



FLACSO
ARGENTINA

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SEDE ACADEMICA ARGENTINA

MAESTRÍA EN DISEÑO Y GESTIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES

**INTERSECTORIALIDAD EN LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN DE LOS
DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN CHILE. ANÁLISIS DE
LA EXPERIENCIA LOCAL EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE
SANTIAGO.**

Tesista:

Macarena Villarroel González

Directora de Tesis:

Dra. Barbara Jerez Henríquez

Buenos aires, julio 2020

RESUMEN

El campo de estudio de la presente investigación es la política social de niñez y adolescencia en Chile, el Sistema Intersectorial para niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJs).

Se realizó una investigación cualitativa y exploratoria para analizar su implementación desde las experiencias de los actores involucrados, profundizando en las falencias, fortalezas y avances, en relación a la garantía de derechos de los NNAJs. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y revisión documental relacionada al tema de estudio.

Para el análisis teórico-referencial, se consideró el contexto sociopolítico en que surgen las políticas y las nociones teóricas de la Intersectorialidad. Se indagó en las políticas de niñez y adolescencia, y el Enfoque de Derechos como marco para la protección integral. Después, la institucionalidad de protección, antecedentes relacionados a la desprotección de Derechos en Chile, y la política intersectorial, foco central de esta tesis.

Se evidenciaron limitaciones impuestas por la lógica neoliberal que estructura las políticas sociales. Por lo que, un desafío es garantizar las condiciones que fortalezcan la intersectorialidad en las políticas hacia la niñez y adolescencia.

La rotación profesional, es un nudo crítico histórico tras la descentralización del Estado. También, la escasa especialización de profesionales y técnicos, quienes abordan los problemas sociales desde la perspectiva sectorial.

Urge un sistema integral de protección que favorezca la intersectorialidad en el servicio público, enmarcado en una Ley de Garantías que dote de institucionalidad para concretar la aplicación de la Convención de los Derechos del niño y la niña.

**Gracias a la vida que me ha dado tanto
Me ha dado el sonido y el abecedario;
Con él las palabras que pienso y declaro...**

(Violeta Parra Sandoval. 1966)

Agradezco la perseverancia, y los sueños de juventud,
que siempre nos llevan a donde anhelamos.

Agradezco a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a su
gente, y los dichosos momentos que allí viví.

Agradezco al Ministerio de la Nación, por regalarme la
oportunidad de seguir creciendo en mi formación en las
Ciencias Sociales.

Muchas gracias a FLACSO, a sus docentes, y en especial
a la Coordinadora Técnica de la Maestría, Lucia Miranda,
quien siempre afablemente aportó en el proceso de cada
estudiante.

Agradecimientos a todos los profesionales que con
mucha disposición y transparencia participaron de esta
investigación

Mis mayores agradecimientos para los niños, niñas,
adolescentes y jóvenes del mundo, seguiré trabajando desde
donde este por el respeto a sus derechos humanos.

Agradecimientos a Barbara Jerez Henríquez, quien
generosamente guio este proceso, y me instó a reflexionar,
discutir y manifestar con fuerza mis planteos respecto del
tema de estudio.

Finalmente, agradezco a mi familia, a mis amigos, a
mi novio Cris Norambuena Barrales, que siempre me acompañó
en este proceso, y a lunita, compañera fiel de la vida.

Santiago de Chile, 13 de julio 2020

CONTENIDOS

	Pág.
CAPITULO I.	
1.1.Planteamiento del problema, justificación y relevancia	5
CAPITULO II. MARCO Y TEÓRICO REFERENCIAL	
2.1. Contexto sociopolítico en que surgen las políticas sociales	9
2.2. Hacia la Intersectorialidad en las políticas sociales de niñez y adolescencia	15
2.3. Políticas Sociales de niñez y adolescencia	24
2.4. Enfoque de Derechos para la protección integral de la niñez y adolescencia	33
2.5. El Servicio Nacional de Menores	36
2.6. La desprotección de los Derechos de la niñez y adolescencia en Chile	39
2.7. Sistema Intersectorial Salud, SENAME y SENDA	43
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	
3.1. Pregunta de investigación y objetivos	50
3.2. Metodología	51
CAPITULO IV. ANALISIS DE RESULTADOS	
4.1. Acerca de la Intersectorialidad	57
4.2. La comunicación como base para el trabajo Intersectorial	59
4.3. La coordinación como proceso para la Intersectorialidad	68
4.4. Cultura Intersectorial	77
4.5. Fortalezas, debilidades y aprendizajes	89
CAPITULO V. CONCLUSIONES	
5.1. Alcances y desafíos pendientes	95
BIBLIOGRAFIA. VI	99
ANEXOS VII. ANEXO METODOLOGICO	103

CAPITULO I

1. Planteamiento del problema, justificación y relevancia

Históricamente en Chile, niños, niñas y adolescentes han sido víctimas de vulneraciones a sus Derechos en relación al maltrato físico, psicológico y abandono familiar. Esto ha implicado su ingreso al sistema proteccional lo que ha generado nuevas vulneraciones a nivel institucional en cuanto a malos tratos como el escaso o nulo acceso a garantías de derechos en salud, educación y protección social.

Entre los años 2012 y 2016, las comisiones de investigación surgidas para profundizar en estos aspectos, concluyen que, existen insuficientes iniciativas integrales e intersectoriales que aborden las consecuencias de las vulneraciones de Derechos, limitaciones y falta de especialización del poder judicial, donde se deciden las medidas jurídicas que atañen a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (en adelante NNAJs) como también la persistencia del enfoque tutelar por sobre el enfoque de derechos para garantizar la protección de los mismos.

A propósito de lo anterior, es relevante señalar que, los efectos de las vulneraciones de derechos implican problemas en diversas áreas del desarrollo, impactando gravemente en la salud mental de los NNAJs.

Resultados de algunos estudios (PUC. 2012) afirman que, los niños y niñas vigentes en el sistema proteccional presentan una alta prevalencia de trastornos mentales, así también, los adolescentes y jóvenes sancionados por Ley de Responsabilidad Penal (Gaete. 2014), encontrándose en una situación de inequidad respecto de los demás niños, niñas, adolescentes y jóvenes del país.

En cuanto al organismo encargado de velar por la protección y la restitución de Derechos hacia los NNAJs es el Servicio Nacional de Menores (SENAME), creado en 1979, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUDDHH). Mientras que, la Convención de los Derechos del niño (CDN) se ratificó en Chile en el año 1990, lo que ha implicado el surgimiento de algunos marcos normativos dispersos para regular a las instituciones del Estado en materia de niñez y adolescencia.

En cuanto a las políticas, dada la multidimensionalidad de los problemas sociales y su abordaje, desde mediados de los años 2000 se ha promovido los Enfoques de Protección Social e Intersectorialidad en las políticas primera infancia, y de manera muy reciente, se están ampliando hacia las políticas dirigidas hacia la niñez y adolescencia.

En relación a lo anterior, es posible aseverar que, coexisten iniciativas sociales de carácter incremental y marcos normativos dispersos para la protección de los NNAJs, mientras que, no existe un sistema integral de protección y garantía de derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

Dada la cronificación de las situaciones respecto de la niñez y adolescencias vigentes en el SENAME, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2018) estableció que el *“Estado chileno ha violado grave y sistemáticamente los derechos de los niños, niñas y adolescentes...”* (p.5). Enfatizando la falta de coordinación entre los diversos ministerios y servicios responsables de la atención integral como la inexistencia de una ley integral que defina el marco de una institucionalidad pública relativa a la protección de los NNAJs desde un enfoque de Derechos (p.7).

En respuesta a las graves falencias levantadas, un avance en la política social es que SENAME junto con el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Servicio Nacional de

Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas (SENDA) inician en el año 2017 la implementación progresiva del Sistema Intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental, para NNAJs víctimas de vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente (en adelante el Sistema Intersectorial).

De esta forma, la presente investigación se centra en la implementación del Sistema Intersectorial de salud, SENAME y SENDA del territorio sur oriente que comprende las comunas de Puente Alto, La Florida, San Ramón, La Granja, La Pintana, San José de Maipo y Pirque de la región metropolitana de Santiago de Chile. Siendo de interés conocer y profundizar en la experiencia práctica y percepciones de los actores institucionales involucrados en dicha política, y que representan a distintas instituciones del Estado, a propósito de indagar en las falencias como en las fortalezas surgidas, y los avances desarrollados en virtud de garantizar los derechos de los NNAJs.

Para efectos de establecer la discusión respecto al tema de estudio se consideraron el enfoque de derechos y los aportes teóricos de la intersectorialidad que propone la política social, definiendo como categorías de análisis las nociones de Intersectorialidad, la comunicación como base para el trabajo Intersectorial, la coordinación en el proceso hacia la Intersectorialidad y las resistencias para la cultura Intersectorial, las que permitirán conocer y profundizar en las características como en los aportes surgidos en la implementación del Sistema.

Destacar, la valiosa participación de los actores institucionales, quienes son los ejecutores y responsables de la aplicación de la política en el territorio en el cual se implementa, debiendo tomar en cuenta sus experiencias para pronunciarse respecto a los resultados del Sistema Intersectorial.

Respecto de la organización del documento, a continuación, se presenta el capítulo II, que considera el marco teórico referencial. El capítulo III, da cuenta del marco metodológico, donde se detalla la pregunta y objetivos que guiaron la investigación, la metodología, unidad y categorías de análisis.

Respecto del capítulo IV, este detalla el análisis de los resultados, y enfatiza en las fortalezas, debilidades y aprendizajes levantados, en virtud de las categorías de análisis propuestas en el marco teórico referencial, y en relación a las experiencias y percepciones de los actores involucrados.

Finalmente, en base al trabajo realizado, se da cuenta de las principales conclusiones con énfasis en los alcances y desafíos pendientes del Sistema Intersectorial.

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

Este capítulo inicia con un breve repaso acerca del contexto sociopolítico en el que emergen las políticas sociales luego de las reformas estructurales en el país. Posteriormente, se revisarán elementos del enfoque de Intersectorial propuesto en las políticas sociales, los que permitirán luego, comprender su expresión en la experiencia práctica objeto del presente estudio.

Respecto de los elementos que hacen a la intersectorialidad, es importante señalar que, se plantean como una escalada en ascenso donde la comunicación e información serian la base que propicia la coordinación para la intersectorialidad, siendo relevante que, para su desarrollo se requiere del reconocimiento mutuo y valores que den cuenta de la existencia de una cultura intersectorial.

De igual forma, se expondrán las políticas sociales hacia la niñez y adolescencia, entre ellas, el Subsistema Chile Crece Contigo a propósito de entender su propuesta de intersectorialidad. Asimismo, los postulados generales de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2015-2025), la que, entre otros puntos, plantea la importancia de contar con una institucionalidad garante de derechos. También, y para aproximarnos al tema de estudio, se expone el Programa Vida Nueva, iniciativa que incorporo en su ejecución un componente de coordinación de redes sectoriales para la protección de NNAJs vinculados al SENAME.

Por otra parte, se analizarán aspectos fundamentales de la declaración internacional de los Derechos Humanos como también de la Convención de los Derechos del niño y la niña como marcos que fundamentan las garantías de derechos de los NNAJs. De igual forma, se dará a conocer la institucionalidad a cargo de la protección de los NNAJs en

el país, el Servicio Nacional de Menores. En contraste, se revisarán los antecedentes más relevantes que dan cuenta de la desprotección de los Derechos de la niñez y adolescencia en Chile. Para finalizar con los antecedentes generales y lineamientos de la política social actual, objeto del presente estudio, el Sistema Intersectorial Salud, SENAME y SENDA.

2.1. Contexto sociopolítico en que surgen las políticas sociales

A propósito de brindar mayor contexto para la comprensión de las políticas hacia la niñez en Chile, cabe precisar que, a partir de las recomendaciones realizadas por los organismos internacionales en la región, a mediados de los años 70' y principio de los 80', se inician en el país las reformas de primera generación o ajuste estructural, las que implicaron *“la transformación estructural de las funciones estatales”* (Zeller. N. 2007. p. 31).

Lo anterior, genero la privatización de industrias nacionales, la seguridad social, la salud y la educación. Siendo importante destacar que, dichas transformaciones se encuentran sustentadas en la Constitución Política promulgada en 1980, en dicho documento se establecen los principios del estado subsidiario.

Avanzada la década de los 80', dada la crisis de la deuda -externa-, y ante las dificultades económicas del país, en consideración a las recomendaciones del Consenso de Washington, en 1989 se efectuaron las reformas de segunda generación, las que profundizaron transformaciones estructurales iniciadas en la década anterior alterando

las funciones de las instituciones estatales bajo la lógica de la eficiencia, es decir, hacer con la menor cantidad de recursos posibles.

Esto transformó el sistema de organización económico, político y social del país, minimizando el rol del Estado dando énfasis al rol del Mercado, las familias y las organizaciones de sociedad civil respecto de la garantía de derechos fundamentales como la salud, seguridad social y educación. (Zeller. N. 2007. p. 31)

En términos de política social, en este período se crearon planes y programas subsidiarios, limitados y de corto plazo para paliar la crisis de empleo hacia los grupos más afectados, sin embargo, la segmentación laboral se agudizó, generando precarización de la demanda de trabajo, disminuyendo los salarios y aumentando el desempleo, lo que acarreo extrema pobreza limitando el acceso a necesidades básicas por parte de la población.

Las reformas junto con la desestatización, implicaron la descentralización del Estado y el surgimiento de nuevas instituciones con asignación de nuevas responsabilidades, se crearon gobiernos regionales y cambiaron los roles de las municipalidades. La sociedad expresó sus problemas de manera multidimensional, y la estructura política del país planteó iniciativas de carácter sectorial y focalizadas en ciertos grupos.

En este sentido, y en base a Repetto (2010. p.48) la descentralización acontecida en Latinoamérica, implicó repensar las relaciones intergubernamentales dado los límites que tienen las acciones sectoriales del Estado, debiendo, en consideración al contexto buscar arreglos que propicien relaciones complementarias a nivel de planes, políticas, programas y proyectos sociales.

Siendo importante precisar que, en los 80 había surgido un concepto que, a mediados de los años 90 toma mayor fuerza en la política social, la “Intersectorialidad”, estrategia que posterior a su implementación, en los 2000, se considera en la comprensión y abordajes de problema que reviste mayores aristas que los ingresos económicos, impulsando la articulación de los distintos sectores institucionales del Estado (Repetto. F. 2010).

La Intersectorialidad se desarrolló en consideración a los determinantes sociales de la salud y sus “*complejas interacciones*” (Cunill. N. 2014. p. 10). En 1982, la OMS y OPS definían la intersectorialidad “*como el proceso en que los objetivos, las estrategias, las actividades y los recursos de cada sector se consideran según sus repercusiones y efectos en los objetivos, las estrategias, las actividades y los recursos de los demás sectores*” (En Rufián y Palma. 1990. p.130).

Asimismo, y siguiendo a Rufián y Palma (1993), a modo de ejemplo,

“Si se piensa en la problemática nutricional y alimentaria... se aprecia una vasta interrelación intersectorial (salud, educación y especialmente las políticas macroeconómicas) ... no existe otra vía para afrontar tales problemas que a través de políticas intersectoriales que no solo involucran coordinación institucional sino integración práctica de conceptos y recursos...” (p. 131)

En este sentido, es importante señalar que, los procesos descentralizadores tras las reformas al Estado implicaron el impulso de mayor coordinación, sin embargo, lo intersectorial puede volverse más difícil cuanto más reducido es el espacio donde se desarrollan las políticas (p.p.129-130).

Por otra parte, hacia el año 2000, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), acuñó el concepto de *“piso de protección social”*, para referirse a medidas de asistencia y seguridad social básicas, que debe garantizar el estado. A su vez, la CEPAL promovió el Enfoque de Derechos, haciendo referencia al universalismo básico de protección social (Filgueira. 2014), dirigida a proteger a la población frente a riesgos e interrumpir la transmisión intergeneracional de la pobreza, considerando de manera transversal el ciclo vital.

Entonces, dado que, los problemas sociales son multidimensionales y requieren abordajes que atiendan a la persona y la familia en sus múltiples configuraciones, y en consideración al territorio donde habitan (Repetto. 2010), implicó urgencia decidir, diseñar e implementar sistemas de política social integral según el desarrollo económico y escenario político e institucional de cada país.

En cuanto al Enfoque de Protección Social este tiene como objeto abordar, mediante una serie de “prestaciones” sociales, la extrema pobreza, y para su realización, *“se requiere de la acción mancomunada de una red integrada de servicios y prestaciones. Un conjunto de políticas...”* (CHCC. 2015.p.18). Y, junto con ello, que el diseño y la ejecución de las políticas considere la intersectorialidad, de lo contrario, solo constituyen iniciativas agregativas sin mayor incidencia en la solución de las problemáticas sociales.

En este sentido, desde el año 2000 en Chile se han diseñado e implementado algunas iniciativas de carácter integral en relación a la protección social basada en la superación de la pobreza, lo que tiempo después, hacia el 2006 se amplió a la protección de la primera infancia.

En el año 2004 se creó el Sistema Intersectorial de Protección Social (SIPS), y dependiente de este, en el año 2006, el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (en adelante CHCC), ambos se institucionalizaron con la Ley N.º 20.379, en el año 2009, y se sostienen teóricamente en el enfoque de derechos y enfoque intersectorial.

Uno de los pilares que fundamenta la creación del SIPS es la estrategia de trabajo intersectorial a propósito de favorecer la articulación de los diferentes sectores de las políticas y generar un trabajo conjunto hacia la resolución de problemas sociales. Por su parte, el CHCC incorpora un modelo de gestión intersectorial en virtud de garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas mediante la articulación de distintos sectores - instituciones- del Estado.

A propósito de la intersectorialidad, se ha profundizado en el concepto de coordinación de las políticas públicas, su grado de coherencia y lo coordinables que podrían ser. En este aspecto, Repetto (2010. p. 48) enfatiza que, es necesaria la coordinación respecto del conjunto de intervenciones estatales, siendo fundamental observar el alcance de lo que se coordina dentro del campo de la política social como en lo más general de las intervenciones de política pública.

En virtud de continuar con el análisis se desarrollarán a continuación los elementos del enfoque de Intersectorial propuesto en las políticas sociales, donde interesan las relaciones entre sectores gubernamentales para solucionar problemas sociales, destacando los aspectos políticos y técnicos presentes en dicha relación.

Asimismo, precisar que los elementos de la intersectorialidad son considerados como un proceso ascendente donde la comunicación e información serían lo inicial y base para

propiciar la coordinación, siendo relevante que, para su desarrollo se trabaje en el reconocimiento mutuo y valores que den cuenta de la existencia de una cultura intersectorial. que permitirán, posteriormente, comprender sus manifestaciones en las experiencias y percepciones de los actores involucrados en la presente investigación.

