luis Fuentes, 9° región y Javiera Olavarría, Metropolitana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esperamos y pedimos que los consejos regionales de la 1° región del Tarapacá y 5° región de Valparaíso sean constituidos.
E) LOGROS DEL CONSEJO CONSULTIVO	
Logros-fortalezas-lo bueno	No logros-Debilidades-por mejorar
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo entre jóvenes consejeros/as, comprensión, integración. • Los/las consejeros/as antiguos ayudaron a los nuevos a comprender el trabajo del consejo. • Acuerdos con la encargada del Departamento de Ciclo Vital: compromiso con el CCAJ, apoyo, contacto. • Más asertivos/acertados, productivos en poco tiempo. • Métodos de difusión del CCAJ y de su rol de asesoría al MINSAL. • Cumplimiento de compromisos de las comisiones de 2014 (con 1 año de retraso). • Comprenden la meta y lineamiento del consejo, su rol. • Acuerdo entre representantes nacionales (Pablo – Alexa) y encargada del Programa nacional de Adolescencia (Lorena) para mejorar el trabajo conjunto (Tarea: Alexa transcribe acuerdos logrados). • U-report es una buena herramienta para el consejo, para lograr su misión/objetivo. Los protocolos acordados funcionaron. • Logo del CCAJ nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de preparación para la reunión con la encargada del Departamento de Ciclo Vital. • Responsabilidades con los tiempos. • Falta opinión de 2 regiones. • Comisiones de trabajo 2014 no cumplieron, algunas causas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Baja comunicación. ○ No se delega el trabajo. ○ Falto cumplir. ○ La comisión es una tarea del consejo regional respectivo, no solo de la persona que lo representa en la reunión nacional. • Deficientes flujos de comunicación.

CONCLUSIONES PERSONALES DE CONSEJEROS CONSULTIVOS

Respecto a la ronda final de cierre y conclusiones, resulta pertinente explicitar en algunas frases lo más destacado o importante de estas tres jornadas de trabajo.

Si bien no todos los participantes quisieron hablar, las siguientes opiniones resultan esclarecedoras y pueden ser entendidas como objetivos y puntos que subsanar para el siguiente año.

Katherine De Laire, Consejera Regional Atacama: “Hay que poder incidir. No somos monitores: nuestra misión y tarea para el próximo año será generar un listado de necesidades. Nos estamos limitando a nuestra percepción y las necesidades, lo que sienten los jóvenes no se está viendo reflejado”.

Ignacio Martí, Consejero Regional Coquimbo: “Es importante entender que los nuevos consejeros quedaron orientados para saber qué hacer durante la próxima Reunión Nacional del Consejo Consultivo”.

Javiera Olavarría, Consejera Regional Metropolitana: “En algún momento pudimos darnos cuenta que esta capacitación sirvió más como una actividad interactiva y de reconocimiento entre nosotros, que como una capacitación en sí. A mí eso me parece algo positivo”. “Es preocupante también lo que está sucediendo con Tarapacá y Valparaíso. Por lo que aparecía en los gráficos, Tarapacá es la región con el índice de embarazo adolescente más alto. Deberíamos ver qué es lo que sucede ahí”.

Felipe Hidalgo, Consejero Regional Metropolitana: “Se hace necesario extender los días de trabajo para que así las jornadas no sean tan extensas. El primer día estuvimos 11 horas trabajando y se hace insostenible. Por mi parte se hace necesario que la inducción entre consejeros sea hecha dentro de la misma jornada puesto al no estar yo aquí la noche anterior me tuve que abstener de participar en esa discusión”.

Matías Mena, Consejero Región de O'Higgins: "Hay que valorar el trabajo de las comisiones. Si bien en primera instancia estuvieron dispersas, luego generaron resultados, para nosotros, efectivos".

Alexa Díaz, Consejera Nacional y Regional del Bío Bío: "Durante el próximo año, todos los consejeros nos alojaremos en el mismo hotel, incluyendo a la Región Metropolitana, para evitar que se pierdan instancias como la inducción". "También hay que tener en cuenta que representamos a una región. En el momento en el que desaparecen o llegan tarde dejamos de representar a esa región ante el Consejo". "Generaremos un contacto con Lorena a través de una webcam todos los meses para seguir una comunicación recíproca, realizando reuniones macro zonales norte, centro y sur".

Sebastián Larrere, Consejero Regional del Bío Bío: "Personalmente creo que existió muy poco tiempo dado para las actividades y habían muchas por realizar, dejando algunas discusiones a nivel superficial".

Luis Fuentes, Consejero Regional La Araucanía: "No hemos tenido los tiempos necesarios para discutir entre nosotros. Quizás si eliminásemos algunas de las actividades programadas y nos dejasen un tiempo libre podríamos generar espacios para una discusión satisfactoria". "También sería ideal el poder contar con capacitaciones certificadas. Que acrediten que nosotros estamos participando en estas jornadas y salimos preparados para trabajar con nuestros equipos".

Matías Curimil, Consejero Regional Los Ríos: "Fue bueno el poder coordinar la inducción al Consejo previo al Consejo mismo. Se generaron lazos y se rompió el hielo".

Tiare Pate, Consejera Regional Los Lagos: "Durante este tiempo no hemos podido trabajar como Consejeros Consultivos, no podemos plantearnos incidir si no hemos trabajado en terreno para que nos conozcan y así, finalmente poder lograr incidir en políticas públicas." "Necesitamos que

las jornadas tengan muchas más pausas activas, son bastante extensas y sin descanso no podemos lograr pensar y opinar de forma adecuada”.

