



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.

POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROGRAMAS EXISTENTES EN CHILE
SOBRE SALUD MENTAL ADOLESCENTE.
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES.

Estudiantes:

Vania Cabrera Rocha

Laura Buitrago Sánchez

Francisca Sierra Zamorano

Profesor guía: Fernando Cofré Cerda

Seminario de Grado para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social

Santiago de Chile, 2022

Dedicatoria y Agradecimientos.	3
Introducción.	4
Capítulo I: Antecedentes.	7
1.1 Salud mental	7
1.2 Pregunta de investigación	12
1.3 Objetivos generales:	12
1.4 Objetivos específicos:	13
Capítulo II: Marco teórico conceptual.	14
2.1 La adolescencia	15
2.2 Salud mental	17
2.3 La percepción	19
2.4 Políticas públicas	20
2.5 Programas y leyes de salud mental	23
2.6 Rol del trabajador social en las políticas pública	32
2.7 Síntesis teórica referencial	36
Capítulo III: Estrategia metodológica.	39
3.1 Técnicas de recolección de información	40
Capítulo IV: Análisis de contenido	45
4.1 Políticas públicas y programas de salud mental en adolescentes.	48
4.2 Percepciones de los trabajadores sociales	50
4.3 Eficiencia de las políticas públicas	51
4.4 Expectativas de los trabajadores sociales en las políticas públicas	53
4.5 Rol del trabajador social en políticas públicas	55
4.6 Desafíos del Trabajo Social en la política pública en salud mental adolescente	59
Capítulo V: Conclusiones finales.	64
5.1 Conclusiones generales	64
5.2 Hallazgos	66
5.3 Aportes al Trabajo Social	67
VI: Referencias Bibliográficas	69
VII: Anexos	76
7.1 Consentimiento informado.	76
7.2 Entrevista 1	77
7.3 Entrevista 2	79
7.4 Entrevista 3	84
7.5 Entrevista 4	86

Dedicatoria y Agradecimientos

A nuestro Profesor Guía Fernando Cofré por su constante apoyo y entrega de ánimo en este proceso.

A la familia Saavedra Cabrera Rocha, por su paciencia y cariño en este proceso de investigación.

A la familia Buitrago Sánchez, por su paciencia y cariño en este proceso de investigación.

A la familia Sierra Zamorano, por su paciencia y cariño en este proceso de investigación.

A nuestras amigas, amigos y amigos por siempre estar presentes cuando los necesitábamos

A nuestras mascotas que siempre nos brindaron su amor cuando el estrés y la ansiedad nos sobrepasaba.

A los Trabajadores Sociales que compartieron su experiencia para nuestra investigación y nos dieron parte de su tiempo.

Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes. Este trabajo es el resultado de un sinfín de acontecimientos que poco tuvieron que ver con lo académico, sino más bien, con el amor y el esfuerzo.

introducción

En el último período la salud mental adolescente en Chile se ha visto enfrentada a un alza importante en los trastornos mentales de la población adolescente, aumentando de esta manera la asistencia a las salas de urgencias de los principales hospitales y clínicas del país, por diversos cuadros relacionados con la salud mental, tales como la depresión, intento de suicidio, ente otras.

En este contexto surge la salud mental como un tema emergente y con ello la creación de un nuevo plan de acción de salud mental “El Plan de Acción en Salud Mental 2019-2025 el cual tiene como objetivo mejorar la salud mental y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, comunitarias y participativas, para promover el bienestar, disminuir la prevalencia de problemas de salud mental, prevenir las enfermedades mentales y brindar atención de calidad de salud mental e inclusión social”. (Ministerio de Salud, 2019).

Debido a esto es que el estudio realizado es de nuestro interés, ya que es importante indagar sobre las políticas públicas y/o programas existentes hasta la actualidad sobre la salud mental adolescente en Chile, desde el marco legal y desde el discurso de los trabajadores sociales insertos en esta área, no solo por curiosidad, sino para comprender el funcionamiento de las políticas públicas en salud mental adolescente y si estas son eficientes en la ejecución de las mismas.