2.2. Hacia la Intersectorialidad en las políticas sociales de niñez y adolescencia

Existen relaciones entre sectores públicos, privados o comunidades, relaciones que, responden a lógicas de acción colectiva (Cunill-Grau. 2014). En este sentido, la intersectorialidad apunta a las relaciones entre sectores, incluyendo el estudio de las asociaciones público-privadas.

No obstante, cuando se hace referencia a las relaciones entre sectores del aparato gubernamental, y su organización funcional como es en el caso del presente estudio, la intersectorialidad alude al buen desempeño de los sectores y aumenta su alcance, dado que, la relación entre los sectores debe solucionar problemas complejos o multidimensionales, por ende, el trabajo entre los sectores podría permitir un abordaje integral (Cunill-Grau. 2014).

En este sentido, Cunill (2005. p:1) hace referencia dos aspectos relevantes de la intersectorialidad. Por una parte, señala que, la *“integración entre sectores posibilita la búsqueda de soluciones integrales”*, destacando un aspecto político, dado que, todas las acciones destinadas al bienestar social deben ser planificadas y ejecutadas intersectorialmente. De igual forma, destaca el carácter técnico de la intersectorialidad entendiendo que, la integración entre los sectores debe favorecer que sus diferencias sean utilizadas de manera complementaria en la solución de problemas complejos.

Las problemáticas sociales presentan diversidad de factores causales que hacen a su complejidad. Entre ellas, la pobreza por ingresos, la pobreza por precarización laboral y la exclusión social, donde destacan la ausencia o limitaciones de las garantías desde el Estado -y sus instituciones- para el ejercicio de derechos.

En este punto, conviene destacar que, las vulneraciones de derechos a la niñez y adolescencia constituyen una problemática compleja que tiene a la base diversas causas, por señalar algunas, la pobreza y baja escolaridad de los cuidadores como el deterioro de la salud integral de estos adultos y escasas condiciones de habitabilidad, etc. Estas relaciones causales generan graves efectos en los NNAJs, quienes son víctimas de maltrato infantil, negligencia en el cuidado, abuso sexual y abandono. En este contexto, las iniciativas sociales sectoriales presentan graves limitaciones e impiden abordajes integrales, siendo insuficientes para resolver estas problemáticas.

Por otra parte, la Intersectorialidad en las políticas es compleja por la multiplicidad y diversidad de los actores institucionales involucrados desde el diseño a la evaluación de la política pública (Repetto. F. 2010). En este sentido, conviene hacer referencia a la coordinación pro-integralidad, lo que implica un desafío y un camino para la gestión de políticas sociales integrales.

Este tipo de políticas han sido promovidas en la región, y en Chile en particular, con focalización en los grupos a los que va dirigida, inicialmente extrema pobreza y primera infancia, incluyendo a los sectores salud, educación y gobierno local radicado en los municipios.

En consideración a lo anterior, cabe destacar lo referido por Cunill-Grau. et al. (2015.p.412) quienes señalan que, “*cuando se ha planteado una colaboración interinstitucional explícita en función de un propósito común se aplica, estrictamente, la noción de intersectorialidad*”.

En cuanto a su desarrollo, la intersectorialidad se manifiesta desde el “*establecimiento de contactos y redes para comprender mejor lo que hacen o pueden hacer los otros respecto de un propósito compartido*”. (Cunill-Grau. 2015. p.412) Asimismo, implica avanzar hacia la coordinación en virtud de alcanzar mayor coherencia e integración respecto de un fin de transformación social.

A pesar de los elementos expuestos, la noción de Intersectorialidad no siempre está presente en las políticas sociales. En general, estas se diseñan de manera sectorial y contemplan la coordinación entre sectores en la implementación, limitando el proceso de desarrollo de la coordinación hacia de la integralidad, y, por ende, la intersectorialidad.

En este sentido, dependerá del sistema de política social de cada país, las coaliciones sociopolíticas que existan y sus intereses respecto de lo social como también las características técnicas y burocráticas de las instituciones, ya que, muchas veces sus rigideces generan tensiones entre la institucionalidad y la gestión social (Repetto. 2010. p.56).

Por su parte, los autores de Winkworth y White (2011. en Cunill-Grau. al. 2014) han profundizado en el concepto de Intersectorialidad, y lo han realizado, específicamente, para referirse a programas dirigidos a la niñez, señalando que, *existen grados de intersectorialidad asociados a la complejidad y profundidad de los propósitos*

perseguidos. Y sostienen que, “si el propósito es abordar un alto nivel de riesgos para los niños y niñas, más alto es el grado de colaboración requerido dentro y entre sistemas para protegerlo” (p.413). Encontrando en estos planteos la referencia a la alta complejidad de las problemáticas y la integración entre sectores de la política para su abordaje en lo que respecta a las políticas dirigidas hacia la niñez.

Para mayor especificación, se revisan a continuación algunos de los elementos más relevantes que van contribuyendo en la comprensión de la intersectorialidad, la comunicación e intercambio de información de los actores -sectores- involucrados y el avance hacia la coordinación intersectorial con especial atención a aquellas resistencias que pueden boicotear el surgimiento de una cultura intersectorial.

Comunicación e Intercambio de información

Tal como se señaló anteriormente, existe un proceso o un camino hacia la coordinación para la integralidad, una especie de escalera hacia la coordinación (Repetto. 2012. p.49) cuyo primer peldaño o escalafón es la comunicación, la que permite a los actores clarificar sus roles y funciones, definir sus alcances como también sus objetivos y responsabilidades.

En este aspecto, la comunicación se encontraría en un nivel básico para *construir abordajes integrales* (Repetto. 2012. pp.49-51). Siendo importante rescatar que, como elemento de nivel básico, es fundamental para el desarrollo de los demás procesos que hacen a la intersectorialidad.

Por su parte, y a propósito de complementar lo anterior, los autores Corbett y Noyes (2008. en Cunill-Grau. et al. 2014. p. 413) desarrollaron una tipología acerca de la intensidad de la intersectorialidad la que contempla la comunicación como elemento básico, y destacan que, estaría dada por aquellas “*discusiones claras, coherentes y sin prejuicios para intercambiar información con el objetivo de mantener relaciones significativas*”. Asimismo, hacen referencia al establecimiento de “*procedimientos para compartir información*” como la importancia de contar con cierta frecuencia de reuniones entre los sectores que permita la discusión acerca de los problemas encontrados como también de las oportunidades y los acuerdos informales que se puedan establecer.

Asimismo, el intercambio de información es una “*actividad básica que ayuda a identificar intereses comunes entre organizaciones*” (Repetto. 2012. p.49). También, permite exponer algunas ventajas y limitaciones de los involucrados, sus posturas, los recursos con que cuentan, la ubicación territorial para la ejecución de sus actividades, sus necesidades prioritarias y otros aspectos relativos al contexto de su quehacer.

Desde ambas perspectivas se ubica a la comunicación e intercambio de información en un nivel inicial, base para estructurar la coordinación intersectorial.

Cabe destacar que, para favorecer la comunicación e intercambio de información, se requiere disponer de ciertos mínimos como el tiempo, los espacios de encuentro y canales que faciliten su desarrollo. Sin embargo, generalmente ocurre que, a nivel estatal, las instituciones u organizaciones tienen una rígida delimitación de funciones que restringe el quehacer de cada actor con lo cual se restringe esta actividad básica y fundamental para la coordinación.

Coordinación Intersectorial

A propósito de contribuir a la conceptualización del elemento coordinación, destacar que, implica acuerdos formales entre las instituciones como encuentros previamente organizados entre los actores, donde su nivel de comunicación presenta mayor intensidad y alcances. Por lo que, los actores y las instituciones se involucran en una planificación conjunta y coordinan sus tiempos, acciones y objetivos, dando cuenta de “...una declaración conjunta de misión y principios...” (Corbett y Noyes. 2008, en Cunill-Grau. et al. 2014. p. 413).

En relación a los avances en la coordinación para favorecer que la información surgida en el intercambio de los actores propenda a garantizar servicios -o derechos-, se requiere formalizar la participación a nivel organizacional o institucional como también una planificación más compleja que incorpore la elaboración de productos específicos, ya sea protocolos de trabajo, flujos de proceso y memorándum, que aporten en el camino hacia la integralidad (Winkworth y White. 2011. en Cunill-Grau. et al. 2014. p. 413).

En razón de lo anterior, y según la tipología ascendente acerca de la intersectorialidad según los autores citados por Cunill-Grau. et al. (2014. p. 413), la alta intensidad estaría dada por los acuerdos formales, definición de objetivos y metas compartidas, a lo que agregan, la vigencia de legislación que favorezca la asociación y creación de sistemas de gestión e intercambio de información favoreciendo la integración.

A propósito de lo anterior, la coordinación para la integralidad (Repetto. 2010. p. 60) es un proceso no lineal donde se van generando sinergias respecto de las acciones y los recursos de los distintos actores involucrados, se establecen reglas de funcionamiento, contribuyendo a la definición de prioridades conjuntas como la asignación de

responsabilidades. En cuanto a las decisiones, estas siempre son aportativas respecto del quehacer y los recursos de los involucrados. Mientras que, la implementación, implicaría la ejecución de acciones complementarias dirigidas a los objetivos perseguidos de los diferentes actores responsables de políticas sociales.

A su vez, la coordinación implica procesos técnicos dados por la articulación de los sectores en la implementación de las acciones e implica también procesos políticos, por los enfrentamientos de los puntos de vista de los actores involucrados, la expresión de las limitaciones y las resistencias junto con la capacidad de establecer consultas, cooperación y negociar acuerdos (Repetto. 2012. p. 46).

A partir de lo anterior, es relevante considerar aquellos elementos valóricos que favorecen o no el desarrollo de la Intersectorialidad.

Cultura Intersectorial

Se asume que, contar con una política social integral, es decir, que se defina intersectorial desde el diseño hasta la evaluación, aseguraría el trabajo conjunto en virtud de un objetivo compartido, sin embargo, aun cuando los problemas son complejos, no todas las políticas sociales son integrales, debiéndose generar intercambios a nivel político, técnico y operativo entre los sectores avanzada la implementación de la política, lo que dificulta la coordinación, enlenteciendo las soluciones, e incluso agudizando los problemas existentes, como ocurre en el caso de los NNJs vigentes en el sistema de protección.

Un aspecto relevante que limita el proceso de comunicación e intercambio de información para la coordinación hacia la intersectorialidad son las resistencias a la colaboración entre las instituciones donde se han identificado resistencias políticas, institucionales y culturales (Cunill-Grau. 2014. p.13) que limitan el desarrollo pleno de la intersectorialidad.

En relación a las resistencias políticas están dadas por desequilibrio de poder entre los distintos sectores y niveles de gobierno (Cunill-Grau. et al. 2015. p. 418). En este aspecto destacar que, existen sectores del Estado consolidados, que cuentan con marcos regulatorios y técnicos que les otorgan mayor estabilidad. También, tienen presupuestos robustos que les permiten enfrentar las debilidades o ausencias de la coordinación no existiendo dependencia de los demás sectores por lo que, son más cerradas, a modo de ejemplo en Chile, sector salud.

Respecto de las resistencias institucionales se relacionan con las reglas del juego que establecen limitaciones a las acciones de carácter intersectorial, donde destaca, según Cunill-Grau. et al. (2015. p.418) “*el centralismo y la lógica de mercado en la organización y gestión del sector público*”. Lo que implica la competencia y el hermetismo entre los sectores, y entre los actores.

Así también, se dan las resistencias culturales las que interfieren, principalmente, en el intercambio de la información donde se expresan una negativa o rechazo al traspaso de esta. Lo que es reforzado “... *por las percepciones de desconfianza que cada sector gubernamental suele tener de los otros sectores*” (Cunill-Grau. 2014. p. 13).

A propósito de lo anterior, es acertado lo que refiere Palma (1985) al señalar que, “*existe una mentalidad sectorial enraizada...*”, y escasa especialización “*técnica-*

teórica y práctica de la intersectorialidad...” (p.48) lo que acarrea que profesionales y técnicos aborden los problemas sociales desde la perspectiva tradicional y lineal. Por lo que, se requiere “...*un esfuerzo de formación y de capacitación...*”. (p.48), ya que, a pesar de haber incorporado el trabajo interdisciplinario se necesita el desarrollo de un pensamiento intersectorial para implementar políticas de esas características.

Por otra parte, enfatizar que los actores involucrados tienen “*intereses, valores en conflicto... y esquemas de pensamientos compartimentados que imprimen las distintas disciplinas*” (Cunill-Grau. et al 2014. p. 419), por lo que, requieren espacios de deliberación donde se expongan sus planteos valóricos, teóricos, técnicos y prácticos para que construyan nuevos significados.

Entonces, en virtud de dirigir los esfuerzos al desarrollo de la cultura intersectorial entre los sectores gubernamentales, se debe favorecer que los actores institucionales puedan contar con espacios de conocimiento y reconocimiento mutuo, conocer quiénes son, que es lo que hacen, es primordial su participación.

A partir de lo anterior, de suma relevancia es la incidencia de las instituciones en impulsar las afinidades profesionales y organizacionales a propósito de debilitar las resistencias al trabajo intersectorial con importante énfasis en la construcción de sentido de valores y formación para el desarrollo de una cultura de trabajo hacia el bien común.

2.3. Política Social niñez y adolescencia

La situación de los NNAJs en Chile ha cobrado mayor relevancia, incluso a nivel Internacional. En 2003 el Comité de los Derechos del Niño realizó la Observación General N°5, que refiere lo siguiente:

“La aplicación efectiva de la Convención exige una coordinación intersectorial visible para reconocer y realizar los derechos del niño en toda la administración pública, entre los diferentes niveles de la administración y entre la administración y la sociedad civil, incluidos especialmente los propios niños y jóvenes...”

Por su parte, en 2008 UNICEF recomendó diseñar sistemas de protección que involucren políticas y servicios en todos los ámbitos sociales, las que aporten al bienestar social, mediante las garantías de acceso a educación, salud y justicia.

Mientras que, el Comité de derechos del niño, señaló en 2018, la urgencia de establecer coordinación entre los diversos ministerios y servicios responsables de la atención integral de los NNA en el sistema de protección como también la relevancia de contar con datos que proporcionen información pertinente, oportuna y adecuada en relación al estado integral de los NNAJs. Con lo cual, entrega responsabilidades a las diversas instituciones co-garantes de derechos en base a la coordinación para la integralidad hacia la protección de la niñez y adolescencia.

A continuación, y a propósito de las intenciones de las políticas en cuanto a promover la intersectorialidad, se exponen brevemente algunas de estas, tales como, el Subsistema Chile Crece Contigo, la Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2015-2025), y en

cuanto a los NNAJs vulnerados en sus derechos y sujetos a la ley de Responsabilidad Penal, se presenta brevemente el Programa Vida Nueva.

Subsistema de protección Integral Chile Crece Contigo

En el año 2006 se creó el programa Chile Crece Contigo dirigido a niños y niñas de 0 a 4 años, y en 2009, pasó a ser el Subsistema de Protección Integral de la Infancia Chile Crece Contigo (CHCC). En 2018, se amplió el rango etareo de sus atenciones a los 9 años. Este subsistema surge de considerar el desarrollo de los niños y niñas desde una perspectiva integral, teniendo a la base el enfoque de Derechos.

El CHCC es definido como un “... *modelo de gestión, en el que las diversas acciones y prestaciones sociales requieren ser ejecutadas y coordinadas intersectorialmente*” por los distintos organismos del Estado, y focalizadas en un mismo grupo de personas y/o familias en situación de vulnerabilidad (Art.1, Ley 20.379).

Respecto del objetivo de CHCC “*es acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas...*” (Art. 9) en los ámbitos de salud, educación y protección social, siendo estos tres sectores los que se deben coordinar para garantizar la atención y protección integral.

No obstante, la experiencia ha dado cuenta que no es suficiente con que cada uno de los sectores efectúe sus mandatos de forma independiente. Se ha corroborado que se requiere de manera urgente el establecimiento de acuerdos para el trabajo conjunto a fin de transformar una situación de la realidad social (Cunill-Grau. 2014).

Política Nacional de niñez y adolescencia 2015-2025

Por su parte, en 2014 se creó la Política Nacional de niñez y adolescencia, la que busca establecer un Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez, que busca reformar el Servicio de protección actual desde la lógica de protección integral, y a través de políticas e instituciones cuyas normas se orienten a resguardar el desarrollo en el ámbito físico, mental, espiritual y social de los niños, niñas y adolescentes, contando con los recursos para tal cometido. (p.73)

En la elaboración de la política nacional se convocó a representantes de diversos sectores del Estado, de la academia, de sociedad civil, y de los niños, niñas y adolescentes. Y su énfasis radicó en diseñar una institucionalidad que pueda articular a las instituciones y programas existentes a través del establecimiento de sinergias entre los involucrados para lograr los objetivos de la política nacional a nivel nacional. (Gobierno de Chile. 2015. p.73).

En virtud de lo anterior, en 2015 se elaboró el Proyecto de ley de Garantías de Derechos que busca establecer un Sistema de Garantías de Derechos para la niñez¹. En este sentido, el Consejo Nacional de la Infancia en Chile (2018), refiere que, uno de los procesos transversales para dicho sistema, es la Intersectorialidad, entendida esta como un proceso político dado por la inclusión y activa participación de todos los actores involucrados.

Lo anterior, supone que exista una valoración mutua en virtud de un objetivo común como también la deliberación permanente entre los actores para el logro de consensos básicos para la acción. Este proceso político implicaría mayores posibilidades de trabajo

¹ Se encuentra en trámite en la cámara de diputados y senadores de la nación desde el año 2015.

conjunto con especial atención a la pertinencia territorial y cultural en relación a *“la efectivización universal de todos los derechos humanos, durante el ciclo de los primeros 18 años de vida”*. (Consejo Nacional de la Infancia en Chile. 2018. p.67)

En enero de 2019 se aprobó el primer trámite para la creación del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y a la Adolescencia. En junio de 2020 se aprobó en la cámara del Senado sujeto a una disposición transitoria, que señala que, “la entrada en vigencia de este proyecto queda supeditada a una vez promulgada y publicada la ley de Garantías de los Derechos de la Niñez y Adolescencia”². No obstante, con fecha 09 de julio de 2020, lo anterior fue vetado por el presidente de la república, dando curso a la creación de este nuevo servicio a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, sin contar con ley de protección, lo que es altamente cuestionado por diferentes sectores del país, dado las evidentes violaciones a los derechos humanos de los NNAJs en el país.