Natalia Urra, Consejera Región de Los Lagos: “Este año sucedió que mucha gente desaparecía de sus piezas y no estaban a las horas correspondientes. Si venimos acá es para cumplir los horarios mínimos de participación: aunque estemos cansados tenemos que estar acá todo el día. Necesitamos mejorar nuestra responsabilidad”.

Diego Navarro, Consejero Regional de Magallanes: “Hubo mucho tiempo para capacitaciones y poco para discutir bien sobre temas específicos. Eso debería cambiar para las siguientes jornadas”.

Respecto al espacio físico, los 24 Consejeros participantes afirmaron que el lugar poseía buenas habitaciones, un salón acorde a las necesidades del Consejo, que se encontraba en un lugar céntrico y que tenía áreas verdes cercanas para salir a caminar.

Dentro de los aspectos negativos, se mencionó la mala conexión a internet que tenían las habitaciones y la falta de un lugar de reunión disponible dentro del hotel que no fuese la habitación.

Por otra parte, respecto al trabajo de las comisiones, se entiende que el nivel de asertividad respecto a las discusiones, aumentó respecto a años anteriores. El trabajo es mucho más sistemático y enfocado en la resolución de conflictos.

Mencionan además que, si bien muchas comisiones no traían sus trabajos terminados, sí se logró trabajar fuera del horario de reunión para poder obtener lineamientos de trabajo pertinentes para el próximo año.

Los encargados de la redacción del documento final de la jornada serán Javiera Olavarría, Consejera Consultiva de la RM y Luis Fuentes, Consejero Consultivo de la Región de la Araucanía.

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES TALLER DE COMUNICACIÓN SOCIAL

En este punto se detallan las conclusiones y recomendaciones del Taller de Comunicación Social, elaboradas por el facilitador Sergio Rodríguez Tramolao, contenidas en su informe de sistematización del Taller.

1. Los adolescentes y jóvenes consejeros reconocen que aprendieron herramientas de comunicación durante el taller, con lo cual pueden comunicar adecuadamente el quehacer y misión del Consejo. Aprenden a realizar un enfoque editorial para cada Consejo Regional, elaboración de mensajes claves, campañas de difusión y movilización social de jóvenes en derechos sexuales y reproductivos, minutas de prensa y proyectos de comunicación social. Todo lo anterior son herramientas que ayudarán a comunicar adecuadamente la labor del Consejo Nacional y consejos regionales.
2. Por otro lado, a través de las diversas actividades se logra que los adolescentes y jóvenes conozcan en mayor profundidad las realidades de las regiones, aunque el énfasis del taller no lo buscada. Además se facilita más información del impacto del embarazo adolescente por región de parte de los profesionales del Programa de Salud Adolescente, lo que permite que los consejeros y consejeras basen sus propuestas de difusión y comunicación en datos duros. Esto los impulsa a mejorar su manejo de datos y cifras para ser más efectivos en su rol de asesoría de autoridades y abre la necesidad de contar con estrategias de

levantamiento de datos -desde la voz de los propios adolescentes y jóvenes- sobre sus necesidades en salud y el estado de la oferta de servicios de salud y políticas.

3. Se logra integrar y articular las herramientas de taller con los temas y tareas del Consejo, dando contenido a los trabajos prácticos, primero a nivel de los ejes temáticos transversales definidos este año en la reunión nacional como son la Educación Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos. Segundo, operacionalizando el trabajo de los consejos regionales en el uso y adecuación de las herramientas aprendidas. Esta articulación facilita que los consejeros y consejeras afiancen su trabajo y su rol.
4. La propuesta metodológica del taller y el rol que jugó el facilitador fue acertada para el grupo destinatario (adolescentes y jóvenes) y adecuada a las necesidades identificadas desde el Consejo y Programa de Salud Adolescente. Se reconoce por los participantes que el taller contó con dinámicas, juegos y actividades interactivas necesarias para mantener activos a participantes jóvenes, sin embargo se espera que este tipo de actividades sean más regulares en la reunión. El facilitador estuvo disponible a sus necesidades (dar espacio a las comisiones y temas), motivó la opinión y escucha, fue claro en las herramientas, y aporta a mejorar el vínculo de los participantes, lo cual facilita la integración de visiones y el trabajo en equipo. Por otro lado, se visualiza que el taller y metodología responde a la petición de la reunión nacional del 2014 de contar con capacitación para mejorar el rol de los consejeros y consejeras.
5. Producto de la destinación de tiempos del taller para actividades pendientes del Consejo, no se ejecutan actividades y productos definidas por programa. Por esto se acuerda unánimemente con los consejeros/consejeras y la encargada del Programa de Salud Adolescente que se utilicen los espacios del taller para sus tareas pendientes, pero con el compromiso de realizar los trabajos/productos y enviarlos al Programa de Salud Adolescente. En este punto los consejeros asistentes deben realizar las propuestas (como

primer paso) y posteriormente trabajarlo con los miembros del consejo regional, en los siguientes productos:

- a. La estrategia del Consejo Regional de movilización social desde redes sociales (Campaña regional de Derechos sexuales y reproductivos), basada en el Proyecto de campaña co-diseñada en la reunión nacional.
 - b. Proyectos/Planes regionales de comunicación/difusión con base en la propuesta nacional construida en la reunión.
 - c. Mejorar las líneas editoriales y minutas de prensa elaboradas en el taller nacional y adecuar al espacio del Consejo Regional, basándose en la retroalimentación realizada.
6. En síntesis se logra capacitar a los adolescentes y jóvenes representantes regionales de Consejos Consultivos, aprenden y ejercitan herramientas de comunicación social (línea editorial, campañas de movilización social de jóvenes desde redes sociales, minutas de prensa, piezas comunicativas, planes/proyectos de difusión), con lo cual se fortalecen sus capacidades para promover los Derechos Sexuales y Reproductivos y Educación Sexual, temas claves definidos por el Consejo este año 2015.
7. Recomendaciones en materia de comunicación y difusión de labor del CCAJ:
- a. Mantener capacitaciones para que los adolescentes y jóvenes consejeros/as logren comunicar y difundir su labor, a fin de incentivar el apoyo a su rol y aumentar la participación de la población adolescente-joven en este mecanismo de participación.
 - b. Desarrollar mecanismos de seguimiento y apoyo a los consejeros/as frente a las tareas comprometidas (que deben enviar), tanto en el trabajo de los propios consejeros/as y del consejo regional en su conjunto. Las tareas pendientes es un

- trabajo de todo el grupo de adolescentes y jóvenes que conforman los consejos regionales y no solo de su representante.
- c. Establecer plataformas nacionales de difusión de las actividades y logros regionales de los consejos regionales.
 - d. Diseñar estrategias de evaluación de resultados y eficacia de las acciones/planes/estrategias de difusión y comunicación, desde la voz de los propios adolescentes y con una mirada crítica de los propios consejeros/as.
 - e. En la línea anterior, identificar indicadores para medir el logro e impacto de las campañas en cuanto al avance de los temas de derechos sexuales reproductivos y educación sexual y la influencia de tomadores de decisión en estas materias.
 - f. Establecer de qué forma los referentes de salud de las SEREMIs y servicios de salud apoyarán las estrategias y herramientas de difusión y comunicación elaboradas a nivel nacional por los adolescentes y jóvenes consejeros/as. A la vez se hace necesario que exista una articulación de su labor profesional y programática con los desafíos, tareas y compromisos emanados de la reunión nacional, lo cual fortalecerá la labor de los consejeros y afianzará el vínculo de alianza entre adultos y adolescentes/jóvenes.

5.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

Durante los tres días de jornada, los Consejeros Consultivos lograron comprender que su rol no era el de ser monitores. Si bien este esclarecimiento llegó casi al final del último día de trabajo, resulta valioso en cuanto se logran articular futuros espacios de discusión y participación efectiva.

Si los mismos consejeros desconocen su rol, se hace imposible tener una identidad como consejo. Identidad que no reconocían, y por lo que muchas veces sus referentes o comunidades no se encontraban en sintonía con ellos mismos.

Es imperante que comprendan que su principal función es asesorar a las autoridades ministeriales para que, cuando llegue el momento de tomar decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud, su opinión sea consultada y también considerada en las decisiones que se tomen.

Ellos son quienes deben saber que están autorizados, y que es su deber dialogar con las autoridades ministeriales a cargo de los servicios de salud en las distintas regiones, proponiendo encuentros presenciales o virtuales.

Se hace necesario mejorar el acceso a una participación inter-consejo; son ellos mismos los que deben propiciar espacios en la web para comunicarse de forma expedita y fluida: un correo electrónico, un grupo de WhatsApp o Facebook, son algunas de las herramientas gratuitas que permiten la comunicación en línea.

Luego de la coordinación entre pares podrán generar proyectos para con sus comunidades.

Por otra parte, y ligado al tema de participación, se valoran las capacitaciones ligadas a la comunicación estratégica y a medios de comunicación.

Los Consejeros Consultivos Regionales son líderes innatos. Se han forjado como una generación de jóvenes que, sin tener grandes experiencias o recursos, son capaces de generar un proyecto desde la agrupación y la organización entre pares.

Son una generación que ha venido a plantear reformas estructurales a nivel país, algo que no se veía desde hace años. Son una generación despierta y sin miedo, y para aprovechar esas mismas capacidades, el realizar capacitaciones que ayuden a encausar esa animosidad y desplante, permitirá generar opiniones válidas y concretas.

Verter opiniones concretas, manejar información pertinente, tener confianza y seguridad al hablar, saber escuchar y organizar a sus pares hacen que sean verdaderos líderes en sus respectivas regiones. Quizás, lo que se tiene al debe es realizar capacitaciones enfocadas en potenciar estas habilidades que muchos ya tienen, pero que no han sido desarrolladas de forma sistemática.

Durante los tres días de trabajo, fueron los mismos jóvenes y adolescentes quienes se autorregularon en pos de asumir su labor como consejeros. Saben que son representantes de sus

regiones y que eso es lo que conlleva una gran responsabilidad, ya que además, cuentan con el respaldo del Estado.

Al concluir la jornada, se visualiza que los consejeros y consejeras no tienen la misma experiencia en torno a los quehaceres del CCAJ. Algunos llevan un par de años, y otros se vienen recién integrando. La bajada de información entre ellos se hace necesaria, así como también la preparación de nuevos líderes para ocupar los cargos que ellos ostentan hasta la fecha.

La renovación de líderes y el trabajo en pos de un fin es lo que permitirá el correcto funcionamiento de esta instancia.

Si bien el encuentro fue evaluado de forma positiva, tal como se mencionó anteriormente, ellos requieren ser partícipes activos. La forma en cómo se llevan estas reuniones siguen sin satisfacerlos por completo, consideran que muchas temáticas son impuestas, que las jornadas de capacitaciones fueron muy extensas en desmedro del análisis de temáticas específicas, y que los horarios son poco flexibles en cuanto al cronograma de actividades.