El fin académico de esta investigación es aportar en el análisis de las políticas públicas sobre la salud mental adolescente desde la disciplina del Trabajo Social como participante directo en la implementación de estas en la comunidad. Siguiendo esta misma línea se busca aportar conocimiento sobre el rol del trabajador social en la creación y ejecución de

las políticas públicas, dando a conocer el Trabajo Social Clínico como una disciplina activamente participante en los procesos.

Debido a la realidad expuesta surge la siguiente hipótesis, el aumento de los trastornos mentales adolescentes en Chile tiene directa relación con el contexto de políticas públicas y programas existentes en salud mental para la población mencionada anteriormente, debido a la escasez o poca eficiencia de las políticas públicas en la población, debido a diversos factores. Como continuación de nuestra hipótesis, creemos que la labor del trabajador social ha sido invisibilizada en el ámbito clínico, ya que no se considera a esta disciplina con un enfoque clínico, el cual permitiría un trabajo interdisciplinario en el área de la salud, buscando de esta manera la creación de nuevas formas de intervenir desde una mirada integral.

Buscando generar un acercamiento a la evidencia capaz de comprobar o refutar la hipótesis planteada en esta investigación, se realizan observaciones directas e indirectas a través de entrevistas semiestructuradas y una revisión bibliográfica sobre el tema y los términos que se desglosan a partir de este.

El presente estudio consta de cuatro capítulos principales, en el primer capítulo "Antecedentes" se abordarán los antecedentes que conllevan al problema, el cual tiene relación con la tasa de aumento de los trastornos psicológicos de los adolescentes en Chile, mayormente incrementados por la pandemia por Covid-19.

En el segundo capítulo "Marco teórico y conceptual" se expone la normativa vigente en Chile sobre salud mental adolescente, la cual está compuesta por políticas públicas y programas enfocados en la misma área. Por otra parte, da cuenta de las revisiones teóricas como la adolescencia y, Además, los principales conceptos que surgen del estudio, los

cuales nos permitirán comprender y analizar la investigación, los principales conceptos son la salud mental, el rol del Trabajo Social, las fases de la política pública en Chile.

En el tercer capítulo “Estrategia metodológica” se presenta el paradigma de la investigación y el enfoque, se describe el diseño del estudio y el proceso metodológico de la investigación, en donde se da cuenta de la metodología utilizada para la recolección de datos, es decir el instrumento utilizado y el proceso del mismo, como también el tipo de muestra y características de la misma.

En el cuarto capítulo “Análisis de contenido” se abordan los resultados de la investigación obtenidos a través de las entrevistas a trabajadores sociales y en relación a lo expuesto en el marco teórico conceptual y los antecedentes lo que nos permite una mayor comprensión del fenómeno a estudiar.

Finalmente, el quinto capítulo “Conclusiones” menciona los principales resultados y conclusiones generales de la investigación, como también los principales hallazgos y aportes al trabajo social.

Capítulo I: Antecedentes

El presente trabajo investigativo está enfocado en políticas públicas en salud mental en adolescentes en Chile, la cual tiene por objetivo comprender las percepciones de trabajadores sociales en el área de salud mental sobre las políticas públicas de salud mental adolescente en Chile y el rol que cumple el Trabajo Social en las mismas, para ello en el presente documento se busca realizar un acercamiento teórico y terminológico de conceptos claves para nuestra investigación, tales como salud mental, políticas públicas, las diferentes definiciones de rol, el rol del trabajador social en las mismas, adolescencia y teorías de la etapa de la adolescencia teniendo en cuenta que nos centraremos en el rango etario correspondido entre los 13 y los 19 años.

1.1 Salud mental

Para adentrarnos en nuestro tema de investigación enfocado en las políticas públicas en salud mental en Chile definiremos que es la salud mental, es el “estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad” (Organización Mundial de La Salud, 2022).