En cuanto a los avances de la política, se ha logrado potenciar cierto trabajo local en relación a la población general de niños y niñas, específicamente en los sectores de salud, educación y municipio, a través del establecimiento de intercambios de comunicación y coordinaciones entre actores de las escuelas, los centros de atención primaria de salud y los departamentos sociales de las comunas, sin embargo, el alcance de las acciones es limitado cuando se trata de abordar complejidades como las que se han problematizado en Chile, y a nivel internacional respecto de aquellos NNAJs

² <https://www.senado.cl/senado-despacha-nuevo-servicio-de-proteccion-a-la-ninez-y-adolescencia/senado/2020-06-03/230331.html>

vulnerados en sus derechos, donde no sirven los mínimos, ni solamente las declaraciones de buenas intenciones.³

Respecto de los problemas que afectan a los NNAJs vulnerados en sus derechos, el SENAME, a través de sus políticas públicas implementadas por las diversas instituciones y ejecutadas por diversos operadores, también públicos, están mandatadas a brindar una protección integral basada en el enfoque de derechos y desarrollo integral.

Siendo relevante para el presente estudio, destacar que, desde 2009 se comenzó a sistematizar información y efectuar diversos estudios acerca de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados al SENAME por vulneraciones a sus derechos, cuyo propósito fue implementar acciones en respuesta a los problemas multidimensionales que afectaban a este grupo de la población, una de estas acciones son los programas vida nueva.

Programa Vida Nueva

Este programa se diseñó en el año 2009 por la Subsecretaría de Carabineros de Chile⁴, SENAME y la Subsecretaría de Prevención del Delito, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública dada la alta complejidad que presentan los niños, niñas, adolescentes

³ A propósito de clarificar con un ejemplo. Si a raíz de una vulneración a un NNAJs ocurrida a nivel familiar se determina como medida jurídica de protección su ingreso a una residencia, generalmente, es en otro territorio, ya que la escasa oferta residencial está diseñada según lo determine el organismo privado que las ejecuta. Lo anterior, implica activar nuevas redes, y al no existir sistemas de información articulados entre las instituciones del Estado no hay antecedentes que permitan dar continuidad inmediata a algunas acciones de protección en la línea de la integralidad. Por otra parte, cuando una medida de protección es ambulatoria, los NNAs continúan en sus territorios, pero al existir vulneraciones a nivel familiar, se encuentran excluidos con antelación de las distintas redes sectoriales como salud o educación, por ende, al activar las redes para favorecer la co-garantía de derechos de los NNAs, no existe agilidad, por las limitaciones de la oferta de salud y la rigidez del sistema educativo.

⁴ Seguridad policial del país.

y jóvenes de la región metropolitana, asociada a transgresiones a la ley y socialización callejera.

Respecto de las causas, se encontró la negligencia en los cuidados parentales de los adultos, el abandono, y maltrato a nivel familiar y comunitario, generando como efectos directos la deserción escolar y el consumo de drogas. En este sentido, el programa Vida Nueva surge en “*respuesta a la falta de servicios de atención psicosocial para niños, niñas y adolescentes ingresados a unidades policiales, registrados en las bases de datos de Carabineros de Chile*” (SENAME. 2013. p. 1)

SENAME reorganizó sus programas para brindar respuesta mediante intervenciones focalizadas en aquellos casos de mayor complejidad, y se implementó el Programa Vida Nueva. Este consiste en tres programas complementarios, los Programas de Intervención Integral Especializada (PIE), el Programa para el tratamiento ambulatorio de consumo problemático de drogas (PDC), y el Programa para la reinserción educativa (PDE).

Junto a lo anterior, desde la subsecretaría de Prevención del Delito, se instalaron Equipos de Gestión Técnica y Seguimiento Comunal de Casos, y en 2011, el Ministerio de Salud agregó equipos de atención en salud mental que permitieran otorgar atención especializada en los casos que así lo requieran.

Lo anterior implicó que, se instalara una red de atención psicosocial compuesta por los equipos de gestión de casos y los programas de protección del SENAME. Por lo que, se crearon las mesas locales de gestión de casos, que funcionan hasta la actualidad, destacando la coordinación entre los sectores salud, SENAME y seguridad pública.

Un estudio realizado en el contexto del Programa Vida Nueva (2012) reveló que los niños, niñas y adolescentes vinculados al SENAME presentan alta prevalencia de trastornos mentales (69.1%), y destacan, el riesgo de suicidio (45.3%), la dependencia de drogas (40%) y los trastornos de conducta (49.2%). Otro estudio (Gaete. 2014. p.1378) afirma que, esto se aumenta en los adolescentes sujetos a la ley de responsabilidad penal, donde un 86.3% presenta trastornos de salud mental. De estos, un 75.5% presenta trastorno por uso de sustancias, un 37.8% trastornos disruptivos, y 25.6% a trastorno por déficit atencional. En cuanto a la comorbilidad psiquiátrica, un 67.7% de los adolescentes, presentó 2 o más trastornos comórbidos, dando cuenta de la alta complejidad y la necesidad imperiosa del trabajo conjunto.

Otras iniciativas entre sectores para la atención en salud integral de los NNAJs

A propósito que Chile se comprometió a garantizar que los NNAJs puedan ejercer sus derechos humanos al ratificar la CDN junto con la vigencia de Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia (2015-2025), y la relevancia que se ha levantado con evidencia respecto de la salud mental, se exponen algunas iniciativas que han intentado propiciar la intersectorialidad para dar respuesta al derecho a la salud integral de los NNAJs vigentes en el SENAME.

Tabla 1. Iniciativas entre sectores para la atención en salud integral de los NNAJs

2007	2012	2014	2016
Convenio de Colaboración Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Salud, y SENAME para el acceso a la atención de salud de jóvenes sancionados por la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (RPA).	Convenio de Colaboración Técnica entre SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI para la implementación del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Drogas y otros Trastornos de Salud Mental.	Mesa intersectorial MINSAL, SENAME, MINJU, SENDA y el Consejo de la Infancia, para mejorar el acceso a la atención integral de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a SENAME	Plan Protege, cuyo objetivo brindar prestaciones oportunas de Salud, Protección Social y Protección Integral priorizando a NNAJs vigentes en SENAME

Fuente: Elaboración propia en base a los lineamientos del Sistema Intersectorial (2017) y lectura de otras fuentes secundarias de información.

Recién, en 2007, se generaron algunos convenios de colaboración respecto de la salud integral de los NNAJs vinculados al sistema proteccional y justicia juvenil. Estos convenios inicialmente se focalizaron en el control social de los jóvenes sancionados por la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente que presentaban consumo de drogas y otras patologías de salud mental o comorbilidad.

En 2014, dada la gravedad de la situación de la niñez y adolescencias y la escasa oferta desde salud se promovió el acceso a las atenciones, y si bien, esto permitió la visibilización de los NNAJs en los sectores, existieron -y existen- limitaciones

institucionales para dar cumplimiento a lo convenido, ya que, estos acuerdos no atendieron a la especificidad territorial y no implicaron mayores recursos para su ejecución, por lo que, no se lograron materializar de acuerdo a lo que teóricamente plantean.

En 2016 se avanzó en la priorización en la atención primaria de salud, es decir, un gran porcentaje de los NNAJs vigentes en el SENAME fue inscrito en los centros de salud. No obstante, continuaron las dificultades en las atenciones de especialidad como el desarrollo de estrategias para la continuidad de cuidados en salud y la comprensión de los efectos de las vulneraciones, tendiendo a la estigmatización desde las redes de salud.

En este aspecto, existen limitaciones en cuanto a la comprensión y abordaje integral de los NNAJs, donde, en general se tiende por parte de las instituciones a un trabajo sectorial asociado a metas propias, lo que ha generado limitaciones al trabajo complementario.

En consideración a lo anteriormente expuesto, es relevante revisar los marcos jurídicos internacionales de garantías de derechos a tener en cuenta respecto de la protección de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en virtud de su desarrollo humano, el que esta intrínsecamente relacionado con el desarrollo en todas las áreas de su vida cuya garantía es el ejercicio pleno de derechos.

2.4. Enfoque de Derechos para la protección integral de la niñez y adolescencia

El Derecho al Desarrollo Humano

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948 ha promovido el reconocimiento de Derechos, donde las personas tienen atribuciones y obligaciones jurídicas para ejercer estos. En 1986, se proclamó en la Declaración el derecho al desarrollo, destacando en su artículo N°8 lo siguiente:

“Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para realización del derecho al desarrollo y garantizarán ... la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud...”

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) proclamado por la ONU entró en vigencia el 21 de junio de 1967 y fue ratificado por El Salvador el 23 de noviembre de 1979. En su artículo N°12 se reconoce que, *todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual los Estados adoptarán medidas que reduzcan la mortalidad y la mortalidad infantil, así como otras que favorezcan el sano desarrollo de las niñas y los niños.*

Por otra parte, es relevante considerar lo que señala el párrafo cuarto del artículo N°1 de la Constitución Política del Estado de Chile (1980) *“...el Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común...debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos... su mayor realización ... con pleno respeto a los derechos ...”*. Asimismo, en el párrafo segundo de su artículo N°5 refiere que, *“Es*

deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

Los marcos jurídicos internacionales y el derecho jurídico nacional declaran que se deben garantizar los derechos humanos, y la constitución política establece el deber de respetar y promover los tratados internacionales.

La Convención de los Derechos del Niño

La CDN es un instrumento jurídico internacional de protección de los Derechos Humanos, específicamente, los Derechos de la niñez y la adolescencia. Su ratificación en 1990, implica al Estado asumir todas las *“medidas administrativas y legislativas, y de otra índole hasta el máximo de los recursos disponibles para dar cumplimiento a los Derechos que postula, siendo un mecanismo garante de los mismos...”* (SITEAL. 2010. p. 7).

Existen dos principios específicos de la CDN que argumentan la importancia del Desarrollo integral. Uno de ellos, es el *“Respeto a la vida y al desarrollo integral...”*. En el artículo N°27 *“reconoce el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”*. Lo anterior, permite contar con un mandato para dar cumplimiento al desarrollo integral de los niños y niñas.

El otro principio es la *“Igualdad de derechos y de oportunidades”*, que establece en el artículo N°2 que, *“el Estado está especialmente obligado a garantizar ... políticas de protección y compensación respecto de los niños, niñas y adolescentes que se*

encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, con objeto de asegurar la igualdad de oportunidades al acceso y ejercicio de los derechos” (Política a favor de la Infancia. 2000: 11). Sin embargo, hasta hace pocos años la política social solo estuvo enfocada en primera infancia, por lo que, los niños, niñas y adolescentes no fueron sujetos de estas. Tampoco, quienes presentan mayor inequidad como los NNAJs vulnerados en sus derechos, vinculados al sistema proteccional.

Respeto de la salud, el artículo N°24 de la CDN (UNICEF, 1990) refiere, *“Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios médicos para el tratamiento y rehabilitación de la salud...”* (p.12). Asimismo, señala que, los estados partes harán todos los esfuerzos para que ningún niño o niña sea privado de la atención que requiera en salud. Con lo cual, junto con garantizar el acceso a la salud, hace referencia a la atención de mayor especificidad, dado que, la rehabilitación implica resolver patologías previas o comórbidas.

La CDN como implica un *“marco conceptual para la formulación e implementación de políticas públicas...”* (Alegre. 2013. p. 4). Siendo de suma relevancia esta aseveración, ya que, *“el Estado impacta en el desarrollo humano a través de la formulación de políticas y marcos institucionales, valores y principios aplicados a la vida del colectivo...”* (SITEAL. 2018. p. 22). Por ende, y entendiendo que, cuando es el Estado - y sus instituciones- el que tiene los cuidados y la protección de los NNAJs, toda acción u omisión afectará en el ejercicio de Derechos de estos.

Contradictoriamente, no se ha avanzado en la aplicación estricta del enfoque de Derechos, aun cuando la declaración de DDHH es enfática en señalar que se deben tomar todas las medidas para garantizar el Derecho al Desarrollo humano, y la CDN

señala que, se deben tomar todas las medidas y el máximo de los recursos para dar cumplimiento a todos los derechos que la Convención establece, y la Constitución explicita el respeto y la promoción a los tratados internacionales.

Luego de años de omisión por parte del Estado, y los gobiernos, solo desde 2007, y de manera reactiva, se han creado iniciativas sociales dirigidas a la niñez y adolescencia, las que han presentado graves limitaciones, transgrediendo todos los mandatos internacionales, y peor aún, vulnerando los derechos humanos de los NNAJs, quienes ya han sido vulnerados en los mismos, y que se encuentran vinculados al sistema de protección, el que se presenta a continuación.

2.5. El Servicio Nacional de Menores

El organismo encargado de la protección de los NNAJs vulnerados en sus Derechos es el SENAME. Creado el 10 de enero de 1979, por Decreto Ley N° 2.465 dando inicio a sus funciones el 1 de enero de 1980. Es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial que depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

A propósito de la comprensión del funcionamiento actual del SENAME se expone a modo general su misión, organización y áreas de trabajo.

En cuanto a su misión, es *“la promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de programas ejecutados*

directamente o por organismos colaboradores del Servicio” (Lineamientos Sistema Intersectorial. 2017. p.20).

Para el logro de lo anterior, recibe instrucciones desde los Tribunales de familia de todo el país, ya que, todas las acciones que realiza el Servicio, salvo las Oficinas de Protección de Derechos (OPD), están vinculadas a justicia. En este sentido, los niños, niñas y adolescentes referidos al sistema de protección son derivados por los tribunales de familia. Y, los jóvenes del sistema de justicia juvenil han sido derivados por los tribunales de garantía según Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (RPA, 2007).

SENAME, tiene un nivel de organización nacional con tres áreas relevantes, el área de protección de Derechos, Justicia Juvenil y Adopción, lo que se replica en las regiones del país.

Respecto del área protección, cuenta con programas ambulatorios especializados asociados a vulneraciones graves tales como, NNAS en calle, víctimas de Explotación Comercial y Sexual, maltrato Infantil, abuso sexual, entre otros. Mientras que, en el ámbito residencial, existen modalidades para lactantes, prescolares, mayores de 6 años, con discapacidades y de mayor complejidad biopsicosocial (negligencia grave, abandono, peligro material), y hasta los 17 años o 24, si los NNAJs se encuentran en el sistema educativo.

Por otra parte, cuenta con el área de Justicia Juvenil, cuyo marco regulatorio es la Ley de Responsabilidad penal Adolescente Ley N° 20.084, del 8 de junio de 2005, que creó programas de sanción en medio libre y cerrados dirigidos a los jóvenes que han transgredido la ley.

Asimismo, el Servicio cuenta con centros de administración directa (AADD) gestionados con presupuesto propio. Destacar que, dadas las transformaciones al Estado efectuadas en los años 90', la oferta de programas ambulatorios y residenciales tanto en protección, adopción como en justicia juvenil se encuentran, en su mayoría, descentralizadas, siendo ejecutadas por Organismos Colaboradores Acreditados (OCAs), que corresponden a entidades públicas y privadas sin fines de lucro que postulan a licitaciones públicas cuya subvención, según Ley 20.032 de 2005 permite el diseño, implementación y ejecución de centros o programas ambulatorios y/o residenciales para la atención de NNAJs vulnerados en sus Derechos.

Ante la ausencia de una ley de protección y garantías de derechos a la niñez y adolescencia, se describen a continuación alguno de los marcos normativos dispersos, pertinentes a la presente investigación:

- 1967, 1999 (modificaciones). Ley de Menores N° 16.618
- 2004, 2019 (modificaciones). Ley 19.968 que Crea los Tribunales de Familia.
- 2005, 2011 (modificaciones). Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente.
- 2005. Convenio de Colaboración Técnica SENDA – SENAME (Justicia Juvenil).
- 2015. Convenio de Colaboración Técnica SENDA – SENAME (Protección).
- 2017. Ord. N°183. Atención Prioritaria de NNA en Centros de salud de Especialidad.
- 2018. Ord. N° 785. Orientaciones Técnicas y Administrativas de Salud de NNAJ que participan en los Programas del SENAME.
- 2018. Decreto Exento N° 390. Aprueba Convenio de Colaboración sobre transferencia de datos entre MINJU, MINSAL y SENAME.
- 2018. Orientaciones Técnicas Chile Crece Contigo para la atención de niños y niñas de los Programas del SENAME.

2.6. La desprotección de la niñez y adolescencia

En 2009, y dada la alta complejidad de los problemas que afectan a los NNAJs vigentes en el sistema de cuidados residencial, se efectuó una comisión de jueces para revisar casos complejos llamada “Comisión de Despeje”, que busco resolver la situación de los NNAs que se encontraban con larga permanencia en residencias y/o que requerían atenciones de salud especializadas.

Desde el SENAME se trabajó en las orientaciones técnicas de los programas de protección en base a nuevo perfil de niños, niñas y adolescentes junto con otros sectores, creando el programa 24 horas. Sin embargo, hasta ese momento, no existía experiencia de trabajo entre SENAME y el sistema de Salud, vislumbrándose que esa podría ser una de las soluciones a las problemáticas de Salud mental de los niños y niñas vigentes en el servicio.

En 2012, y mediante un convenio entre la Corte Suprema y UNICEF se inició la Comisión Investigadora SENAME I, la que efectuó un levantamiento de Información referente a los niños, niñas y adolescentes vigentes en el Sistema de cuidados alternativos residencial, a través de instrumentos de supervisión y análisis para profundizar en las condiciones y características de las vulneraciones.

Una vez finalizado, dio lugar al Informe de la Comisión en 2014, y señalo entre otros resultados, *“algunos casos de malos tratos en las residencias, tanto físicos como psicológicos... la existencia de situaciones de abuso sexual mientras se está al cuidado del sistema residencial...”*. También, levanto otras graves vulneraciones *“... falta de atención en educación, salud física y mental, institucionalización prolongada...”*. (p.20).

Las propuestas de la comisión I establecieron tareas específicas a diferentes sectores del Estado Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Desarrollo Social señalando que, debían actuar articuladamente dadas las graves falencias que presentaba al sistema de protección.

Para efectos de ello, se estableció la creación de un grupo de trabajo intersectorial para diseñar e implementar las acciones de protección y atención a los NNAJs. Asimismo, solicito al Ministro de Salud efectuar evaluación integral según la normativa vigente en Chile, es decir, por un equipo “... *idóneo, de calidad, objetivo e imparcial ...*” (Informe Comisión. 2014. p:235).

Posterior a la imposición de dichas tareas, en 2016 fallece una niña de 11 años en un Centro de Administración Directa del SENAME. Este grave hecho alertó nuevamente acerca de la insostenible situación que vivencian los NNAJs. Por lo que, se solicitó información oficial a las autoridades del SENAME acerca de la cantidad de niños y adolescentes fallecidos entre 2005 y 2016, la directora del momento señaló que, fueron 1.313 muertes (CIPER. 2017. p.5).