Requieren tomar acuerdos y construir relatos consensuados respecto a la salud joven y adolescente. Se necesita, entonces, propiciar más encuentros, con una mayor cantidad de días y jornadas más cortas de trabajo, dejando de lado la exposición continua por parte de los relatores y enfocarse en la discusión y el debate.

El embarazo adolescente, la educación sexual, el suicidio. Todos son temas igualmente relevantes para las líneas de trabajo del Consejo Consultivo, definiéndose como foco de acción del Consejo los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales, la identidad de género, la salud mental, la actividad física y la buena alimentación son otros puntos importantes, todos tratados en distintas instancias y en conjunto con la comunidad, lo que debe ser entendido desde el MINSAL. Sólo así se lograrán gestar los cambios necesarios para poder crear una política de salud inclusiva, y llegar a un año 2020 con las metas cumplidas.

6 CONSEJEROS REGIONALES



Manuel Peña Gómez: Región de Arica y Parinacota

“Me gusta ser consejero, porque creo que es bueno tener una voz y una opinión a un nivel ya macro regional, poder influir en políticas públicas con un Consejo de Jóvenes, con un grupo de jóvenes líderes, que les interesa su país, que les interesa el hecho de crear y poder hacer cambios a favor de una sociedad y de nuestros mismos compañeros jóvenes día a día.”



Jordano Rojas Delgado: Región de Arica y Parinacota

“Me gusta ser consejero en el ámbito de la salud, porque creo que es fundamental ver las problemáticas que se ven en nuestra región y trabajo con ellas. Además el sector juvenil es un poco marginado, pero gracias a estos espacios que se están abriendo podemos incidir nosotros los jóvenes y además trabajar en conjunto con los entes representantes del Estado y hacer cambios para los jóvenes.”



Pablo Albornoz Campusano: Región de Antofagasta

“Participar con los jóvenes es mi mayor interés, el poder interactuar con jóvenes y adolescentes, y también trabajar con ellos para nosotros mismos, en apoyo a las diferentes problemáticas que hemos tenido en diferentes regiones. Creo que es muy importantes que los jóvenes sean parte de la construcción de políticas públicas que incidan en los jóvenes adolescentes.”



Jorge Rojas Aqueveque: Región de Antofagasta

“Me gusta ser consejero regional porque son actividades que se dan una sola vez en la vida y no se les da a todos, entonces es bacán estar acá porque uno disfruta y conoce gente. Más encima que estos movimientos me benefician a mí y los demás.”



Katherine De Laire Zamora: Región de Atacama

“Me gusta ser consejera porque podemos realizar actividades en beneficio de la salud de los jóvenes de nuestra región y nuestra opinión es considerada y escuchada cuando se toman decisiones en torno a las políticas públicas de salud que nos afectan.”



Ignacio Martí Canihuante: Región de Coquimbo

“Me gusta aportar con un granito de arena en lo que yo puedo y esto es un granito de arena enorme en lo que es los jóvenes de Chile y mi región.”



Katherine Ramos Guerra: Región de Coquimbo

“Me gusta estar en el Consejo Consultivo porque representamos a nuestra región, los jóvenes y la opinión de ellos y así para que ellos también sientan que pueden ser escuchados por las autoridades mayores y podamos hacer parte de las políticas públicas, de las decisiones que se toman por el bien de nuestra salud de los jóvenes y adolescentes.”



Javiera Olavarría: Región Metropolitana

“Me gusta ser consejera regional en el sentido que es súper gratificante para conocer otros puntos de vista en temas que son importantes para los jóvenes y también a los adolescentes y también para ir reproduciendo ideas que son súper buenas desde otras regiones para poder implementarlas también en nuestra región.”



Felipe Hidalgo Araneda: Región Metropolitana

“Me gusta ser consejero porque podemos principalmente representar la voz de los jóvenes y darle una mirada menos auto centristas a las políticas públicas, no sólo en salud, sino que en otros temas y en otras actividades en las cuales participamos. Yo creo que es sumamente relevante que los jóvenes nos tomemos estos espacios y podamos construir junto a los adultos una sociedad más justa y equitativa para todos.”



Matías Mena: Región de O'Higgins

“Me gusta ser consejero porque me gusta que la gente sepa lo que está pasando en la región, las problemáticas que estamos teniendo para poder superarlas de algún modo.”



Jorge Castillo Castillo: Región del Maule

“Me gusta ser consejero regional y participar de esta instancia porque creemos que de esta manera podemos ayudar a los jóvenes a que tengan conciencia con respecto a las políticas públicas y además porque intentamos cambiar un poco el mundo y nuestro alrededor, y nuestra realidad también, y lograr que los jóvenes tengan empoderamiento con respecto a la salud y también otras instancias donde ellos puedan tomar la voz de todos en realidad.”



Paola Escobar Garrido: Región del Maule

“Ser consejero es una instancia bastante importante para los jóvenes, ya que podemos realizar cosas; como siempre digo “los cambios verdaderos empiezan por uno mismo”, y que nos tomen en cuenta es algo que sé que vamos a lograr cosas grandes.”



Sebastián René Larrere Cid: Región del Bío Bío

“Chile necesita la voz juvenil, estas son las instancias donde nos escuchan los que toman decisiones.”