La salud mental también es una parte integrante de nuestra salud y bienestar general y un derecho humano fundamental. La salud mental significa ser más capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar. La salud mental existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Por otra parte, la salud mental se trabaja dependiendo de la población objetivo y generalmente se focaliza en las etapas del desarrollo humano, como la adolescencia, la

vejez etc. Para un mayor desarrollo, dentro de las cuales nos enfocaremos en la adolescencia y cómo se ha desarrollado su salud mental luego de que en 2020 comenzó una pandemia mundial a causa de un virus llamado Covid-19, debido a esta pandemia surgieron diversas medidas para evitar la propagación del virus, entre ellas el confinamiento total, el cual consistió en no poder salir de los domicilios, no asistir al trabajo ni escuela, entre otros, por un tiempo prolongado. En el caso de Chile el ex presidente de la República Sebastián Piñera declaró a través del decreto supremo N.º 104, el 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública en el Diario Oficial de la República de Chile, el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en todo el territorio nacional, por un término de 90 días, medida que fue prorrogada por los decretos supremos N.º 269, 400 y 646, todos del 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, por plazos de 90 días cada uno, con vigencia a contar del vencimiento del período previsto en el decreto inmediatamente precedente; y hasta el día 30 de junio de 2021, mediante el decreto supremo N.º 72, de 2021, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (Diario Oficial de la República de Chile). El estado de excepción toma como medida preventiva el confinamiento definiéndolo como cuarentenas territoriales y restricciones a la libertad de la población llevadas a cabo en un plan llamado paso a paso, el cual se actualizaba cada semana.

Por orden del Ministerio De Educación se obligó a los recintos educacionales a transformar las formas de estudio y trabajo, es decir hacerlo de manera virtual, lo que generó que los adolescentes y jóvenes pasan mayor tiempo en sus hogares con sus familias. lo cual podría tener diversas consecuencias, en donde la Organización Mundial de La Salud indicó que “la pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental.” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Es importante analizar la situación que ha dejado la pandemia y las medidas que se han tomado ante esta crisis sanitaria, como también ver cómo las políticas públicas han

abordado las problemáticas en salud mental que ha dejado el confinamiento. Si bien esto funcionó como medida para evitar la propagación del virus, generó efectos a nivel mental. Un estudio realizado por Unicef demostró que la pandemia trajo consigo diversas consecuencias a nivel mental para las personas, entre estas un mayor nivel de estrés en los niños, niñas y adolescentes debido a que no podían socializar al nivel que lo hacían antes como también los manejos de los tiempos, medios económicos, entre otros, puesto que muchos de ellos no contaban con internet o tecnología para la realización de sus clases como tampoco un lugar óptimo para estudiar dentro de sus hogares.

Estudios realizados recientemente afirman que en

Los primeros resultados de una encuesta internacional realizada por UNICEF y Gallup entre niños y adultos de 21 países –que se adelanta en el *Estado Mundial de la Infancia 2021*– un promedio de 1 de cada 5 jóvenes de entre 15 y 24 años encuestados dijo que a menudo se siente deprimido o tiene poco interés en realizar algún tipo de actividad. (Unicef, 2021).

Y a medida que la COVID-19 se acerca a su tercer año, las consecuencias para la salud mental y el bienestar de los niños y los jóvenes siguen siendo enormes. Según los últimos datos disponibles de UNICEF, al menos 1 de cada 7 niños se ha visto directamente afectado por los confinamientos en todo el mundo, mientras que más de 1.600 millones de niños han sufrido alguna pérdida en su educación. La alteración de las rutinas, la educación y el ocio, así como la preocupación de las familias por los ingresos y la salud, hacen que muchos jóvenes sientan miedo, rabia y preocupación por su futuro. Por ejemplo, una encuesta en línea realizada en China a principios de 2020, citada en el *Estado Mundial de la Infancia*, indicaba que alrededor de una tercera parte de los encuestados afirma sentirse asustado o ansioso. (Unicef, 2021).