Dada la inminente crisis, se creó la segunda comisión investigadora, la que tuvo por finalidad evaluar el abordaje realizado por el Gobierno a las propuestas establecidas en el primer informe de Comisión en 2014.

Una de las principales conclusiones de esta segunda comisión (Fundación Jaime Guzmán. 2017), y que conviene citar para fines del presente estudio, es la:

“Inexistencia de mecanismos y procedimientos formales de coordinación y trabajo intersectorial... total desconexión y descoordinación entre los programas residenciales; programas de atención ambulatoria; instituciones

públicas y otros organismos que trabajan con niños institucionalizados. Lo anterior trae como consecuencia que dichos niños presenten carencias en áreas fundamentales tales como: acceso a la salud; a la justicia; a la reintegración en sus familias y sociedad... ”. (p.4)

En este sentido, señalar que, las tareas establecidas no fueron suficientes para enfrentar las históricas carencias y limitaciones de las políticas en materia de niñez y adolescencia.

Se enfatiza en la ausencia de mecanismos y procedimientos de coordinación para la intersectorialidad entre los organismos del Estado, dejando en evidencia la predominancia de la lógica sectorial, con lo cual se ha desprotegido directamente la vida de los NNAJs.

Posteriormente, en 2018 el informe de investigación del Comité de Derechos del niño de Naciones Unidas declaró que, “*el Estado de Chile ha violado sistemáticamente los derechos humanos de los niños y niñas...*”(p.17), donde cobra relevancia destacar para fines del presente estudio, lo referido a la violación al artículo N°4, “*Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención...*”, donde señala la falta de coordinación entre los diversos ministerios y servicios responsables de la atención integral de los NNA como la ausencia de datos que proporcionen información en relación a su estado integral (p.10).

Asimismo, la violación al artículo N°24, en relación a la falta de diagnóstico en salud integral de los NNAJs, el escaso acceso a servicios y ausencia de planes en salud mental, falta de capacitación de los cuidadores en cuanto al suministro de fármacos,

falta de programas de rehabilitación, protocolos, seguimientos y evaluación (Comité de Derechos del niño. 2018. p. 14).

De igual forma, el Comité enfatizó en la ausencia de una ley integral de la infancia que defina el marco de una institucionalidad pública cuyas políticas y programas incorporen la perspectiva de Derechos (2018. p. 18). A partir de ello, estableció una serie de recomendaciones, entre ellas, aprobar con urgencia la ley de protección integral en conformidad a lo que establece la CDN.

A propósito de los elementos expuestos relacionados con la desprotección de la niñez y adolescencia en Chile, y en consideración a la denuncia establecida por el Comité de Derechos del niño, la cual reafirma lo que las comisiones de investigación establecieron. Si bien, se han creado algunas respuestas reactivas desde el Estado, y los gobiernos, no se han presentado mejoras hacia a la protección integral de Derechos de los NNAJs.

La CDN tiene 30 años de su ratificación en el país, y hace más de una década, se ha recomendado la creación de una ley de protección y garantía de derechos, y aun cuando se han deteriorado la vida de los NNAJs e incluso se ha producido la muerte, los distintos gobiernos continúan en la línea de diseñar iniciativas paliativas, las que, con sus mínimos no han aportado a la protección integral de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes del país.

2.7. Sistema Intersectorial salud, SENAME y SENDA

Los lineamientos del Sistema Intersectorial (2017. p.33) consideran en sus principios y enfoques la protección de los derechos humanos, el desarrollo infanto-juvenil desde una perspectiva integral. Como el abordaje preventivo y oportuno de salud basado en la atención ambulatoria y territorial para favorecer la continuidad de cuidados, teniendo en consideración los determinantes sociales de la salud.

Desde esta perspectiva, y a propósito de los hechos ocurridos en relación a los NNAJs vinculados a SENAME, en 2017 se inició la implementación del *Sistema Intersectorial de Salud Integral* con Énfasis en Salud Mental para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes con Vulneración de Derechos y/o Sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, en el que participan MINSAL, SENDA y SENAME.

En términos concretos, los lineamientos del Sistema Intersectorial establecen que, se debe favorecer la vinculación de los NNAJs a los establecimientos de la red local correspondiente, generar un abordaje anticipatorio de los equipos, con énfasis en la atención ambulatoria y territorial, incrementar recurso humano en salud mental y fortalecer el desarrollo de competencias técnicas especializadas.

En los lineamientos del Sistema (2017. p. 34), se hace referencia a “la gestión de la trayectoria en salud”, lo que dice relación con mantener seguimiento a los NNAJs durante su ciclo vital buscando prevenir los problemas salud, y en particular, problemas de de salud mental.

A propósito de ello, se destaca que lo central es la Gestión Intersectorial, ya que, se requiere abordar de manera integral aquellos mecanismos que promueven la inequidad

de los NNAJs, a través de acciones de carácter intersectorial que consideren sus necesidades, circunstancias y experiencias vitales como su sistema familiar.

La implementación del Sistema Intersectorial es progresiva, y se espera que en 2021 este en todos los servicios de salud del país. En 2017, se implementó en 6 de los 29 servicios de salud, que corresponden a 6 de 16 regiones del país.

En la región metropolitana, correspondió al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), el que comprende las comunas de Puente Alto, La Florida, San Ramón, La Granja, La Pintana, San José de Maipo y Pirque. Para su implementación se requiere contar con los equipos de salud, SENAME y SENDA.

A continuación, se describen, a modo general, los sectores involucrados y los programas presentes en el territorio sur oriente de la región metropolitana.

Ministerio de Salud

Es el encargado de formular y establecer las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional. Mientras que, los Servicios de Salud son organismos estatales funcionalmente descentralizado, sus sedes y territorios están establecidos por decreto supremo del MINSAL. A continuación, se expone la organización del servicio de salud Sur Oriente, según sus niveles de atención y redes según especialidad.

Tabla 2. Niveles de atención y redes de salud SSMSO.

Nivel de atención	Red y cobertura
Atención Primaria de Salud	Centros de Salud Familiar (CESFAM). Uno en cada comuna. Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Uno en cada comuna.

Atención especializada ambulatoria Salud General y Salud Mental	Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM) Uno en cada comuna. Centros de Referencia de Salud (CRS) abarcan más de una comuna. Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT) abarcan todo el territorio. Equipos de tratamiento por consumo de drogas en convenio con SENDA y MINSAL. Abarcan algunas comunas.
Atención Cerrada en Salud General y Salud Mental	Hospitales La Florida, Sotero del Río, Padre Hurtado. Cobertura a todo el territorio Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) en Sotero del Río. Abarca todo el territorio. Programas Residenciales para tratamiento por consumo problemático de sustancias. Abarcan algunas comunas

Fuente: elaboración propia en base a los lineamiento y conocimiento general del funcionamiento de la red de salud.

Cabe destacar que, existen un CESFAM, un SAPU y un COSAM en cada una de las 7 comunas del territorio. Mientras que, el CRS, el CDT y los 3 HOSPITALES abarcan radios de acción que permiten dan cobertura a todo el territorio. En cuanto a los equipos de tratamiento por consumo de drogas están divididos en convenio con SENDA y MINSAL.

Servicio Nacional Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas (SENDA)

Es un servicio público descentralizado, creado el año 2011, por la Ley 20.502, encargado de la ejecución de las políticas de prevención ejecutadas en establecimientos educativos, y recientemente en algunas residencias del SENAME. Su oferta está focalizada según las necesidades de los territorios. A nivel de tratamiento cuenta con programas ambulatorios y residenciales ejecutados por instituciones públicas o privadas. En cuanto a la rehabilitación, existe un programa específico para efectos de ello.

Tabla 3. Programas de prevención tratamiento SENDA

Nivel	Programas
Prevención Universal y selectiva	Programa de Prevención en Establecimientos Educativos Programa Actuar a Tiempo
Tratamiento	Programas para población infanto adolescente ambulatorios intensivos (PAI) y residenciales (PTR). Estos son ejecutados por COSAM o instituciones privadas.
	Programa de tratamiento para adolescentes y jóvenes que han ingresado al sistema judicial por la Ley 20.084.
Programas para población adulta (mayor de 18 años)	Programas específicos para adultos y adultas, privados de libertad, con sanción en medio libre y en calle.

Fuente: elaboración propia en base a los lineamientos de Sistema, y conocimiento general del funcionamiento de SENDA.

Servicio Nacional de Menores SENAME

El territorio Sur Oriente cuenta con distintos programas de protección de Derechos, desde las Oficinas de Protección de Derechos, programas para la protección general que incluyen el trabajo familiar y programas de protección especializada que abordan graves vulneraciones de derechos. Asimismo, el programa 24 horas que incluye el circuito PIE, PDE y PDC. Asimismo, existen residencias de cuidado alternativo.

También, existen algunos programas de justicia juvenil que incluyen medidas cautelares hasta programas de libertad asistida especial para jóvenes con sanciones por la RPA.

**Tabla 4. Programas ambulatorios y residenciales de SENAME en el territorio
SSMSO.**

Nivel de protección	Oferta programática
Protección local	Oficina de Protección de Derechos (OPD) una por comuna.
Protección General	Programa de Prevención Focalizada (PPF) 18 PPF repartidos en las 7 comunas
Protección Especializada	Programa de Reparación en Maltrato y Abuso Sexual (PRM) Programa de Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente (PEE) Programa de NNA en situación de calle (PEC) 9 de estos programas están en el territorio
Programas especializados 24 horas (ex vida nueva)	Programa de intervención especializada (PIE 24 Horas) 13 divididos en las 7 comunas. Programa de intervención educativa (PDE) 5 para el territorio. Programa para NNA con consumo problemático de drogas (PDC) 5 para el territorio
Cuidado alternativo residencial	Residencias para lactantes, preescolares, y mayores (6 a 17 años). 9 en el territorio.
Programas sanciones RPA. Ley 20.084, medio libre.	Medidas Cautelares (3) Programa de Servicio en Beneficio a la Comunidad (2) Programa de Libertad Asistida (4) Programa de Libertad Asistida Especial (5)
Programas de Apoyo a la Reinserción Social	Programa Apoyo Psicosocial para la Reinserción Educativa

Fuente: elaboración propia en base al conocimiento general del SENAME, y apartados de protección y justicia juvenil en la página web del servicio. www.sename.cl

Respecto del equipo de Gestión Intersectorial, está compuesto por un gestor de SENAME, salud y SENDA, sin embargo, en los lineamientos de Sistema (2017. p.64) se señala que, en 2017 y 2018, SENDA no contará con los recursos para contratar al Gestor, por lo que, hasta diciembre de 2019 el Equipo Gestor Intersectorial estuvo compuesto por salud y SENAME.

Respecto de la evaluación del Sistema, los indicadores son los siguientes:

- NNAJ inscritos en la Atención Primaria de Salud
- NNAJ en programas de SENAME con control de salud sano en APS al día, según tramo etario.
- NNAJ en programas de SENAME derivados a atención de salud mental de especialidad que reciben la primera atención en un periodo inferior o igual a 30 días.

En virtud de lo anterior, si bien para el logro de la intersectorialidad en la política social se requiere de la coordinación para la integración, es relevante en el caso del sistema intersectorial, según lo que señalan, Veiga y Bronzo (2005, en Repetto. 2010. p. 12) quienes destacaron tres patrones para pensar la intersectorialidad de la política social:

- *La política es diseñada, ejecutada y evaluada de manera intersectorial; hay una estrecha y constante colaboración a lo largo de todo el ciclo de la política.*
- *La política es formulada intersectorialmente, pero es ejecutada de manera sectorial, siguiendo algún nivel de coordinación, cada sector ejecuta parte de la política concebida intersectorialmente.*
- *La política establece objetivos y metas consistentes entre sectores. Las metas generales son desdobladas en políticas consistentes, pero formuladas y ejecutadas de manera sectorial y autónoma".*

En este sentido, el Sistema Intersectorial salud, SENAME y SENDA, es una política intersectorial en su diseño y contempla la coordinación en su implementación. Asimismo, se comparten algunos objetivos y población, como presupuesto, información y evaluación. No obstante, existen limitaciones desde su puesta en marcha, al no contar cada institución con un representante definido.

En cuanto a los indicadores en que se basa la evaluación del Sistema Intersectorial se relacionan con NNAJs inscritos en los CESFAM, con controles de salud al día, y derivados a salud mental de especialidad. Evaluación de tipo cuantitativa, lo que, si bien está enmarcado en el objetivo general del Sistema, no hace referencia a indicadores para medir elementos asociados a la gestión para el logro de estas metas.

Por ende, la importancia de profundizar en las perspectivas y experiencias de los diversos actores institucionales involucrados, puesto que, junto con las recomendaciones internacionales, mandato gubernamental y orientaciones técnicas de las diferentes instituciones, es fundamental conocer las reales implicancias de esta política en la realidad local en virtud de la protección de derechos de los NNAJs.

CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO

3.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características, fortalezas y debilidades en la implementación del Sistema intersectorial Salud, SENAME y SENDA del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente desde la perspectiva de los actores institucionales involucrados y del enfoque intersectorial para las políticas públicas?

Objetivo general

Analizar las características, fortalezas y debilidades en la implementación del Sistema Intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental, para NNAJs víctimas de vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente del territorio sur oriente que comprende las comunas de Puente Alto, La Florida, San Ramón, La Granja, La Pintana, San José de Maipo y Pirque de la región metropolitana de Santiago de Chile desde la perspectiva de los actores institucionales involucrados y del enfoque intersectorial para las políticas públicas.

Objetivos específicos

1. Dar cuenta de las características generales de la experiencia intersectorial de los actores institucionales en la implementación del Sistema intersectorial Salud, SENAME y SENDA del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
2. Analizar las debilidades y fortalezas en la experiencia práctica de los actores institucionales respecto a la comunicación e intercambio de información,

coordinación intersectorial y cultura intersectorial como aspectos centrales de un enfoque intersectorial de las políticas sociales.

3. Indagar el aporte intersectorial en la experiencia institucional como estrategia para afrontar la vulneración de derechos de la niñez y adolescencias.

3.2. Metodología

El presente estudio es una investigación de tipo cualitativa de carácter exploratorio, dado que, no existen otras investigaciones afines de esta experiencia particular, a raíz de ello se trabajó en base a una pregunta y objetivos de investigación.

Siguiendo a Hernández, Fernández & Baptista (2006. p.376) los estudios cualitativos “(...) *están enfocados en profundizar en los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes.* Siendo relevante a su vez, que dichos “*planteamientos están fundamentados en la experiencia e intuición...*” de los actores involucrados, buscando “(*...)* *aprender de sus experiencias y puntos de vista*”, y en lo posible levantar nuevo conocimiento.

Esta metodología es pertinente a los fines de la investigadora, ya que, existe gran interés en conocer y analizar las experiencias y percepciones de los actores involucrados (Hernández. et al. 2006. p.396) en el Sistema Intersectorial salud, SENAME y SENDA desde su propio lenguaje, buscando develar significados y valores humanos contenidos en dichas experiencias, las que se enfocan en interrumpir las vulneraciones y garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Lo que implica, un desafío permanente ante las dificultades de la política, de las instituciones y de los propios actores que

ejecutan las acciones. Se espera que, mediante la indagación y el proceso de análisis de la información surjan aportes y nuevas interrogantes, que contribuyan en esta grave problemática social.

Al ser una investigación cualitativa, y dado que, el interés es conocer y analizar las percepciones de los actores involucrados desde su propio lenguaje, el enfoque se realizó desde el paradigma interpretativo de Alfred Schütz, quien hace referencia al actor social y los ámbitos en los que este se relaciona con otros actores y las características que surgen de estas interacciones, lo que el autor define como “*proyectos de acción*” en el “*mundo cotidiano*” (Leal. 2006. p. 2).

Schütz (1974. p. 22) señala que, es en el mundo cotidiano donde aplica la teoría de la acción, “*(...) un mundo que se concibe como el campo de acción y orientaciones posibles...*”. Si bien Schütz se ocupa acerca del origen de las razones que motivan a una acción, son relevantes los procesos interpretativos que inició, específicamente, las interpretaciones de los actos que aún no han sido ejecutados por un actor, es decir, las interpretaciones de las acciones o de los proyectos de actos que en el futuro realizará un actor. Destaca el significado y comprensión que cada actor tiene de sus acciones, la interpretación de dichas acciones y de las acciones de los otros actores. En definitiva, lo que plantea Schutz, es que los actores buscan dar sentido a sus acciones y a las acciones de los otros. En este sentido, propone la importancia de descubrir los significados que los actores otorgan a su acción en el mundo cotidiano, reconstruir las construcciones subjetivas de los actores sociales, y develarlas.

El propósito de incorporar estos aspectos de la teoría interpretativa de Schutz en la presente investigación, radica en que esta brinda un marco para el análisis a las

representaciones de los diferentes actores que implementan el Sistema intersectorial Salud, SENAME y SENDA, acerca de la acción intersectorial que estos realizan, con miras al desarrollo integral de la niñez y adolescencia. En este sentido, los actores involucrados representan a una institución, a una profesión, cargos en particular, y a sí mismos, donde existen concepciones preestablecidas en tanto actores de un mundo cotidiano que trabaja en virtud de proteger los derechos de los niños, las niñas, los adolescentes. Asimismo, existen multiplicidad de actores en torno a un trabajo conjunto, por lo que, para avanzar ese sentido cobra real importancia conocer los significados desde de sus experiencias, su autocomprensión e interpretación de sus acciones y de las acciones de los otros actores, develar las intersubjetividades que han construido en el mundo cotidiano del trabajo social e intersectorial que realizan.

Unidad de análisis

La unidad de análisis, es una muestra intencionada basada en la temática de estudio que corresponde a los actores involucrados en la implementación del Sistema Intersectorial Salud, SENAME y SENDA del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Tabla 5. Actores institucionales involucrados

SECTOR	ACTORES INVOLUCRADOS
Servicio de Salud Sur Oriente (SSMSO)	-Profesional salud mental del servicio de salud
	-Gestor Intersectorial
	-Profesional, Centro de Referencia de Salud CRS.
	-Profesional, Centro Comunitario Salud Mental COSAM.
	-Profesional Centro de Salud Familiar CESFAM.

Servicio Nacional de Menores (SENAME)	-Gestor Intersectorial
	-Supervisión técnica, Unidad Técnica Protección
	- Supervisión técnica, Unidad Justicia Juvenil
	-Profesional, Centro Residencial.
	-Profesional Programa para niños, niñas y adolescentes con Consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, PDC.
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)	-Asesora regional área tratamiento, SENDA
	-Gestor Intersectorial
	-Profesional programa de tratamiento residencial PTR, y programa de Tratamiento Intensivo PAI.

Fuente: Elaboración propia

La recolección de información se realizó a través de fuentes primarias y secundarias.