Alexa Díaz Robles: Región del Bío Bío

“Me gusta ser consejera por el tema de que es una instancia muy importante para nosotros como jóvenes, dar nuestra opinión y poder generar cambios a través de nuestro país, que podamos incidir un poco en

las políticas públicas y que logremos tener espacios como jóvenes y que nos tomen en consideración.”

Luis Fuentes Lobos: Región de la Araucanía



“Me gusta ser consejero regional, porque es una instancia donde se puede respetar, hacer valer y escuchar las voces de los jóvenes de la región a la cual represento, además que sirve como una especie de empoderamiento, hacer valer los derechos ante los adultos, que la mayoría de la veces tienden a dejar los puntos de vista de los jóvenes de lado, siendo que se hablan temáticas que involucran a los jóvenes que directamente represento.”

María José Tapia Muñoz: Región de la Araucanía



“Me gusta ser representante regional porque así tengo contacto directo con mis pares y así logro poder ayudarlos de forma directa.”

Francisca Gallardo Arriagada: Región de Los Ríos



“Los grandes referentes necesitan la voz joven.”

Matías Curimil Jaque: Región de Los Ríos



“Me gusta ser consejero regional porque somos parte de un sistema inclusivo y sin fines de lucro.”



Natalia Urra: Región de Los Lagos

“Siento que como jóvenes y adolescentes tenemos que apoyarnos para poder surgir dentro de todas las políticas públicas que se puedan impartir en nuestra región.”



Tiare Pate González: Región de Los Lagos

“Soy consejera porque soy una fiel convencida de que nosotros, los jóvenes, tenemos que trabajar dentro de las políticas públicas que sean elaboradas para nosotros; por lo tanto soy consejera porque me creo con la capacidad de participar dentro de las políticas públicas y representar a mis compañeros.”



Constanza Bahamondes Mella: Región de Aysén

“Me gusta ser parte del Consejo Consultivo porque quiero ser escuchada.”



Joaquín Olavarría Cortes: Región de Aysén

“Me gusta ser consejero regional porque puedo ayudar a mis compañeros en temas de salud”.



Camila Igarzábal Huaiquil: Región de Magallanes

“Me gusta participar en el Consejo porque encuentro que es una iniciativa muy buena que se armen y tengan más opinión para el país y para ayudar a los otros jóvenes.”



Diego Navarro Álvarez: Región de Magallanes

“Jóvenes por una región más saludable.”

7 ANEXOS

7.1 ACUERDOS PARA EL FUNCIONAMIENTO Y ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

PRIMERO Definición del Consejo Consultivo Nacional y sus fines:

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. Los fines del Consejo serán:

- a. Identificar necesidades de salud en torno a problemáticas juveniles, con énfasis en promoción y prevención.
- b. Planificar y evaluar anualmente las acciones que podrá realizar a favor de los objetivos propuestos.
- c. Establecer alianzas con instancias similares, regionales, nacionales e internacionales en relación a temáticas que involucran la salud de la población adolescente y juvenil.
- d. Velar por la formación y funcionamiento de Consejos Consultivos Regionales y/o provinciales.
- e. Asesorar y recomendar a las autoridades ministeriales en torno a decisiones de políticas y servicios públicos de salud que consideran a los adolescentes y jóvenes;
- f. Para alcanzar los fines establecidos, el Consejo desarrollará un Programa de Trabajo, que reúna las estrategias, actividades, productos y metas a alcanzar.

SEGUNDO de la conformación del Consejo Nacional, Regional y /o Provincial:

1. El Consejo Consultivo Nacional estará conformado por 2 representantes de cada uno de los Consejos Consultivos Regionales correspondientes a las 15 regiones del país, totalizando una cantidad de 30 consejeros y consejeras. Los Consejos Consultivos Regionales y/o Provinciales se conformarán a través de una asamblea regional o diálogos ciudadanos juveniles y de adolescentes, previa convocatoria amplia a las organizaciones juveniles y de adolescentes de participación social, y contará con la responsabilidad y supervisión directa de los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud. Deberán constituirse resguardando que la elección de los consejeros se realice sin discriminación de ninguna especie. Las regiones que no hayan conformado Consejos Regionales, se darán el plazo apropiado para cumplir con esa acción, en tanto ese proceso se desarrolle nombrarán a los representantes regionales al Consejo Consultivo Nacional, a través de un proceso de elección de mayoría simple. Se deberá realizar una convocatoria amplia a las organizaciones regionales, provinciales y/o comunales de adolescentes y jóvenes para conformar diálogos ciudadanos representativos.

2. De la elección de los Consejeros/as Nacionales: La elección de los Consejeros/as al Consejo Consultivo Nacional deberá ser a través de procesos democráticos que aseguren representatividad y diversidad de jóvenes y adolescentes de las respectivas regiones, esta elección será de responsabilidad y contará con la supervisión directa de los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud. La duración de los consejeros/as será de dos años en sus cargos. Serán elegidos para representar a las regiones dos consejeros resguardando paridad de género (hombre y mujer), la elección será por mayoría simple. El Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, será la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional. Por su parte a nivel regional, esta función corresponderá al encargado del Programa Regional de Adolescencia de cada SEREMI. Las SEREMI, crearán y mantendrán un catastro actualizado de organizaciones juveniles comunales, provinciales, regionales y nacionales, para que aseguren representación, asociatividad y diversidad al momento de la convocatoria a elección de consejeros. Podrán representar a sus regiones en el Consejo Consultivo Nacional, adolescentes y jóvenes mayores de 10 años y menores de 24 años que representen a una organización de la comunidad de la cual forman parte.