Esta crisis sanitaria trajo una serie de problemas en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, como ansiedad, depresión y estrés postraumático.

Un estudio realizado por la Escuela de Educación Inicial de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad San Sebastián, sobre la Socialización, aprendizaje y desarrollo socioemocional de niños en pandemia, menciona que estos problemas y trastornos podemos ligarlos directamente con la falta de socialización que tuvieron las y los niños y al cambio brusco que sufrió su manera de aprender en tiempos de pandemia, donde en muchos casos las condiciones para desarrollar las clases eran escasas, lo que nos deja también en evidencias las desigualdades sociales que existen entorno a los colegios, ya que no era lo mismo estudiar en un computador por persona, a una familia entera, donde habían 2 o 3 niños/as que necesitaban estudiar de manera simultánea.

Por otro lado, en gran parte se les dejaba a los adultos responsables la responsabilidad de enseñar las materias cuando no todos tenían las capacidades para realizarlo o también que estos mismos adultos tenían la responsabilidad de llevar el sustento a la casa y muchas veces no podían aportar ayudando a los niños/as en sus tareas. Por estas razones muchos niños/as tenían formas de estudio diferentes, lo cual desencadenó que la manera de aprender las materias muchas veces no alcanzara lo esperado por los establecimientos educacionales.

Debemos pensar también en los niños, niñas y adolescentes que ya tenían un trastorno psicológico como el trastorno espectro autista, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de ansiedad, entre otros y como la pandemia exacerbó los síntomas con un aumento de la depresión, ansiedad, insomnio etc. Castillo y Velazco (2020) hablan de un estudio sobre la población infanto-juvenil afectada por la pandemia de gripe A (H1N1) que demostró que los niños/as que reciben asistencia por trastornos mentales, especialmente aquellos con trastornos neuróticos y somatomorfos, son particularmente vulnerables a nivel psicológico a

las epidemias de enfermedades infecciosas, como lo podemos ver actualmente con el Covid 19.

Por otra parte, unos de los síntomas que dejó el confinamiento y la pandemia fue el estrés postraumático y en un estudio realizado en Estados Unidos de la Universidad de California en Los Ángeles por Sprang y Silman (2013) en Castillo y Velazco (2020) comprobaron que, en situaciones de epidemia, los niños y niñas que habían sido confinados presentaban en las escalas de estrés postraumático puntuaciones cuatro veces superiores a aquellos que no habían sido confinados.

La pandemia por COVID-19 ha generado alteración en las dinámicas familiares, abuso de sustancias tales como el alcohol y otras drogas, desórdenes alimenticios, alteraciones en los procesos de enseñanza-aprendizaje, incertidumbre laboral y distanciamiento personal, entre otras consecuencias, en todo el mundo. (Cortés, 2022).

Entonces podríamos decir que la pandemia provocó un aumento en problemas de salud mental y física en los niños, niñas y adolescentes, ya que debido al confinamiento no pudieron desarrollar procesos de socialización con sus pares o realizar actividades presenciales a las que estaban acostumbrados, es decir sus hábitos pre pandemia.

Otra problemática que generó el cierre de los recintos educacionales como jardines infantiles y colegios fue en el ámbito de la nutrición o la alimentación de los niños, niñas y adolescentes, debido a que muchos de los estudiantes reciben alimentación diaria en las instituciones educativas y su salud puede verse afectada, ya que muchos de ellos la alimentación que reciben en los recintos es lo único que consumen en el día, debido a que en sus hogares los alimentos son escasos ya sea por el bajo o nulo ingreso económico, si bien el estado implementó la entrega de canastas individuales JUNAEB (Junta Nacional de

Auxilio Escolar y Becas) a las familias que pertenecían al 60% más vulnerable de la población, estas no fueron un mayor aporte, ya que muchas familias reclamaron por la falta de productos y/o el estado en que se encontraban algunos alimentos y otros porque no la recibieron. (Diario La Tercera, 2021).