1. Fuentes primarias: Se realizaron entrevistas semiestructuradas a los actores institucionales de salud, SENAME, SENDA de las comunas del territorio que comprende la implementación de Sistema Intersectorial.
2. Fuentes secundarias: Se hizo lectura a documentos institucionales nacionales e internacionales como ILPES, CEPAL y SITTEAL, entre otros, para profundizar el surgimiento de la Intersectorialidad en las políticas sociales. De igual forma, se indagó en estudios de políticas con enfoque intersectorial en Chile, donde no existe evidencia de estudios de este tipo en políticas de niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos, ya que es de reciente data las iniciativas sociales en este ámbito. De igual forma, se revisaron experiencias y estudios acerca de la coordinación pro-integralidad de Argentina, con énfasis en niñez y adolescencia. Se revisaron los lineamientos del Sistema Intersectorial salud, SENAME y SENDA. Asimismo, se hizo una revisión de documentos de los organismos internacionales, PNUD, ONU, UNICEF, Comité de

Derechos del niño, a propósito de conocer el contexto jurídico internacional y rescatar el enfoque de derechos de la niñez, como también, documentos de las instituciones del Estado del Chile, entre ellos, del Servicio Nacional de Menores, Poder Judicial, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Consejo Nacional de la Niñez, en relación a describir antecedentes, conocer la situación actual de la niñez y adolescencia en el país. También, se indagó en estudios específicos en salud mental relacionados a la temática de niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos, y otros documentos que se encuentran en la bibliografía. Hernández et. al (2006. p. 415) señaló que, “*una fuente muy valiosa de datos cualitativos son los documentos...*”, puesto que, permiten entender “*el fenómeno central de estudio*”.

Categorías de análisis

A propósito de los objetivos de la presente investigación, las siguientes categorías de análisis se elaboraron en base a los elementos políticos y técnicos propuestos por Cunill-Grau (2005) respecto de la Intersectorialidad. También, se tomaron los conceptos de Winkworth y White (2011) y Corbett y Noyes (2008) (en Cunill-Grau., Repetto., Bronzo. 2015. p.413), quienes utilizaron diferentes aspectos para elaborar una tipología acerca de la Intersectorialidad, basada en políticas integrales para la niñez. Asimismo, se utilizó algunos elementos de la coordinación pro integralidad que plantea Fabian Repetto (2010), dada la alta complejidad de la Intersectorialidad, por la multiplicidad y diversidad de los actores institucionales. De igual forma, se recogieron los postulados de Peters (1998) citado por Repetto (2012) quien se refiere a la escalera de coordinación para la integración. Por otra parte, y a propósito de la cultura intersectorial y las

resistencias a esta, se retoman planteos de Palma. E. (1985) y Nuria Cunill- Grau (2014).

Tabla 6. Categorías para el Análisis

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Idea de intersectorialidad	Significado de la intersectorialidad
Comunicación e intercambio de información	Socialización e Intercambio de información
	Canales y procedimientos de comunicación
	Instancias de trabajo para la coordinación intersectorial
Coordinación intersectorial	Acuerdos interinstitucionales formales e informales (protocolos, memorándums, flujos, etc.).
	Planificación articulada, se comparten objetivos y recursos (humanos, materiales o infraestructura
	Sistema de información compartido para el seguimiento, monitoreo y evaluación.
Cultura Intersectorial	Valorización del trabajo intersectorial
	Consensos y disensos para el trabajo intersectorial
	Aporte del trabajo intersectorial a mejorar la mirada frente a la vulneración de derechos de la

Fuente: en base a Cunill-Grau (2005); Winkworth y White (2011) y Corbett y Noyes (2008) en Cunill-Grau., Repetto., Bronzo (2015); Repetto (2010); Peters (1998. en Repetto. 2012); Palma. E. (1985); y Cunill- Grau (2014).

CAPÍTULO IV. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo detalla las categorías de análisis definidas en el presente estudio, las que se basan en el marco teórico y referencial propuesto. Dichas categorías se relacionan con la comunicación e intercambio de información como base para el trabajo intersectorial. Asimismo, la Coordinación como proceso para Intersectorial, y también aquellos elementos que presenta resistencias al desarrollo de una cultura intersectorial.

Finalmente, en virtud de las experiencias y percepciones de los actores involucrados, y a luz de las nociones teóricas de la Intersectorialidad, se hará un recorrido por las fortalezas, debilidades, aprendizajes y desafíos pendientes.

4.1. Acerca de la Intersectorialidad

Significado de la Intersectorialidad

Al consultar a los actores involucrados en la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en Salud Mental para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes con Vulneración de Derechos y/o Sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal, acerca del significado de la intersectorialidad, se exponen a continuación algunas de sus percepciones:

“Es una estrategia de trabajo como un modelo de intervención que permite a distintos sectores aunar objetivos, actividades... y acciones que vayan a un mismo fin”. S2H

“respuesta coordinada en los distintos niveles que se requieren para el bienestar de los niños -y niñas- que están bajo el sistema nacional de menores tanto en las residencias como en organismos ambulatorios”. S1B

“Son tres miradas que tienen que estar integradas SENAME, Servicio de Salud y SENDA... dejar de estar aislados... hablar de intersectorialidad en esta lógica de complementariedad”. S2L

Se evidencia que consideran los componentes políticos y técnicos presentes en la intersectorialidad, al relevar la importancia de la integración entre los sectores y complementariedad en lo operativo para la solución de problemas sociales que afectan a los NNAJs, lo anterior, tomando en cuenta los elementos que refiere la autora Nuria Cunill (2005:1) quien señala que, la intersectorialidad implica la *“integración de diversos sectores con vistas a la solución de problemas sociales”*, y agrega que, dicha *“integración entre sectores posibilita la búsqueda de soluciones integrales”*.

De igual forma, es importante destacar aquellos elementos que los actores involucrados consideran relevantes acerca del significado de Intersectorialidad.

“... la comunicación, el traspaso de información, la cooperación entre las instituciones como el trabajo colaborativo... la integración de las Políticas Públicas” SID.

“... la comunicación, la coordinación y la confianza, yo creo que una de las cosas que uno ve de repente trabajando en red es la dificultad de los equipos de confiar en el otro...” S2-J

“...conocernos, encontrarnos y empezar a articular este lenguaje común desde las áreas de acción de cada uno para desde ahí poder intentar este trabajo articulado”. SI-A

En virtud de lo anterior, cabe destacar la relevancia que otorgan a la comunicación, al traspaso de información como también la confianza, que aparece, como elemento importante y como dificultad. Asimismo, asumen que el conocimiento mutuo permitirá desarrollar un lenguaje común para el trabajo articulado.

Apropósito de dar a conocer y analizar los resultados levantados en la presente investigación, se revisarán las categorías asociadas a la Comunicación e Intercambio de información, como también, la Coordinación Intersectorial y Cultura Intersectorial.

4.2. La comunicación como base para el trabajo intersectorial

Apropósito de profundizar en la experiencia de los actores involucrados en la implementación del Sistema Intersectorial, se revisarán algunas de sus percepciones acerca de las subcategorías socialización e intercambio de información, canales y procedimientos de comunicación e instancias de trabajo para la coordinación intersectorial.

Canales y procedimientos de comunicación

En cuanto a esta subcategoría, es dable señalar que, los actores involucrados cuentan con canales de comunicación formal e informal, manteniendo cierta frecuencia de contacto. Se destaca que, existen canales de comunicación entre los equipos de atención

directa de salud y SENAME como entre el equipo gestores intersectoriales de salud, SENAME y SENDA.

“Con los gestores vía mail, pero también tenemos los teléfonos particulares... a veces son cosas urgentes..... yo diría que mensualmente nos comunicamos, y tiene que ver con casos más complejos... Con las residencias, yo diría que día por medio nos comunicamos.” S1B

“Nos comunicamos todas las semanas con los compañeros de SENAME y MINSAL, nos reunimos al menos una vez a la semana físicamente, y nos comunicamos por teléfono y por correo electrónico...” S3K

Se refieren a cuestiones de orden institucional y organizacional que estarían interfiriendo en los canales de comunicación como las capacidades de toma de decisión que pueden o no tener los profesionales, las posibilidades reales de concretar instancias de trabajo y la rotación profesional.

“...Echo de menos más presencia directa y la capacidad de tomar decisiones y que esas decisiones se mantengan a lo largo del tiempo... entiendo que hay muchas complejidades administrativas...” S1A

“... la rotación excesiva que puedes ver en los COSAM... o que a ratos se ve en los dispositivos de SENAME... genera tener que volver atrás y empezar a rellenar información...” S3L

“... hay mucha rotación de funcionarios o hay alguna problemática relacional entre los programas ahí hay algunos topes de flujo de información... con los referentes de salud ahí si es fluido...” S2F

En cuanto a la rotación profesional es una dificultad histórica en el servicio público, principalmente, en aquellos servicios que han descentralizado sus funciones hacia las organizaciones de la sociedad civil, como SENAME y SENDA, a través de los organismos colaboradores. De igual forma, en el sector salud también es posible encontrar rotación, dado que, no todos los trabajadores cuentan con un contrato de trabajo, en ocasiones realizan sus labores bajo la modalidad de prestación de servicios, lo que disminuye la estabilidad de las personas en sus puestos de trabajo, interfiriendo directamente en los procesos de los NNAJs, y en los procesos interinstitucionales.

Socialización e Intercambio de información

Los actores involucrados en el Sistema otorgan importancia a la información y su gestión. Destacan que, es una de las bases para efectuar el trabajo Intersectorial.

Enfatizan que, se requiere un mínimo de información acerca de quienes son los NNAJs vinculados a SENAME, en que programas ambulatorios o residenciales se encuentran y donde se atienden, agregando que, la información permite ampliar las estrategias y evitar la sobreintervención hacia los NNJAs, siendo fundamental el intercambio dada la multiplicidad de actores involucrados en relación a un niño, niña o adolescente.

“es lo más relevante el manejo de la información y como se gestiona en las redes esa información... Desde lo básico, saber cuáles son los niños, donde están, donde se atienden...” SID

“...al estar disponible la información uno amplía la gama de estrategias a la hora de intervenir... resolviendo más rápido y en algunos casos no sobre intervenir.”S1C

“... información que permita a los distintos sectores tener una base clara de la cual trabajar... es una de las bases para el trabajo intersectorial.” S2H

Igualmente, destacan la importancia de conformar un equipo para establecer canales de comunicación fluidos y organización de la información.

“... los desafíos son como ordenamos esa información y cómo hacemos una bajada más estructurada a cada programa a cada oferta de Sename Salud y senda..., en la medida que el equipo se conforme... se podría armar canales de comunicación más fluidos...” S3M

Instancias de trabajo para la coordinación

Un aspecto fundamental para favorecer la comunicación y el intercambio de información hacia la coordinación, lo constituyen las instancias de trabajo. En este sentido, y desde la experiencia de los involucrados, en principio se trabajó en base a la urgencia⁵. Posteriormente, refieren que, se instaló una lógica de cómo trabajar de manera conjunta, y en la actualidad, existiría una lógica de trabajo estratégica.

“Desde la urgencia es que nos veíamos hasta mediados de 2018... En el 2019 ya fue una lógica de como trabajamos juntos... mediados del 2019 en adelante ya

⁵ Cuando se hacen referencia a urgencias son aquellas situaciones donde los niños, niñas, adolescentes o jóvenes presentan dificultades de salud mental y requieren, generalmente, de atenciones inmediata, y muchas veces, hospitalaria.

ha sido una lógica estratégica en conjunto de tratar de hacer de que se empodere lo intersectorial...” S3L

Destacan las iniciativas realizadas tanto a nivel general como en el territorio, punto importante, puesto que, la implementación del Sistema Intersectorial del territorio sur oriente abarca a 7 comunas de la región metropolitana.

Según las impresiones de los actores, dichas instancias han permitido conocer sus recursos, sus objetivos, sus alcances y sus limitaciones. No obstante, queda de manifiesto ciertas tensiones respecto del reconocimiento de los que pueden o no hacer los otros.

“Se han hecho iniciativas macro y a nivel de territorio... conocer con qué recursos cuenta el otro, y hasta dónde llega... por ejemplo Sename siempre demanda camas, y se dan cuenta que salud también demanda camas, y que no es un problema para los niños que están en Sename si no que es problema de población general... de país...” S1D

Emerge como relevante de la experiencia, la importancia de destinar tiempo específico y responsabilidades concretas al trabajo de coordinación. Evidenciando que, no está considerado desde el diseño programático, lo cual es una falencia, ya que tienen funciones asignadas formalmente, por lo que adicionar acciones importantes de coordinación, podría ir generando sobrecarga y abandono de estas, en razón de su informalidad.

“...nos dimos cuenta que era necesario otorgar responsabilidades concretas... hacer un cierre de agenda... 1 ó 2 horas semanales para poder trabajar

específicamente la coordinación... el dispositivo te demanda distintas funciones...debes ir diferenciando lo del intersectorial.” S1E

Queda de manifiesto las instancias de encuentro entre los equipos locales de salud, SENAME y SENDA como también entre el equipo de gestores, sin embargo, algunos actores han participado de manera incipiente.

*“...Entre el equipo de gestión mensualmente nos vemos, y tenemos contacto a diario, semanal... Planificado es una vez al mes y lo otro es la contingencia...”
SID*

“Lo intentamos... nosotros nos reunimos muchos con las residencias, y en esas instancias, intentamos que... los gestores estén presentes... ... pero no tenemos muchas instancias de reunión sin las residencias... Y con SENDA en diciembre tuvimos una reunión para intentar aliarnos.” S1B

Sumado a lo anterior, según los actores, las instancias de encuentro, en su mayoría, están dadas a partir de demandas específicas, explicitando la necesidad de dialogar, de revisar las prácticas y evaluar.

“Sí, pero... es más bien algo que no esta tan organizado periódicamente... partimos el año trabajando siempre con el CESFAM diciendo bueno cuales van a ser las metas, que vamos a hacer en conjunto... se va diluyendo... no hay un trabajo sistemático de poder sentarnos a conversar... evaluar...” S2J

“... no hay trabajo regular de reuniones en conjunto...solo se produce a propósito de la demanda de algún caso o de la situación específica de un programa que requiera orientación...” S2-F

“Este año se ha planteado como una meta... a lo mejor no juntemos cada mes...” SIE

De igual forma, para el sector salud en 2020 implica el cumplimiento de un meta de gestión gubernamental, lo que favorece de manera “coercitiva” la ejecución de instancias de encuentro.

En relación al sentido de los encuentros, conviene destacar lo señalado acerca de la importancia de realizar reuniones donde se efectúen análisis⁶ para definir el trabajo complementario en virtud de los NNAJs.

“... estimular la lógica de la complementariedad efectuar reuniones... para análisis o para dar unas coordenadas de transferencia de información clínica para ver de qué forma trabajando y ver de qué forma vamos diferenciando la intervención...” S3L

Una fortaleza es formalización que el equipo de gestores intersectoriales ha realizado a instancias de coordinación preexistentes a la implementación del Sistema Intersectorial, por ejemplo, en el contexto del programa ambulatorio 24 horas (ex Vida Nueva) se realizan mensualmente las mesas de gestión de casos y los gestores han promovido que los profesionales de programas de salud, SENAME y SENDA participen a propósito que puedan profundizar en sus formas de trabajo, sus nudos críticos e ir trabajando en conjunto.

“Lo que hemos buscado como equipo de gestión es aprovechar las instancias de encuentro... por ejemplo, para nuestro sector SENAME, están ya establecidas

⁶ Reuniones de análisis de casos, implican la participación de diversos actores institucionales vinculados al proceso de intervención con un NNAJ. Se presentan antecedentes biopsicosociales, hitos de su historia vital, situación actual, necesidades y derechos a ser garantizados para la toma de acuerdos.

las mesas de gestión de casos entonces buscamos... que se sume SALUD, y que se sume SENDA, y desde ahí... puedan buscar cuáles son sus estrategias de trabajo en común o que es lo que esperan, cuáles son sus necesidades...” S2H

“... como formal es el trabajo residencia y CESFAM donde se ha buscado tener un plan de trabajo... que se monitorea, que se revisa, que se evalúa... El sistema ha venido a formalizar lo que ya estaban haciendo... debería estar SENDA, ahora recién incipiente como está la nueva gestora ya la logramos sumar.” S2H

Por otra parte, a partir de la experiencia de los involucrados, se explicitan discrepancias respecto de la comprensión acerca de los problemas que afectan a los NNAJs como en las metodologías para el abordaje de estos.

“... todavía está esa sensación de que SENAME quiere que hospitalicemos a los niños incluso para trastornos de conducta, no hay todavía... un conocimiento acabado de que se entiendan cual es la función de cada uno de nuestros dispositivos...” S1A

A lo anterior, agregar que, uno de los problemas que afectan a los NNAJs es el trastorno por consumo de drogas. En este sentido, existen limitaciones el trabajo conjunto que obedecen a marcos legales como la ley N° 20.584, de derechos y deberes del paciente que establece la confidencialidad de la información respecto de los tratamientos en salud. Asimismo, existen discrepancias en cuanto a los paradigmas para la comprensión del trastorno por consumo de drogas de las instituciones.

“... hay ciertos antecedentes que no se pueden entregar desde SENDA porque hay un tema de confidencialidad o que no podemos obligar a los niños niñas o

las personas adultas que tienen algún tipo de tratamiento porque es un tema voluntario... “S3-K

“... me complica cuando aparece que la voluntad es una cuestión esencial y ese ha sido un punto de quiebre que tenemos con SENDA... nosotros no podemos hacer nada ante la involuntariedad de un niño o niña... es vulnerar los derechos... es muy difícil hacer esos cambios... hay un tema de políticas públicas que está al debe.” S2G

Para el logro del tratamiento y rehabilitación, se requiere de la coordinación intersectorial entre SENDA, SENAME y salud. Dado que, cuando un NNAJ inicia un tratamiento por consumo residencial o ambulatorio, requiere del acompañamiento de un adulto en el proceso a propósito de velar por su resguardo y garantizar la continuidad de los cuidados en salud. En este sentido, igualmente se requiere de los dispositivos de salud integral, puesto que, generalmente el tratamiento y la rehabilitación implicará efectuar otras atenciones en salud complementarias al tratamiento en salud mental.

“La intersectorialidad debe entenderse siempre dentro un marco de gestión... marco de los convenios que tenemos en el sector público y privado apelamos a la intersectorialidad cuando hablamos también de la continuidad de cuidados”.
S3M

Este ha sido un asunto que por años ha generado tensiones entre las instituciones, ya que, dada la complejidad de los NNAJs, por las vulneraciones en la esfera familiar e institucional, presentan deterioro de su salud en todos los niveles.

Los actores involucrados trabajan con los NNAJs la motivación y voluntariedad de los a los procesos, y si se logra, muchas veces no se cuenta con la garantía inmediata de las prestaciones en salud, y salud mental, principalmente.