3. Del reemplazo de los Consejeros Nacionales: En el caso de cesación de funciones de un consejero o consejera, por expulsión, retiro voluntario o cualquier otra causal, asumirá de manera interina la persona con segunda mayoría, hasta la próxima elección. Los adolescentes o jóvenes representantes de regiones ante el Consejo Consultivo Nacional, no elegidos de manera participativa o democrática, puestos en cargo debido a la suplencia por expulsión o retiro voluntario, de un representante, asumirán el cargo de manera interina, hasta que se realice una elección participativa al interior del Consejo Consultivo Regional, en una reunión debida y anticipadamente programada y convocada ampliamente, y que asegure la representatividad de todas las comuna, provincias y organizaciones afines. Cualquier cambio de representante y su debido proceso de remplazo, ya sea al interior de los Consejos Regionales o de los 30 integrantes del Consejo Consultivo Nacional, será debidamente informado mediante oficio por los medios de comunicación oficiales de la SEREMI, del Consejo Consultivo Nacional y de la Secretaría Ejecutiva (MINSAL)

TERCERO

1. Los representantes nacionales al Plan Andino: Será función del Consejo Consultivo Nacional, realizar la elección de los 2 representantes nacionales para el Consejo Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente no Deseado, de entre los 30 consejeros/as nacionales. La representación nacional al Consejo Consultivo del Plan Andino, estará conformada por una dupla hombre y mujer, que se elegirán democráticamente en una reunión oficial del Consejo Consultivo Nacional. La duración de los dos representantes en su conjunto, será por un periodo de dos años, y podrán ser reemplazados antes de la finalización de este período, solo y exclusivamente debido al retiro voluntario y/o suplencia de uno de los representantes, debidamente informado mediante oficio a la Secretaría Ejecutiva del consejo, ejercida por el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Los deberes y derechos de estos representantes frente al Plan Andino, estará guiada y establecida por el presente Acuerdo de Estructura y Funcionamiento, y los acuerdos para ello establecidos en las reuniones anuales del Consejo.

2. De los criterios y requisitos de elección de los representantes nacionales al Plan Andino:

- a. Manejar conocimiento del funcionamiento, antecedentes de conformación y estatutos del Consejo Consultivo.
- b. Disponibilidad de tiempo para reuniones, foros, encuentros (nacionales e internacionales).
- c. Compromiso con Líneas Estratégicas del Consejo Consultivo.
- d. Representatividad de al menos 1 año de trabajo como consejero regional (experiencia de trabajo en región).
- e. Avances demostrados de a lo menos un 50% en el Plan Estratégico Anual de su respectivo Consejo Regional, presentado frente al plenario del consejo, y visado por la Secretaría Ejecutiva del mismo (Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes).
- f. Contar con acta de conformación del Consejo Consultivo Regional que representa (verificador), firmado por la SEREMI de Salud.

CUARTO Derechos y deberes de los Consejeros/as Regionales y Nacionales De los derechos de los Consejeros y Consejeras:

- a. Expresarán libremente sus opiniones, de manera fundada y bajo principios de respeto y tolerancia, conforme el presente acuerdo.
- b. Propondrán al Consejo Consultivo Nacional, asuntos atinentes a temáticas de salud de adolescente y jóvenes, que puedan ser objeto de análisis y discusión en las correspondientes reuniones anuales. Esta solicitud se realizará por escrito y cuando menos con 1 mes de anticipación a dicha reunión presencial.
- c. Participarán en los debates y decisiones del pleno del Consejo Consultivo Regional y Nacional.
- d. Solicitarán información a la Secretaria Ejecutiva del Consejo de manera fundada y pertinente.
- e. Votarán libremente y acatarán las resoluciones tomadas por el pleno del Consejo Consultivo en mayoría simple.

De los deberes de los Consejeros y Consejeras Sus deberes serán:

- a. Asistir a las Reuniones Regionales y Nacionales del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, justificando por escrito las ausencias con la debida antelación.
- b. Aceptar los comités de trabajo que les encomiende el Consejo Regional y Nacional, no pudiendo excusarse de él sino por causas justificadas ante el consejo mediante oficio y aceptados por este.
- c. Respetar y acatar, las decisiones del consejo y de las demás autoridades.
- d. Mantener una conducta adecuada y respetuosa, evitando toda clase de comportamiento que puedan perjudicar la imagen del Consejo Consultivo de Jóvenes. El Consejero/a que reiteradamente falte a este deber, podrá ser remplazado si el Consejo así lo decide.
- e. Participar activa y responsablemente durante las sesiones.
- f. Cumplir y hacer cumplir este y los demás acuerdos que se adopten. El no cumplimiento de cualquiera de las obligaciones aludidas en este Título Cuarto, privará al consejero/a de los derechos y prerrogativas establecidas en las letras a, b, c, d y e correspondientes a los derechos de los Consejeros/as, y podrá ser causa de remplazo y/o expulsión.

El remplazo o expulsión de un consejero/a activo/a deberá acordarse por la unanimidad del Consejo o ante mayoría simple. La solicitud de expulsión o renuncia deberá ser por escrito, fundada y firmada por los solicitantes.

QUINTO De las sesiones del Consejo Nacional

El Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud de Chile, sesionará presencialmente al menos una vez al año, además de las sesiones establecidas internamente por los Consejos Regionales, que al menos procurarán sesiones antes de cada sesión anual del Consejo

Nacional. Lo anteriormente dispuesto es sin perjuicio de otras reuniones presenciales o virtuales que el MINSAL fije oficiosamente u oyendo las solicitudes y propuestas por el consejo (as).