4.3. La Coordinación como proceso para la Intersectorialidad

A propósito de las falencias de los sectores, como en el caso anteriormente expuesto, es relevante destacar un planteo expuesto que convoca a la institucionalidad como garante de brindar una estructura clara de coordinación intersectorial y promover las condiciones para ello, más allá de la capacidad de coordinación que puedan tener los actores involucrados.

... es básica la coordinación... debería ser el cimiento de un trabajo intersectorial... una institucionalidad que permita un mejor trabajo intersectorial, y que no solo dependa de la capacidad de coordinarse, de coordinar alguna reunión, de coordinar algunos casos, sino que sea macro desde lo más institucional, desde los distintos niveles central, regional... que puedan acompañar a los equipos con una estructura mucho más clara. S2H

La creación de una institucionalidad es un asunto que ha sido problematizado por décadas en Chile, por distintas actores y sectores, y en la actualidad, se encuentra en la discusión política en el país.

A propósito de ir robusteciendo el presente análisis, se definieron las subcategorías acuerdos interinstitucionales formales e informales, planificación articulada y sistema de información compartido.

Acuerdos interinstitucionales formales e informales

Se indagó acerca de los acuerdos interinstitucionales que han establecido los actores, donde los actores hacen referencia al convenio de traspaso de datos entre Ministerios de Salud, Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, y SENAME (2018). Asimismo, los gestores intersectoriales cuentan con un plan de trabajo, y existen algunos convenios locales entre atención directa de salud (CESFAM) y SENAME, donde se señalan las dificultades en el ámbito de las atenciones de salud mental para los NNAJs.

“El acuerdo que vamos hacer es el tema del traspaso de información... hay comprometemos al servicio y comprometemos a la dirección regional de trabajar en conjunto en la información... saber que niños son, donde están, donde se atienden, tienen horas pendientes...” SID

“...acuerdos específicos entre nosotros tenemos el plan de acción que es la formalidad que se envía al ministerio, a la dirección nacional de SENAME y a SENDA... trabajamos en base a ese.” S1-D

“El año pasado realizamos algunos convenios colaborativos con los directores de las residencias... En este convenio queda establecido las formas de contacto, los tiempos de espera para alguna solicitud... tenemos todavía más dificultades en los temas de salud mental...” S2B

De igual forma, y en el contexto de la atención directa que realizan los equipos de salud (CESFAM o CRS) a los NNAJs vigentes en SENAME, los actores involucrados dan cuenta acuerdos en cuanto a flujos para atenciones y medidas de abordaje en salud mental.

“Hemos conversado con las residencias sobre flujos y sobre formas de proceder en salud mental, como que medidas son más ambientales que psiquiátricas, que cosas pueden aportar en el uno a uno... el año pasado hicimos un ciclo de capacitaciones a los ETDs y equipos también profesionales y técnicos...” S1B

A partir de las percepciones, queda de manifiesto que existe claridad acerca de la complejidad de los efectos de las vulneraciones en los NNAJs, donde cobra relevancia el trabajo conjunto.

“...hemos podido trabajar, o acompañar a los equipos en estas instancias territoriales, y desde ahí que surjan los acuerdos... el avance que se ha logrado ... los programas de SENAME tienen claro que ellos solo no pueden abordar toda la complejidad... lo que tienen que hacer con SALUD...” S2H

De igual forma, hacen alusión a la creación de protocolos y acuerdos específicos acordes a la realidad de cada institución, en virtud de favorecer las atenciones en salud. No obstante, a pesar de la flexibilidad y ajustes, el cambio o rotación de personal se constituye en una debilidad de las instituciones, a estas alturas, una negligencia.

“... desde la particularidad de los casos del hospital de día... hemos tenido que hacer otros protocolos... para poder funcionar de mejor forma con los hogares, ya que al principio ellos no nombraban a una persona específica... que trajera todos los días a los chicos por el cambio de personal... nos hemos dado cuenta en el funcionamiento que es necesario llegar a acuerdos, pero dependiendo de cada característica, de cada institución.” S1-E

A pesar de establecer compromisos, no se han formalizado, y según la experiencia, las acciones se desarrollan a partir de las buenas voluntades requiriéndose con urgencia espacios de reunión y organización para el trabajo intersectorial.

“Hay hartos compromisos, pero no los hemos formalizado... como que exista un facilitador de la salud en Sename y uno en salud, que se puedan coordinar, se ha bajado como lineamiento, pero lo específico como protocolos como un flujo de trabajo eso no lo hemos formalizado...” SID

“Entiendo que con los CESFAM... respecto a horas medicas generales... pero tampoco hay un protocolo, sino que es como una cuestión de buena voluntad... necesitamos una organización urgente a nivel intersectorial, que nos podamos reunir y podamos efectivamente dar cuenta de cómo vamos a trabajar en complementariedad ...” S2G

En relación a alta complejidad en salud mental de los NNAJs, y las limitaciones o ausencia de servicios de atención especializada hospitalaria, a partir de un compromiso de gestión estatal⁷ se creó a finales de 2019 el Comité de Continuidad de Cuidados en el Servicio de Salud Sur Oriente.

“... tenemos el comité articulador de continuidad de cuidados donde está SENAME invitado por resolución, y ahí es la formalización del análisis de los casos complejos y como va a ser su cadena de cuidados en la red de salud, es una estrategia específica donde hay casos que generan nudos críticos en la red ...participan todos los actores de la red sanitaria... se analiza el caso y se toman decisiones... SENDA, no lo hemos involucrado porque hemos visto casos

⁷ “Los Compromisos de Gestión son una herramienta de control que permiten evaluar el desempeño de los Servicios de Salud y su red de establecimientos en los distintos ámbitos...” (MINSAL. 2020. p.8).

que no tienen consumo de drogas, pero en caso que lo necesitemos está dentro de la resolución también...el comité se realiza de manera mensual y comenzó a finales de 2019, y debiera implementarse en todos los servicios de salud.” SID

A partir de la experiencia, los actores señalan que, hay limitaciones en el cumplimiento de los acuerdos que se establecen, y no han participado todos los gestores intersectoriales por la limitación de recurso humano en SENDA, lo que va restringiendo el trabajo de la coordinación para la integralidad e intersectorialidad.

“... se hizo una mesa del Comité Articulador... donde nos tocó ir al Sotero a una reunión por un chiquillo... participo, los gestores de salud y SENAME, la jefa de salud mental, el PIE de SENAME, nosotros (COSAM)... es una instancia de articulación, de revisión de prácticas y de acuerdos donde se toman decisiones...” SIC

“En esas reuniones... que son las de continuidad de cuidados se hace un acta y se señalan tareas con responsables... ha sido un poco negativo porque precisamente los acuerdos que tomábamos no se cumplían. SENDA en esa primera reunión no vino, pero ahora en este año si... tenemos una persona con nombre y apellido de SENDA que va a ser nuestro interlocutor.” SIA

El Comité Articulador de continuidad de cuidados en salud es un acuerdo formal que cuenta con resolución jurídica que establece la participación de los tres sectores a través del gestor intersectorial, y también, mediante representantes de los dispositivos locales de salud, SENAME y SENDA de atención directa a los NNAJs del territorio.

Teóricamente, favorece el análisis de los casos para definir acciones conjuntas y responsables definidos, y permite contar con un espacio de intercambio y conocimiento

mutuo que puede favorecer la coordinación intersectorial. En la práctica parece no haber sido tan efectivo al menos en esta primera etapa de ejecución.

Planificación articulada, se comparten objetivos y recursos

Respecto de la planificación, y lo específico, si cuentan con un plan de trabajo diseñado intersectorialmente, es decir, si comparten objetivos, recursos u otros aspectos, se recogen y relevan las siguientes expresiones:

“Si, lo hicimos en enero del año pasado... y segundo semestre se nos fue como por las manos ...lo tenemos como una estructura que nos va a servir para planificar el 2020... compartimos objetivos... el recurso humano de SALUD, en el territorio por SENAME por recursos en capacitaciones y SENDA recién hace un mes... aporta el cargo de gestora... el objetivo es poder brindar las atenciones de SALUD... y facilitar también que los niños y niñas accedan a estas prestaciones.” SIH

“...estamos haciendo la elaboración de la planificación del año 2020... se trabajó en años anteriores de manera conjunta la planificación 2018, 2019 entre los tres servicios MINSAL, SENAME y SENDA..., si comparten objetivos... recursos humanos... deben apuntar a un objetivo mayor que es la integralidad de los niños.” S3K

En este aspecto, se comparte una planificación general, pero en 2019 no se implementó en su totalidad. En cuanto a los recursos, se concentra en el recurso humano materializado en los gestores de cada servicio, destacando que, el gestor uno de estos

cargos se incorporó en enero del presente año. Lo que implicó retraso en la planificación conjunta.

Por otra parte, la situación acontecida a nivel país, dada la crisis sociopolítica que con fecha 18 de octubre de 2019 dio origen al estallido social, ha implicado dificultades de traslado y acceso a los territorios, y a las redes ubicadas en el sector sur oriente, lo que interfirió en la ejecución de las tareas definidas. Y en marzo de 2020 se retomaron las instancias de encuentro, sin embargo, también se vieron limitadas por la contingencia sanitaria asociada a COVID-19.

“habíamos planificado un par de actividades... Chocaron con el estallido social... hicimos cosas en conjunto con Sename... capacitaciones, compartimos experiencia con prevención con tratamiento... una planificación que se venía trabajando del año pasado...” S3M

“La idea es que lo intersectorial pueda ser representado en una mesa y el cómo vamos a lograr... ese es el objetivo principal de la primera instancia de la reunión de marzo, para volcarlo después con esa mesa representativa e intersectorial a partir de abril mayo.” S3L

“... hemos vivido procesos sociales que han detenido el normal funcionamiento de las instituciones, en octubre se vino el estallido social, y eso tuvo un impacto en todo nivel y ahora con la pandemia también dificulta la articulación...” SIC

Sistema de información compartido para el seguimiento, monitoreo y evaluación

Respecto de esta subcategoría, se reitera el convenio de transferencia de datos entre MINSAL, SENAME y MINJUDDHH (2018), ya que tiene por objeto favorecer la implementación del Sistema Intersectorial. No obstante, dadas las características y limitaciones institucionales, dicho convenio al momento de la investigación se encuentra pendiente de ser firmado en la Dirección Regional de SENAME luego de haber sido tramitado en diversas instancias del Servicio de Salud Sur Oriente.

“...el convenio de transferencia de información está firmado por una de las partes del Servicio de SALUD... falta la firma de la directora regional de SENAME y que se envíe físicamente el papel para que se saque una resolución...” S2H

“...ese convenio se elaboró entre SENAME y MINSAL... incluso tiene un proceso de georreferenciación... pero nosotros (SENDA) no somos parte de ese convenio.” S3K

En el caso de SENDA, no es parte del convenio toda vez que los tratamientos por consumo son confidenciales en base a la ley 20.584.

A pesar de las dificultades en el acceso directo a la información, los sectores generan intercambios al activar la red con apoyo de los gestores intersectoriales quienes levantan y canalizan aquella información que es posible compartir.

“... no podemos entrar a la base de datos SENAME... detiene hartito eso, pero hacemos activación de la red donde ellos (gestores) puedan ayudar con eso...” S1E

“Nosotros lo que mandamos a Salud es lo que nos pide el gestor... listados de seguimiento... si están vigentes, cuando ingreso, donde ingreso, qué programa ambulatorio es si está vigente la causa, el diagnostico, el Rut y ese tipo de cosas de los niños y adolescentes.” SIC

Asimismo, los equipos de salud no cuentan con sistema de información interno entre sus propios dispositivos, lo que presenta limitaciones en cuanto a los antecedentes que tienen acerca de los NNAJs. Este ha sido uno de los nudos crítico para hacer efectivo el convenio de transferencia de datos.

“Nosotros tenemos la ficha clínica está en el formato de OMI... pero no está articulado con los otros niveles. COSAM, recién ahora están implementando un sistema... RAYEN, entonces ellos no pueden acceder a nada de nuestra ficha y nosotros no podemos acceder a la suya... se pierde mucho tiempo tratando de coordinarnos...” SIB

“...SENAME pide más información a salud... algunos te piden informe mensual de un psiquiatra para un niño... y genera algunos nudos críticos en el tema de las relaciones.” SID

Es importante acentuar este último aspecto, acerca de la percepción que existe de los profesionales del SENAME, quienes solicitarían información que salud no puede brindar respecto de los tratamientos de los NNAJs lo que genera dificultades entre ambas instituciones. En este punto, convendría reflexionar acerca de la necesidad y el uso de la información en salud mental, puesto que, muchas veces sirve para organizar la rutina de los NNAJs en función de sus antecedentes clínicos, en otras ocasiones es para informar en la medida de protección y resolver alguna acción, y a veces, es meramente

por contar con la información. Por, ende, instancias de trabajo sostenido ayudar a revisar estos y otros asuntos relevantes para mejorar el quehacer y las relaciones intersectoriales.

Un punto a destacar de esta subcategoría, por su importancia en la generación de trabajo conjunto, es que entre los escasos acuerdos interinstitucionales que existen, el convenio de traspaso de datos, no ha favorecido la implementación del Sistema Intersectorial, quedando la labor de levantar, despejar y gestionar información a cargo de los actores locales que cuentan con limitadas e insuficientes capacidades para resolver este nudo crítico del sistema.

4.4. Las resistencias para la cultura Intersectorial

En cuanto a esta categoría de análisis es importante precisar las subcategorías que se revisaran en el siguiente apartado, y que hacen referencia a cuestiones de índole valórica y cultural, de suma importancia para la Intersectorialidad. En este sentido, se desarrollará la valorización del trabajo intersectorial, los consensos y disensos, y el aporte del trabajo intersectorial a mejorar la mirada frente a la vulneración de derechos de la niñez y adolescencia.

Valorización del trabajo intersectorial

Se indagó acerca del conocimiento y reconocimiento entre los actores involucrados en el Sistema Intersectorial, a partir de sus experiencias, siendo importante destacar lo siguiente:

“Varía según la comuna, el territorio y el programa. Hay comunas y programas que sí reconocen el trabajo que hace el otro, pero todavía quedan programas que no se han vinculado con salud, o para salud también tienen muchas aprensiones con lo que hace SENAME, pero existe reconocimiento en algunos... ha sido todo un proceso de aprendizaje desde salud ver lo que hace el otro y valorar el trabajo que realizan.” SID

Es importante señalar que, el Servicio de Salud Sur Oriente comprende siete comunas de la región metropolitana ⁸. Es este territorio funcionan diversos programas ambulatorios y residenciales de SENAME como distintos equipos de salud de atención primaria y especialidad ambulatoria, y hospitales. Por su parte, SENDA cuenta con equipos en las diferentes comunas.

Lo anterior, ha implicado que existan variadas formas de trabajar, dadas las características de las instituciones y organizaciones, los equipos de trabajo, las cuestiones territoriales, entre otras.

“Sí, sin duda, en La Granja se da eso... son equipos viejos... somos un equipo que ha rotado poco... hay un reconocimiento y una validación en nuestro programa y nosotros también de los programas ambulatorios con que trabajamos, porque sabemos lo que hacen y como trabajan... trabajamos mucho en complementariedad ...” SIC

“Depende... los cargos duran poco tiempo, hay mucha rotación de personal, en general... se intenta, pero siempre va quedando a cargo de personas... porque

⁸ Puente Alto, La Florida, San Ramón, La Granja, La Pintana, San José de Maipo y Pirque.

no tenemos instancias de encuentros formales entre todos estos organismos...”

SIB

Nuevamente, aparece la rotación de personal como una limitación al trabajo intersectorial, lo que, como ya señalo antes va en desmedro de los procesos de los NNAJs como también de los trabajadores, y se materializa en precarias condiciones en relación a las funciones a realizar. A modo ejemplificar, en el caso del SENAME y SENDA, los programas residenciales y ambulatorios se ejecutan previo una licitación pública, y su duración va de 1 a 3 años, debiendo reconcurrir cuando este periodo finalice. Algunos proyectos no son admitidos nuevamente, siendo asignados a otro organismo, lo que genera nuevas contrataciones de recursos humanos, y una cadena de retrocesos.

A pesar de lo anterior, y como contraparte, se destacó la larga permanencia de algunos equipos de salud, lo que, es positivo para efectos del reconocimiento y validación del trabajo intersectorial.

Por otra parte, se afirmó que existe un reconocimiento mutuo, pero no necesariamente validación. Lo anterior, fundamentado en la escasa información que existe del SENAME y la estigmatización, lo que estaría dado porque este servicio no daría cuenta de su quehacer a la comunidad e inclusive a nivel interno no se valoraría su labor de protección.

“... nos reconocemos entre todos, pero no sé si nos validamos... la gente te habla del SENAME cuando te habla de los niños robando o asaltando... ni siquiera entienden que tenemos tres giros adopción, responsabilidad adolescente y protección... jamás he visto que alguien del SENAME salga

explicando su quehacer a la comunidad... no es noticia nuestro trabajo de protección...no se sabe que existe oferta ambulatoria...el mismo servicio no se ha hecho valorar... valorar más nuestro quehacer...” S2I

Por otra parte, se aseveró que, el reconocimiento es un elemento en construcción, tomando en cuenta la incorporación tardía de uno de los actores sectoriales, como fue el caso de SENDA.

“...existe un reconocimiento... hay que seguir potenciando este reconocimiento... uno de los planes que tenemos acá en SENDA es el reconocimiento del sistema, explicar en qué consiste... no se daba porque no tenían el rol del gestor... me da la impresión que en SENAME y en MINSAL el reconocimiento si esta, a diferencia de nuestra institución...” S3K

“organizacionalmente quedamos un poco al debe de cómo han subido los otros servicios... no hay tiempos protegidos para este tipo de bajada institucional... yo creo que el servicio público en general es así.” S1E

A propósito de lo anterior, conviene revisar aquellos espacios de encuentro que permitan a los actores involucrados dar a conocer sus intereses, sus valores, sus perspectivas profesionales donde se puedan crear algunos significados. Es en los espacios de deliberación donde surgen consensos y disensos a propósito del trabajo intersectorial

Consensos y disensos para el trabajo intersectorial

Se han efectuado algunos encuentros concretos donde se transparentaron falencias, avances y retrocesos, incluyendo las resistencias a las metodologías tradicionales “sectoriales y lineales”, lo que aparentemente fue un punto en común.

“Nosotros (SENDA) tuvimos la posibilidad en la primera reunión donde logramos reunirnos gestor del servicio de salud, gestora de SENAME y profesional de SENDA... fuimos todos honestos... de lo que había hecho, de lo que se había dejado de hacer, por ende, lo que se podría realizar ... se dieron esos espacios en esas tres reuniones... potenciar, contrarrestar, y también, visualizar sobre todo las falencias... yo daba mi visión acerca de lo automatizados de ambos espacios, salud y SENDA, y eso no fue cuestionado...o las resistencias para generar un cambio en esa metodología es algo que visualizan desde otros lados, hay ya había un punto en común. S3L

“... a mitad de año cuando unimos a SENDA cuando tenemos que hacer las evaluaciones finales también nos da como espacio de reflexión... un meta análisis, de analizar que ocurre en el territorio, que ocurre a nivel central pero que pasa también con este modelo de gestión... pensarnos, mirarnos, pero es como momentos puntuales.” S2H.

De igual forma destacaron otro espacio local de deliberación existente, sin embargo, quien es convocado desde SENAME, el supervisor técnico, manifiesta no tener presencia activa en los últimos años, quedando fuera de dicho espacio la visión del servicio, que representa justamente a los NNAJs, siendo una enorme debilidad del SENAME.

“A las micro redes sur, ahí estamos convocados y tenemos que ir siempre como supervisores técnicos... la mesa es permanente de deliberación sobre protocolo, abordaje... nosotros tenemos que tener la visión del servicio... nuestra preocupación es que todo lo que se acuerde sea alineado con las orientaciones técnicas del trabajo lamentablemente no hemos tenido mucha presencia en los últimos años...” S2F

Existe una declaración de intenciones acerca de la búsqueda de mejoras para la comprensión de las vulneraciones de derechos, y los efectos en la niñez y adolescencia. No obstante, existe también, la percepción de que no se comprende en la práctica las necesidades de intervención de los NNAJs, en relación a la salud integral.

“...desde el discurso evidentemente se han buscado mejoras para poder comprender todo lo que sucede con estos niños y niñas... falta que estos actores también puedan ver lo cualitativo de lo que se está haciendo... entender y levantar así una forma o un medio de intervención respecto esto, a Salud y SENAME.” S2G

“... a SALUD le falta mucho para poder entender las prioridades que puede tener una residencia respecto a las atenciones, la necesidad de una salud general... el problema más grande es Salud Mental ...” S2J

Reconociendo las dificultades y limitaciones, algunos actores plantean que, en la actualidad se está avanzando en la construcción de una forma distinta de hacer, contando con motivación y algunos recursos adicionales para ello.

“... estamos en una construcción respecto a ese paradigma porque si bien se ha levantado mucha información...en cuanto a SENAME o en cuanto al

funcionamiento de la salud... estamos recién tratando de buscar una forma distinta, ya que las antiguas no han funcionado.” SIE

“Estamos en el proceso, yo creo que no lo hemos logrado... hemos logrado la motivación, la inquietud... lenguajes comunes estamos conociéndonos permanentemente...afortunadamente hay algunos recursos adicionales para lograrlo...” SIA

En relación a lo revisado, a pesar que las instituciones cuentan con enfoques basados en los determinantes sociales, la intersectorialidad, y de manera transversal, el enfoque de derechos, y que los actores, en su mayoría tienen formación en ciencias sociales, la mirada integral para la protección de los NNAJs se encontraría en construcción.

Aporte del trabajo intersectorial a mejorar la mirada frente a la vulneración de derechos de la niñez

Es importante la relevancia que se otorga al territorio, la vulnerabilidad y los prejuicios que existen respecto de la población y de los NNAJs que allí habitan, los que están siendo excluidos, al no incorporar una mirada biopsicosocial para su comprensión y abordaje.

“...los equipos de salud todavía tienen muchos prejuicios con esta población... no hay una mirada desde los determinantes sociales... para salud estos son casos sociales, la población es altamente vulnerable donde estamos puente alto la granja la Pintana San Ramón... ver en integralidad a la población y a los sujetos... esa nueva mirada desde la protección está en construcción...” SID

Asimismo, se expone una crítica entre el discurso y la práctica, tanto de los que ejecutan la política, como de quienes la diseñan, ya que, lo que se ha propuesto no se ha visto materializado en la realidad.

“... estamos mirando de manera distinta, y es porque tal vez la información tampoco está cruzada...dicotomía, disonancia entre el discurso de lo que estamos planteando no solo como equipo de gestión sino de los lineamientos del mismo modelo...todos esos modelos están centrados en el territorio, están centrados en la intersectorialidad están centrados en que te tienes que comunicar con el otro, pero en la práctica es distinto...” S2H

Se considera la necesidad de contar con más espacios de intercambio y de trabajo, dado que, tanto la problemática de vulneraciones de derechos como su abordaje integral son de alta complejidad, lo que implica, mayor profundización entre los actores involucrados.

“No... hasta donde yo he escuchado, hasta donde yo he reflexionado hasta donde hemos trabajado... no está ni cercano el sistema aun a poder tener una mirada más en profundidad... nos falta a todos mucho por conversar... pensar en una acción más compleja... quizá esa complejidad está ligada a lo intersectorial. Entonces lo intersectorial creo que es algo muy complejo, y que bueno, porque si fuera simplista y reduccionista estaríamos negando un montón de variables de la realidad del perfil que estamos trabajando.” S3L

En cuanto al desarrollo de valores que promuevan el trabajo conjunto, a partir de la experiencia, algunos equipos de salud han realizado mejoras en los diagnósticos en salud mental de los NNAJs en dialogo con las residencias lo que aporta en la

comprensión relacional por sobre la individual otorgando claves para la comprensión e intervención.

“...hemos tenido la reflexión con el equipo psicosocial por ejemplo... un 90% de los niños venían de residencias tenían diagnóstico de trastorno oposicionista desafiante... hemos tratado de avanzar en una comprensión más relacional desde la teoría del apego... juzga menos a los niños... los comprende desde cómo han sido sus cuidados ... en temas de consumo ir diferenciando lo que tiene que ver con la exploración a algo que tiene que ver con socialización de calle...se ha intentado poner una mirada más humana... “. S1B

En relación a los jóvenes sancionados por la ley RPA, dadas las características y complejidades ya revisadas años atrás en el país, existe la percepción de avance en cuanto a su comprensión y abordaje, lo que, según afirman implicaría contar con bases valóricas para la intersectorialidad.

En este sentido, es de considerar que, existe un marco jurídico y convenios de mayor data que garantizan algunos de los derechos de los jóvenes a propósito de su control social. Desde ahí se puede señalar que, existen mayores avances respecto del trabajo intersectorial.

“Sí, sí se ha ido avanzando... hay una mirada más transversal de las problemáticas sobre todo en RPA...el fenómeno de un joven... que lo afectan factores de riesgo complejos y que lo van a llevar a delinquir... hay que abordarlo desde la intersectorialidad... se están ya conformando los valores que van a ser las bases de un sistema intersectorial un poco más robusto a futuro.”

S2F

Otro elemento importante, y que está relacionado con las resistencias al trabajo intersectorial, es que a partir del desconocimiento que tienen los actores acerca de la intersectorialidad, existe una percepción de que la coordinación es un trabajo infructuoso, esto impacta gravemente en los fines del sistema.

“...mucha gente tiene desconocimiento, y ahí está un poco nuestro rol, esto de la sensibilización... se piensa que lo intersectorial es sacar la vuelta ... si no existe tal coordinación detrás, no hay ningún tipo de gestión.” S1E

Por otra parte, se da cuenta de la reproducción de la lógica de trabajo sectorial, dada por la fragmentación del trabajo, donde cada sector es especializado en su área, lo que estaría generando automatización en el quehacer.

“... las islas estaban muy radicalizadas... Todos eran expertos en SENAME... servicio de salud con la lógica de atención secundaria hospitalaria... Entonces es desde ahí que mi percepción, el exceso de automatización de funcionamiento, además de otras cuestiones” S3K

En este aspecto, como señala Palma (1985.p.48) *“existe una mentalidad sectorial enraizada... cuya superación solo es posible a través de un esfuerzo de formación y de capacitación...”*. Siendo de suma urgencia esta acción a propósito de ampliar la mirada del trabajo que se realiza en virtud de los NNAJs.

Igualmente, y desde una percepción más auspiciosa, se valora el rol del gestor intersectorial, el que, si bien es un facilitador y articulador del trabajo intersectorial, presenta limitaciones en su capacidad de decidir respecto de algunas cuestiones, por lo que, la intersectorialidad es un trabajo de todos los actores involucrados.

“Sí, creo que el darle el nombre de intersectorial y dejar personas a cargo de los diferentes actores o instituciones sí da un plus... dices si esto no lo podemos resolver acá llevémoslo a otra instancia del equipo intersectorial... se entiende que los equipos intersectoriales debieran tener más capacidad de poder resolver...” S1C

“...es un equipo que carece de mayores atribuciones salvo en la coordinación... se mantienen deudas en cuanto a las atribuciones que tiene este equipo a las atribuciones que tienen las distintas instituciones...” S2H

Aquí es importante relevar nuevamente la percepción acerca de las buenas voluntades de los profesionales y técnicos en cuanto a reflexionar acerca de lo integral, ya que, desde la política pública no existe institucionalidad respecto de la protección integral a la niñez y adolescencia.

“...los que trabajamos con la infancia vulnerada tenemos esas buenas voluntades y buenas prácticas de poder conversar de manera más integral... Chile está al debe hace mucho rato en políticas de protección de infancia... todavía hay centros de salud que se niegan a atender adolescentes... eso no es una mirada de protección de derechos... institucionalmente estamos a años luz de lograrlo...” S3M

En este mismo sentido, se enfatizó en la necesidad de contar con un marco legal y jurídico nacional de garantía de derechos, con una mayor institucionalidad que permita la comprensión integral y acciones intersectoriales hacia la niñez y adolescencia, puesto que, hasta ahora esta responsabilidad recae en algunos profesionales que no cuentan con las capacidades para aportar desde su sector en la construcción de Intersectorialidad.

“... tiene que haber una ley integral y una mayor institucionalidad que permita tener esta mirada más integral de este fenómeno... se mantiene lo sectorial en las acciones... se mantienen deudas en cuanto a las atribuciones que tiene este equipo a las atribuciones que tienen las distintas instituciones... pero creo igual tiene que ver hasta ahora con las voluntades y las habilidades que tienen los distintos profesionales y los distintos equipos.” S2H.

A la luz de las palabras expuestas, sentidas y vividas por los actores involucrados que participaron de esta investigación, es importante retomar algunas de sus percepciones e intersubjetividades basadas en sus experiencias para reflexionar de manera crítica acerca de una de las iniciativas del Estado para proteger los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que residen en el país.

Se revisarán las características generales como las fortalezas y debilidades en la implementación del Sistema intersectorial Salud, SENAME y SENDA desde la experiencia práctica de los actores institucionales involucrados y en base a los elementos del enfoque intersectorial para las políticas públicas.

Finalmente se levantarán algunos aprendizajes y desafíos surgidos de la experiencia institucional de los actores como estrategia para afrontar la vulneración de derechos de la niñez y adolescencias.

4.5. Fortalezas, debilidades y aprendizajes

En cuanto a las características generales del Sistema Intersectorial destacar que, es una política que surge como solución a las problemáticas en el ámbito de la salud integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes vigente en el SENAME..

A pesar de ello, no existe suficiente institucionalidad para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud desde una perspectiva integral como lo establece la CDN en su artículo N°24, y como establecen los lineamientos del Sistema Intersectorial.

Los NNAJs requieren más que la inscripción en los centros de salud y atenciones de especialidad bimensualmente o tratamiento farmacológico sin control. Los NNAJs requieren que, el Estado, sus instituciones y los que ejecutan las políticas cuenten los recursos suficientes para una comprensión y atención integrales, que consideren sus historias, con atención a los antecedentes de sus familias, y al contexto local y comunitario en el que desenvuelven sus vertiginosos día a día.

Es importante destacar que, dada la lógica neoliberal de las políticas en Chile, el SENAME trabajó por años de manera aislada, e incluso, los últimos 10 años incorporo en sus centros de administración directa, escuelas y unidades de salud, dadas las ausencias de estos sectores del Estado en la garantía de los derechos de salud y educación, excluyendo a los NNAJs.

Luego de la llamada crisis del servicio, y porque fueron cuestiones imposibles de obviar, se comenzó por resolver la situación de los jóvenes con transgresión de ley y comorbilidad psiquiátrica. Se promulgó la ley 20.084, dada la relevancia que reviste para el país la seguridad pública, y se financió diversos convenios para los tratamientos en salud mental de los jóvenes, lo que subsanó, en apariencia el problema.

En cuanto a los niños, niñas y adolescentes en el sistema proteccional, la situación como ya se describió en los capítulos precedentes, ha ido de grave a nefasta, y a pesar de la creación de mesas y convenios entre sectores, no se avanzó, con consecuencias fatales.

En este sentido, hasta 2017 solo existía el Subsistema Intersectorial Chile Crece Contigo dirigido a la población general de niños y niñas hasta los 9 años (antes hasta los 4 años), por ende, el Sistema Intersectorial puede ser entendido como un avance.

Respecto de los sectores que participan en el diseño y ejecución de esta política, son el servicio de salud, el SENAME y SENDA. En consideración a ello, cabe destacar lo referido por Cunill-Grau. et al. (2015.p.412) *“cuando se ha planteado una colaboración interinstitucional explícita en función de un propósito común se aplica, estrictamente, la noción de intersectorialidad”*.

De esta forma, se espera el buen desempeño de estos sectores y su organización funcional, a propósito de alcanzar un abordaje integral que aumente sus alcances, dada la multicausalidad y complejidad de las problemáticas que afectan a los NNJAs víctimas de vulneraciones.

Siendo importante precisar que, las tres instituciones presentan una estructura política con grandes diferencias, el sector salud cuenta con marcos regulatorios, financiamiento y consolidación, y trabaja en relación a sus metas y objetivos sanitarios. Mientras que, SENAME es un servicio descentralizado que cuenta con una serie de normativas dispersas, y es el tercer sector quien ejecuta su misión, con una serie de diferencias institucionales y operativas.

Por su parte, SENDA es una institución reciente, dependiente del ministerio del interior y seguridad pública, su foco son las políticas de prevención, tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas, en relación al control social de la población.

En base a lo anterior, se perciben las contradicciones de esta política pública al contemplar un diseño intersectorial y escasa asignación presupuestaria para su correcta implementación, no asegurando todas las condiciones que se requieren. Lo que implicó que, inicialmente, estuvieran representados solo dos de los sectores involucrados, quedando en evidencia la insuficiencia, a partir de los relatos de las experiencias de los actores entrevistados.

Asimismo, el equipo de gestores de salud y SENAME presentan importantes diferencias. En el caso de SENAME, la gestora fue contratada para esa función, mientras que, el gestor de salud, tiene entre otras funciones, el cargo de gestor. Se destaca este elemento, puesto que, agudizó las diferencias de los sectores no propiciando los fines del Sistema Intersectorial.

Ahora bien, en cuanto a las nociones teóricas acerca de la intersectorialidad, los actores involucrados consideran desde sus percepciones y relatos, los componentes políticos y técnicos presentes en este enfoque, expresando la importancia de la integración entre los sectores y su complementariedad para la solución de los problemas que afectan a los NNAJs.

Respecto de sus experiencias, es relevante dar cuenta de la importancia que los actores otorgan a la comunicación y socialización de la información como base para la intersectorialidad.

En este sentido, dado que, no se modifica la orgánica de las instituciones, se presentan restricciones al traspaso formal de información y a las actividades de coordinación con el intersector, entorpeciendo el intercambio y la comunicación, no favoreciendo la coordinación intersectorial.

Otras cuestiones de orden institucional y organizacional que interfieren en la comunicación son los ordenamientos jerárquicos y burocráticos que limitan las capacidades de toma de decisión de los actores.

A partir de lo anterior, se limitaron las instancias de trabajo *para intercambiar información con el objetivo de mantener relaciones significativas*, (Corbett y Noyes. 2008 en Cunill-Grau. N. et al. 2014) estableciendo, principalmente, contactos basados en urgencias o contingencias.

A lo anterior, agregar un elemento crítico como la rotación profesional, que responde a la precarización laboral por parte de algunas instituciones del tercer sector, lo que se da mayormente, en SENAME y SENDA, siendo un nudo histórico tras la descentralización del Estado.

Por otra parte, y de gravedad, es que el convenio de traspaso de datos entre MINSAL, SENAME y MINJUDDHH, acuerdo interinstitucional que venía a favorecer la implementación del Sistema, aún se encuentra pendiente, lo que enlentece el desarrollo de acciones en virtud de los NNAJs, constituyéndose en una debilidad del Sistema.

La experiencia ha mostrado que los efectos de las vulneraciones requieren de una comprensión integral y un trabajo conjunto, por ende, se estableció como compromiso de gestión, el Comité Articulador de continuidad de cuidados en salud, sin embargo, no

todos los equipos están en conocimiento de su existencia, y no todos los sectores participan, lo que limita la coordinación hacia la intersectorialidad.

A partir de la práctica, se promovió que los actores involucrados realizaran acciones para encaminar el trabajo entre los sectores. En este aspecto, en las instancias de deliberación realizadas transparentaron sus falencias, incluyendo las resistencias al trabajo con los otros sectores.

En relación a las resistencias se manifestó que existe una comprensión lineal acerca de los problemas que afectan a los NNAJs, lo que estaría dado, por la escasa especialización “*técnica-teórica y práctica de la intersectorialidad...*” Palma (1985. p.48), lo que acarrea que, profesionales y técnicos aborden los problemas sociales desde la perspectiva sectorial, con lo cual, fragmentan su mirada y automatizan su quehacer.

En cuanto a los aprendizajes surgidos de las experiencias de los actores involucrados, a propósito de comprensión de los NNAJs, destacar que, se han realizado mejoras en los diagnósticos en salud mental en diálogo con los equipos de las residencias del SENAME, favoreciendo la comprensión relacional de los NNAJs, en cuanto a sus historias de vida, entornos familiares y sociales.

En relación a los jóvenes sancionados por la ley RPA, dadas las características y complejidades, ya revisadas años atrás en el país, existe percepción de avance en cuanto a su comprensión y abordaje, lo que, según afirman los actores, implicaría contar con bases valóricas para la intersectorialidad.

En este sentido, es de considerar que, existe un marco jurídico y convenios de mayor data que garantizan algunos de los derechos de los jóvenes, a propósito de su control social.

En cuanto a las experiencias de los actores, a pesar que, las políticas incorporen los enfoques basados en los determinantes sociales, el enfoque ecológico, la intersectorialidad, y de manera transversal, el enfoque de derechos, existen deudas históricas por parte del estado hacia los NNAJs, por lo que, se requiere de manera urgente contar con una ley integral y mayor institucionalidad, que permita garantizar y proteger todos sus derechos.