Las sesiones tendrán como propósito mínimo que los consejeros/as conozcan el estado de avance del Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, a través de una cuenta pública de la gestión en salud dada por el Ministerio; planifiquen y evalúen sus acciones; dialoguen con las autoridades ministeriales a cargo de la organización de servicios de salud para adolescentes y jóvenes; opinen, prioricen y decidan propuestas frente a lo presentado o frente a otras materias que estimen pertinentes en estos encuentros; así como propongan reuniones presenciales o virtuales para asuntos específicos. Las decisiones que adopte el Consejo Consultivo Nacional en el ejercicio de las funciones propias, serán tomadas por la mayoría simple de sus miembros presentes.

Las convocatorias a las sesiones del Consejo Consultivo Nacional deberán ser comunicadas a los consejeros/as por el Programa de Salud de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, en su rol de Secretaría Ejecutiva del Consejo, de acuerdo a los términos del artículo 5 del Decreto de Creación del Consejo Consultivo (Res. 65 de Ministerio de Salud de 1-03-2010).

Los materiales respectivos deberán enviarse a los consejeros/as al menos con 1 semana de antelación a la sesión de que se trate. Será responsabilidad de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Consultivo Nacional, elaborar documentos de sistematización de los materiales, debates, acuerdos y recomendaciones que resulten. Documentos que serán entregados oportunamente a cada Consejero/a Regional.

Los documentos emanados de este proceso participativo, visado por el pleno del Consejo Consultivo Nacional, serán llevados en calidad de recomendación a la autoridad ministerial correspondiente. Cada reunión del Consejo Consultivo Nacional será registrada audiovisualmente para su posterior difusión en los medios oficiales del Consejo y del MINSAL, con la finalidad de dar a conocer el trabajo realizado por el consejo y posicionarlo regional y nacionalmente.

SEXTO Disposiciones Generales

El presente Acuerdo de Estructura y Funcionamiento del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, no podrá modificarse total ni parcialmente sin la aprobación de los dos tercios de los miembros que estén en plenitud de sus derechos y prerrogativas, reunidos en la sesión anual presencial. Santiago 15 de junio del 2012. En la 3ª Reunión Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, los Consejeros Regionales en conformidad con el Programa de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, en su rol de Secretaría Ejecutiva del Consejo han tenido a bien aprobar el presente acuerdo.

7.2 AGENDA JORNADA NACIONAL DEL CONSEJO CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL MINISTERIO DE SALUD

20 DE OCTUBRE

HORARIO	ACTIVIDADES
DÍA 1: 20 DE OCTUBRE	
8:30- 09:00	<ul style="list-style-type: none"> Recepción de participantes y acreditación.
09:00- 10:00	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida, inauguración de la reunión. Palabras de autoridades MINSAL y Representantes Nacionales del CCAJ (Alexa Díaz, Juan Pablo Albornoz). Presentación de participantes. Cuenta pública MINSAL (Programa de Salud Integral de Adolescentes y jóvenes). Cuenta pública representantes nacionales respecto a la evolución del Consejo Nacional: Alexa Díaz y Juan Pablo Albornoz.
10:00- 11:00	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de resultados de los consejos consultivos regionales. 10 minutos cada región. (6 regiones).

11:00-11:15	<ul style="list-style-type: none"> • Pausa.
11:15-12:00	<ul style="list-style-type: none"> • Continuación de las presentaciones de resultados de los consejos consultivos regionales. 10 minutos cada región (7 regiones).
12:00-13:30	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación resultados U-report.
13:30-14:30	<ul style="list-style-type: none"> • Almuerzo.
14:30-15:15	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de retroalimentación de los CCAJ regiones respecto a las iniciativas más destacadas.
15:15-16:00	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación resultados de las comisiones de trabajo (Estatutos administrativos, orgánica interna, necesidades en materia de salud y actividades- acciones. (Exposición de un representante de cada comisión).
16:00-17:00	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusiones y formulación de la propuesta final del “Plan Nacional del CCAJ por parte de los consejeros.
17:00-17:30	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar con la Encargada Nacional del Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes la propuesta planteada. Escoger encargado de la redacción del documento final. • Conclusiones del Día.

21 DE OCTUBRE

DÍA 2: 21 DE OCTUBRE	
HORARIO	ACTIVIDADES
9:00	Bienvenida y presentación de objetivos y metodología.
9:30	<p>ACTIVIDAD 1: ANÁLISIS Y COMUNICACIÓN DE SUCESOS QUE OCUREN EN MI ENTORNO</p> <p>Objetivo: propiciar el desarrollo de habilidades y entregar herramientas para analizar y comunicar sucesos que ocurren en los entornos cercanos a los y las jóvenes relacionados</p>

	<p>con la prevención del embarazo en adolescentes y promoción de los Derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Temas a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea editorial. • Mensajes claves coherentes. • Temas claves a publicar. • Enfoque editorial. • Calendario editorial. <p>Producto 1: Lineamiento editorial para la inclusión del tema en espacios noticiosos y de Opinión.</p>
11:00	Coffee Break
11:30	<p>ACTIVIDAD 2: UNA CAMPAÑA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL JUVENIL POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESDE LAS REDES SOCIALES</p> <p>Objetivo: entregar herramientas que permitan a adolescentes y jóvenes diseñar estrategias de movilización a través de redes sociales y producir mensajes de acuerdo a las exigencias de cada medio.</p> <p>Temas a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campañas de cambio social. • Árbol de problemas y objetivos. • Grupo de trabajo que lidera. • Clasificación destinatarios. Análisis de partes interesadas. • Tipos, clases y formas de uso de redes sociales. • Plan de campaña. <p>Producto 1: estrategia de movilización social a través de redes sociales por cada una de las regiones participantes. 1 mensaje de cada región para difundir en redes sociales.</p>
13:30	Almuerzo.