CONCLUSIONES. V

5.1. Alcances y desafíos pendientes.

A modo de concluir, queda en evidencia las limitaciones impuestas por la lógica neoliberal que organiza al país, y que estructura las políticas sociales, en cuanto a la ausencia de marcos jurídicos como inversión para la garantía de derechos humanos, y la promoción desmedida de políticas sectoriales incrementales y de bajo impacto, donde se tiende a especializar y precarizar a los equipos de trabajo.

El Sistema Intersectorial es una reiteración teórica de enfoques que, en mayor o menor medida, atraviesan hace 30 años las políticas sociales del país, y si bien, se diseñó intersectorialmente incorporando a tres sectores, las instituciones del Estado carecen de los recursos humanos, materiales y financieros que se requieren para ejecutar los lineamientos propuestos.

Esta política, requiere mayor inversión del Estado para garantizar las condiciones mínimas que favorezcan el trabajo intersectorial, específicamente, recursos humanos especializados, cuyas funciones sean de exclusividad para la ejecución del Sistema.

A propósito de lo anterior, un elemento crítico es la rotación profesional que responde a la precarización laboral por parte de las instituciones del tercer sector, siendo un nudo histórico tras la descentralización del Estado.

Es importante levantar como desafío pendiente, en el sentido de construir Intersectorialidad, contar con un sistema de información compartido para el desempeño oportuno de acciones en favor de los NNAJs, siendo fundamental dar premura al convenio de traspaso de datos pendiente.

Asimismo, los tres sectores, y en sus distintos niveles, político, técnico y operativo, deben construir indicadores comunes asociados a la gestión que realiza el Sistema, en virtud de avanzar en la Intersectorialidad.

De igual forma, en términos específicos, dar continuidad al Comité de Articulación de Cuidados, incorporando la participación ampliada de los tres sectores, estos son acuerdos formales entre los sectores, que promueven la asociación e intercambio de información, favoreciendo la integración (Cunill-Grau. et al. 2014. p. 413).

En cuanto a la planificación, se requiere que el equipo de gestión establezca un marco general que baje a los territorios, según sus características y recursos, para formalizar la participación e ir aportando en el camino a la integralidad (Winkworth y White. 2011 en Cunill-Grau. et al. 2014.p.413).

Otro de los desafíos, está en la línea de la formación continua, a propósito de promover la reconceptualización de los paradigmas actuales, dado que, *“existe una mentalidad sectorial enraizada... cuya superación solo es posible a través de un esfuerzo de formación y de capacitación...”* (Palma. 1985. p. 48), Y si bien, se ha avanzado incorporando el trabajo interdisciplinario, se requiere el desarrollo de un pensamiento intersectorial para implementar políticas de esas características.

A pesar de que existan algunas normativas dispersas y enfoques teóricos basados en los determinantes sociales, Intersectorialidad y Derechos, existen prejuicios de quienes implementan las acciones hacia las poblaciones más vulneradas de los territorios, por ende, hacia los NNAJs que habitan dichos territorios.

Por lo que, cada sector, y cada institución, debe otorgar tiempos y promover espacios formales para el intercambio y profundización entre los actores involucrados, que

promuevan su reconocimiento mutuo y validación como el aprendizaje del trabajo conjunto, al complementar sus diferencias y dirigiendo los esfuerzos hacia un objetivo común.

Hasta ahora, los resultados de esta política, en cuanto a garantizar el derecho a la salud integral de los NNAJs, recaen en los equipos de profesionales y técnicos, los que no cuentan con las capacidades para aportar desde su sector en la construcción de Intersectorialidad, fundamental para la protección de derechos.

Es importante dar a conocer que, con fecha 09 de julio del presente año, se vetó la cláusula que, establecía la creación de un nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, una vez entrada en vigencia de Ley que crea el Sistema de Garantías de los Derechos de la Niñez. Esta Ley, lleva años de tramitación en el Senado, lo que implica, un nuevo retroceso, que va en desmedro directo de todos los niños, niñas y adolescentes del país.

En este sentido, es urgente la aprobación del marco jurídico nacional de garantía de derechos a la niñez y adolescencia, que dote de mayor institucionalidad al país para concretar las declaraciones de principios y derechos que establece la CDN como las políticas sociales que se vayan formulando.

Finalmente, se debe activar el ámbito público, a través de los mecanismos de participación social para promover que, las coaliciones sociopolíticas que administren el Estado, a través de los gobiernos, cuenten con fuerte interés y compromiso en materia social y capacidades que permitan flexibilizar los aparatos tecno-burocráticos (Repetto. 2010. p.56) que, la modernización neoliberal del Estado se ha encargado de instalar, para avanzar concretamente en sistemas integrales de protección social, especialmente,

hacia la niñez y adolescencia, y que promuevan el desarrollo de una cultura intersectorial en el servicio público.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Alegre, S (2013). “El desarrollo infantil temprano: entre lo político, lo biológico y lo económico Cuaderno 04, SIPI-SITEAL/ UNESCO – IPE OEI. ISSN 1999-6179 Disponible:http://www.sipi.siteal.org/sites/default/files/sipi_publicacion/sipi_cuaderno_desarrollo_temprano_20130927_0.pdf

CIPER (2017). Sename: las terribles cifras que demuestran que nada ha cambiado. Santiago de Chile. Disponible en: <https://ciperchile.cl/2017/06/23/sename-las-terribles-cifras-que-demuestran-que-nada-ha-cambiado/>

Cunill-Grau, N., Repetto, F., & Bronzo, C. (2015). Coordinación intersectorial pro integralidad de las instituciones de protección social. En S. Cecchini, F. Filgueira, R. Martínez, & C. Rossel, *Instrumentos de protección social* (págs. 407-444). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública*, XXIII(1),5-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133/13331169001>

Cunill–Grau, N. (2014). Resistencias a la colaboración interinstitucional. “Aprendizajes para la implementación de las nuevas políticas sociales”. *Documentos y Aportes en Administración Pública y Gestión Estatal*, vol. 14, núm. 23, 2014, pp. 7-32 Universidad Nacional del Litoral Santa Fe, Argentina.

Cunill Grau, N. (2005). La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social, ponencia presentada en el X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago de Chile.

Gaete. J., Labbé. N., Villar. P., Allende. C., & Valenzuela. E. (2014). Prevalencia de Trastornos Psiquiátricos en Adolescentes Infractores de Ley en Chile. *Revista médica de Chile*, 142(11), 1377-1384. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001100003>

Gobierno de Chile (2000). Política a favor de la Infancia y adolescencia. Santiago de Chile.

Gobierno de Chile. (2017). Lineamientos para la puesta en marcha del Sistema Intersectorial de salud integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente. Santiago de Chile.

Gobierno de Chile (2018). Consejo Nacional de la Infancia. Hacia un Sistema de Garantías de Derechos de la niñez. Santiago de Chile.

Hernández, R, Fernández, C, Baptista, P (2006). Metodología de la investigación (4ta. ed.). D.F., México: McGraw Hill.

Leal Riquelme, Rubén (2006). La sociología interpretativa de Alfred Schütz: reflexiones entorno a un planteamiento epistemológico cualitativo. Alpha (Osorno), (23), 201-213. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012006000200012>

Ministerio de Salud (2008). “Manual para el Apoyo y Seguimiento del Desarrollo Psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años”. Editorial Atenas. Santiago de Chile.

Ministerio de Salud (2020). Compromisos de Gestión 2020. En el marco de las redes integradas de servicios de salud. Santiago de Chile.

Ministerio de Desarrollo Social (2015). ¿Qué es Chile Crece Contigo? Santiago de Chile.

Observatorio para la Confianza (2019). “Informe 2018: Situación de los Derechos Humanos de niños, niñas y adolescentes bajo protección del Estado de Chile”.

Fundación Jaime Guzmán (2017). Mirada Política: Informe de la Comisión especial investigadora SENAME II. Ed.1714. Santiago de Chile.

Palma. E. (1985). La Descentralización de la política social. Participación e Intersectorialidad. ILPES. Programa de Capacitación. Santiago de Chile.

PNUD (1990). “Desarrollo Humano Informe”. Tercer Mundo Editores. Bogotá – Colombia.

Repetto, F. (2010). Coordinación de Políticas Sociales: abordaje conceptual y revisión de experiencias latinoamericanas. Venezuela: Ediciones CLAD.

Repetto, F. y Fernández. J. (2012). Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales. Fundación CIPPEC. 1a ed. Buenos Aires, Argentina.

Rufian. D. y Palma. E. (1993). La Descentralización: Problema contemporáneo en América Latina. CEPAL. ILPES. Santiago de Chile.

SENAME (2012). Informe de gestión programa vida nueva año 2012. Departamento de protección de Derechos. Santiago de Chile.

SENAME (2013). Departamento de Protección de Derechos Servicio Nacional de Menores. Programa Vida Nueva. Santiago de Chile.

SITEAL (2018). “Cuatro años creciendo juntos”. Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010. MIDEPLAN, MINSAL. Santiago de Chile.

SITEAL (2010). “Sistema de Información sobre los Derechos del Niño en la Primera Infancia en los países de América Latina”. Marco teórico y metodológico. ILPE – UNESCO. Buenos Aires, Argentina.

Schütz, Alfred (1974). Estudios sobre teoría social. Traduc. Néstor Míguez, Compilador Arvid Brodersen. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.

ONU (2018). Comité de los Derechos del niño. Informe de la investigación relacionada en Chile en virtud del artículo 13 del Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones.

ONU (2018). Comité de los Derechos de Niño. Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Zeller, Norberto (2007). “Principales ejes del proceso de transformación estatal” (1983-2003). En: INAP. Las políticas de reforma estatal en la democracia (1983-2003).

(2014). Informe de la comisión especial investigadora del funcionamiento del servicio nacional de menores. Cámara de Diputados de Chile.

(2016). Informe de la comisión especial investigadora del funcionamiento del servicio nacional de menores. Cámara de Diputados de Chile.

VII. ANEXO METODOLOGICO

Recolección de información.

Respecto de las fuentes primarias de información, señalar que, para efectos de organizar la información velando por la confidencialidad de las entrevistas, la identificación de los actores institucionales involucrados se realizó mediante la asignación de un código.

Sector salud (atención primaria, especializada y servicio de salud)	COD.
Profesional salud mental del servicio de salud.	S1A
Profesional Centro de Salud Familiar CESFAM.	S1B
Profesional Centro Comunitario Salud Mental COSAM.	S1C
Gestor Intersectorial	S1D
Profesional Centro de Referencia de Salud CRS.	S1E
Servicio Nacional de Menores (dirección regional y OCAs)	
Supervisión técnica, Unidad Justicia Juvenil	S2F
Profesional Programa para NNAs con Consumo problemático de drogas, PDC	S2G
Gestor Intersectorial	S2H
Supervisión técnica, Unidad Técnica Protección	S2I
Profesional, Centro Residencial	S2J
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)	
Profesional Programa de Tratamiento Residencial PTR y Programa Ambulatorio Intensivo PAI.	S3L
Gestor Intersectorial.	S3M.
Asesora regional área tratamiento	S3K.

Se entrevistó a profesionales de instituciones del sector salud, entre ellas, del Servicio de Salud Sur Oriente, Centro de Referencia de Salud CRS, Centro Comunitario Salud Mental COSAM y Centro de Salud Familiar CESFAM. Asimismo, desde el SENAME participaron profesionales que se desempeñan en las unidades técnicas de la Dirección Regional del servicio. Participaron también, un directivo de un Centro Residencial y un profesional del Programa ambulatorio para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas, PDC. Finalmente, participaron profesionales de SENDA, específicamente, del área de Tratamiento Regional, Profesional de Programa de Tratamiento Residencial PTR, y del Programa Ambulatorio Intensivo PAI. Destacar que, participaron los 3 gestores intersectoriales del sistema (salud, SENAME y SENDA).

Respecto de la realización de las entrevistas, es relevante destacar que, al realizar las primeras entrevistas en enero de 2020, Chile se encontraba atravesando, lo que los movimientos sociales actuales y la ciudadanía en general, llamamos el Estallido Social. Situación que manifiesta el descontento generalizado de la ciudadanía respecto de la organización económica, política y social actual, generándose diversas manifestaciones de manera diaria en muchos territorios del país con énfasis en la región metropolitana. Para efectos de la investigación, implicó algunas dificultades en términos de acceso a las instituciones del sector sur oriente, ya que, se redujeron las jornadas de trabajo presencial de los funcionarios de las instituciones públicas. Posteriormente, quedando pocos actores para cerrar el levantamiento de información, con fecha 11 de marzo de 2020, la OMS calificó el brote de corona virus (COVID-19) como una pandemia global, y por directriz del gobierno, con fecha 23 de marzo la mayoría de los trabajadores del

servicio público comenzó trabajo a distancia, lo que implicó, efectuar 3 entrevistas por medios tecnológicos a través de videollamada.

Respecto de las entrevistas y el manejo de la información, estas fueron grabadas, por lo que, se elaboró un consentimiento informado, el que fue firmado por cada participante antes de iniciar la entrevista. En el caso de las entrevistas efectuadas por medios tecnológicos, también fueron grabadas, previo consentimiento de los participantes.

En cuanto al análisis de la información de fuentes primarias, se procedió a indagar en los datos recogidos en las entrevistas, luego se organizaron por unidad donde se fueron identificando conceptos, temas y patrones, definiendo las categorías de análisis, para luego establecer vínculos, disidencias y particularidades en función del planteamiento de la pregunta de investigación (Hernández. R. et al. 2006. p. 418). Respecto de las fuentes secundarias, su revisión permitió conocer el estado de arte del tema de estudio, delimitar el contexto a proponer, y definir la discusión en materia de las políticas intersectoriales hacia la niñez y adolescencia.

Instrumento recolección de información.

En el contexto del Sistema Intersectorial SALUD, SENAME y SENDA:

1. ¿Qué es para usted la intersectorialidad?
2. ¿Qué elementos considera relevantes al hablar de intersectorialidad?

Tomando en cuenta su quehacer profesional o técnico en el sistema intersectorial,

3. ¿Considera que la gestión de la información es un elemento importante en el trabajo intersectorial?
4. ¿Conoce a los actores involucrados en el Sistema Intersectorial?
5. ¿Cuenta con los datos de contacto de referentes de estas instituciones?
6. ¿Cuáles son los canales de comunicación que sostiene con los profesionales o referentes de SALUD, SENAME Y/O SENDA? ¿Con qué frecuencia se comunican?
7. ¿Cómo percibe el intercambio de información con profesionales y/o técnicos de SENAME y SENDA?
8. ¿Considera importante la coordinación para el desarrollo de la intersectorialidad? ¿Por qué?
9. ¿Existen instancias de encuentro que permitan alcanzar mayor coherencia en el trabajo conjunto?
10. A nivel intersectorial ¿Han establecido instancias formales de trabajo y diseñados acuerdos institucionales con responsables definidos? ¿Puede señalar algunos de estos?
11. ¿Considera que se ha avanzado en la comprensión del aporte de cada sector en el objetivo de “fortalecer y mejorar la salud integral de los NNAJ con vulneración de Derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente”?
12. Respecto de la planificación ¿Cuentan con un plan de trabajo diseñado intersectorialmente, es decir, comparten objetivos, recursos u otros aspectos?
13. ¿Comparten sistemas de información para el seguimiento de la gestión, monitoreo del proceso y evaluación de impacto del sistema?

Respecto del desarrollo de una cultura intersectorial

14. ¿Conoce el quehacer de los otros sectores y el aporte que brindan a la ejecución del sistema Intersectorial?
15. Considera que a la fecha ¿Existe un reconocimiento entre los actores involucrados en el sistema intersectorial?
16. ¿Considera que existen afinidades profesionales y organizacionales que favorecen el trabajo intersectorial? Como, por ejemplo, que los sectores acostumbren a trabajar de forma interdisciplinaria.
17. ¿Se han desarrollado espacios de deliberación entre los actores sectoriales involucrados? ¿Han surgido significados compartidos para el trabajo intersectorial?
18. A partir del trabajo intersectorial ¿Se han creado reglas formales e informales en el trabajo conjunto? ¿Ha existido algún tipo de liderazgo?
19. Los actores involucrados, incluyéndose ¿Han articulado acciones para desarrollar estrategias de respuestas conjuntas para los fines del sistema? ¿Puede señalar alguna?
20. ¿Se ha trabajado en el desarrollo de acuerdos comunes y colaborativos que favorezcan la intersectorialidad? ¿Cómo ha sido ese proceso?
21. ¿Considera que se ha creado una nueva mirada para la comprensión de los problemas que afectan a la infancia vulnerable en sus derechos, y que incorpora los saberes de todos los actores –sectores- involucrados?
22. Finalmente, considera usted que a partir de la implementación de sistema intersectorial ¿Se han desarrollado valores que promuevan el trabajo conjunto en virtud de una cultura intersectorial en el sector público?

Carta consentimiento entrevista



Facultad Latinoamericana de las Ciencias Sociales

Sede - Argentina

Maestría en Diseño y Gestión de programas sociales

Santiago, 2020

Srs...

Junto con saludar, mi nombre es Macarena Villarroel Gonzalez, RUN 15.482.690-4, de profesión Trabajadora Social.

Mediante la presente y consciente de la relevancia acerca de la generación de nuevos conocimientos en el campo de la política social, informo a usted que me encuentro realizando una investigación como parte de mi proceso de estudio de la **Maestría Diseño y Gestión de Programa Sociales impartida por Flacso-Argentina.**

El objetivo general de la investigación es *“Analizar las características, fortalezas y debilidades en la implementación del Sistema Intersectorial salud, SENAME y SENDA para NNAJs víctimas de vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal, del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente”*. Y busca recopilar información sobre el tema antes descrito, desde la perspectiva de los actores institucionales involucrados.

En virtud de lo anterior, solicito respetuosamente a usted, realización de entrevista. Destacar que, la información obtenida será utilizada con fines estrictamente académicos, reservando la identidad de las personas entrevistadas.

Una vez finalizado el trabajo de campo se sistematizará el contenido otorgado por los participantes y se elaborará un informe final que será entregado a la Facultad Latinoamericana de las Ciencias Sociales, dando término a la investigación.

Contactos:

Investigadora: Macarena Villarroel Gonzalez, Teléfono: +56 9 89427587
mvillarroeg@uc.cl

Docente guía tesis: Dra. Bárbara Jerez Henríquez, Doctora en Estudios Latinoamericanos de la Universidad Nacional Autónoma de México, Docente Universidad de Valparaíso, barbara.jerez@uv.cl

Programa en Políticas Sociales como iniciativa de formación, Maestría en Diseño y Gestión de Programas Sociales. Facultad Latinoamericana de las Ciencias Sociales. Tucumán 1966 (C1050AAN) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Teléfono + 54 11 5238 9300.

Agradeciendo desde ya su disposición y participación.

FIRMA PARTICPANTE