14:30	Continuación actividad 2: UNA CAMPAÑA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL JUVENIL POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESDE LAS REDES SOCIALES.
16:00	Coffee Break
16:30	<p>ACTIVIDAD 2: MEDIOS DE COMUNICACIÓN RADIAL</p> <p>Objetivo: Entregar herramientas que permitan a adolescentes y jóvenes realizar programas radiales e formato de reportaje, mesas redondas y debates, anuncios y entrevistas.</p> <p>Temas a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medios de comunicación radial. • Minuta de prensa. • Formatos: reportaje, debate, anuncio, spot, entrevistas. <p>Producto: 1 minuta de prensa.</p>
17:30	Cierre y conclusiones del día.

22 DE OCTUBRE

DÍA 3: 22 DE OCTUBRE	
HORARIO	ACTIVIDADES
9:00	Bienvenida y revisión de dudas del día anterior.
9:30	<p>Continuación actividad 3: MEDIOS DE COMUNICACIÓN RADIAL.</p> <p>Objetivo: Entregar herramientas que permitan a adolescentes y jóvenes realizar programas radiales en formato de reportaje, mesas redondas y debates, anuncios y entrevistas</p> <p>Temas a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formatos medios radiales • Reportaje • Debate • Anuncios/spot • Entrevistas. <p>Producto: Ficha con formatos radiales para cada participante.</p>

11:00	Coffee Break
11:30	<p>ACTIVIDAD 4: TALLERES PARA LA PARTICIPACIÓN DE ADOLESCENTES Y JÓVENES</p> <p>Objetivo: Implementar talleres que generen espacios de participación juvenil, referidos a la promoción de la salud integral y prevención con foco en embarazo adolescente, sus determinantes socioculturales y la política pública dirigida a esta problemática.</p> <p>Temas a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud integral. • Fenómeno del embarazo adolescente. • Determinantes socioculturales embarazo adolescente. • Política pública prevención embarazo adolescente. <p>Producto 1: Mapa conceptual para cada tema desarrollado. Determinantes socioculturales del embarazo adolescente, política pública dirigida hacia la prevención del embarazo adolescente.</p>
13:30	Almuerzo.
14:30	<p>ACTIVIDAD 5: ¿CÓMO CREAR PROYECTOS DE DIFUSIÓN EN MEDIOS?</p> <p>Objetivo: Capacitar a los consejeros para producir proyectos de difusión que puedan ser diseminados a nivel comunal y regional, dirigidos a la prevención del embarazo adolescente, promoción de la salud integral y de los derechos sexuales y reproductivos, fomentando el uso de los servicios de salud disponibles en su territorio.</p> <p>Temas a desarrollar:</p> <p>Objetivo del proyecto de difusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de medios: radial y de redes sociales. • Población objetivo: aliados, oponentes, neutrales. • Principales actividades. • Calendarización. • Persona y equipo responsable • Recursos. <p>Productos: Esquema de proyectos que se implementarán en las regiones participantes.</p>

16:00	Coffee Break
16:30	<p>EVALUACIÓN DE APRENDIZAJES:</p> <p>Objetivo: Identificar conclusiones claves de las técnicas tratadas y los aprendizajes logrados por los participantes.</p> <p>Temas a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Auto Evaluación.• Trabajo de evaluación grupal.• Aprendizajes y desafíos. <p>Productos: Ficha de auto evaluación y ficha de conclusiones centrales del taller de comunicación social.</p>
17:30	Cierre de actividades.

8 BIBLIOGRAFÍA

- CIDN (1989). Convención Internacional de los Derechos del Niño. Asamblea General de Naciones Unidas, 1989.
- INJUV (2012). “El interés de los jóvenes en el sistema político actual”. Revista RT BLOG número 02 julio 2012. Disponible en: <http://www.injuv.gob.cl/portal/rt-blog/numero-2-julio/articulo-central-el-interes-de-los-jovenes-en-el-sistema-politico-actual/>
- Krauskopf, Dina (1996). “Violencia juvenil: Alerta social”. En Revista Parlamentaria. La Crisis Social: Desintegración Familiar, Valores y Violencia Social. Vol. 4. No 3. San José, Costa Rica.
- MINSAL (2010). Resolución Exenta N° 65, 01 de Marzo 2010. Creación Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud. Disponible en http://juridico1.minsal.cl/DECRETO_EX_65_10.doc
- MINSAL (2010). “Encuesta nacional de salud ENS 2009-2010. Disponible en: <http://www.dinta.cl/wp-dintacl/wp-content/uploads/Presentacion-ENSsalud-2010.pdf>
- 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
- MINSAL (2011). “ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020”. Ministerio de Salud Chile, Programa Elige Vivir Sano. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
- 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.
- UNICEF (2013). “Una nueva mirada de la participación adolescente”. Documento de trabajo del área de Participación Adolescente, UNICEF – Chile.

UNICEF (2015). “La participación e influencia de niños, niñas y adolescentes en políticas públicas en Chile: Hacia un marco de protección integral de la niñez y la adolescencia”, UNICEF-CHILE.

Equipo de Sistematización Asides:

Constanza Escobar Arellano

Natalia Araya Escobar

Rodrigo González Fontalba