Esto de alguna manera tiene relación con los problemas que sufrieron los niños, niñas y adolescentes y como el sistema en el que vivimos los dejó de lado en esta pandemia, en donde vemos cómo las políticas públicas existentes no están ejecutándose de la manera esperada y es por esto que como trabajadores sociales debemos velar por la adecuada ejecución y eficiencia de estas políticas. A su vez debemos encontrar formas en las que podamos apoyar para que así podamos ver qué políticas públicas son necesarias para ayudar y acompañar en estas crisis que suceden y así de alguna manera ser un puente entre el gobierno y la población, debido a que somos nosotros/as las y los que estamos más cerca de las personas y sabemos lo que requieren para mejorar su condición de vida.

Debido a lo mencionado anteriormente es que nos planteamos la siguiente interrogante para fines de esta investigación social.

1.2 Pregunta de investigación

- ¿Cuál es la percepción de los trabajadores sociales sobre su experiencia en relación a las políticas públicas y el rol de la disciplina en el área de salud mental con adolescentes en Chile?

1.3 Objetivos generales

- Comprender las percepciones de los trabajadores sociales con relación a las políticas públicas y programas existentes en el área de salud mental con adolescentes en Chile.

1.4 Objetivos específicos

- Identificar las percepciones de los trabajadores sociales sobre políticas públicas y los programas que existen en Chile sobre salud mental con adolescentes.
- Identificar el diagnóstico que realizan los trabajadores sociales en las políticas públicas.
- Describir las expectativas que tienen los trabajadores sociales en relación a las políticas públicas en salud mental adolescente.
- Analizar los desafíos a los que se enfrenta el Trabajo Social en el desarrollo de la política pública en salud mental adolescente.

Capítulo II: Marco teórico conceptual

En el presente capítulo se presentarán las principales corrientes teóricas y conceptuales que guiarán y sustentarán el marco de estudio de la investigación.

El estudiar los diversos conceptos y teorías en relación al tema investigativo permite tener un mayor conocimiento y análisis de la temática, ya que existen diversas visiones de cada una, dentro de las diversas teorías y visiones las elegidas para esta investigación son la teoría focal de Coleman y la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson. Las cuales fueron escogidas debido a que las consideramos las más pertinentes, ya que tienen una mayor relación y semejanzas con nuestro objetivo y tema de interés.

Dentro de los conceptos se eligió a la Real Academia Española (RAE) para definir la percepción y a su vez la corriente Psicológica que nos denota como un proceso cognitivo propio del ser humano.

Se utilizó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para definir a la salud mental, ya que se considera una entidad reconocida a nivel mundial, sumando que su definición es pertinente y coherente con nuestro objetivo. En cuanto a la definición de políticas públicas nos enfocaremos en la definición de Tamayo del año 1997, definición que más se relaciona con nuestro enfoque investigativo, ya que tiene la visión de que el Estado debe hacerse cargo de las problemáticas sociales, creando políticas públicas que vayan en pro de soluciones. Finalmente, el concepto del rol es visualizado desde dos posturas, de Los Campos y Theodorson, quienes manifiestan que el rol es una pauta de conducta, que en muchos casos puede variar dependiendo de las situaciones en las que está inserta la persona.

La investigación busca a través de referencias bibliográficas y desde el propio discurso de los trabajadores sociales insertos en el ámbito de salud mental y/o políticas públicas definir el rol del trabajador social en las políticas públicas y salud mental. Consideramos que es importante realizar la investigación en torno a los relatos, debido a que tienen el conocimiento empírico sobre el trabajo en este ámbito, ya que están insertos en estos sectores públicos.

2.1 La adolescencia

La adolescencia es un constructo cultural, en occidente la adolescencia comienza entre los 10 años y termina entre los 19 años, es entendida como una etapa de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Consiste en el desarrollo de características sexuales primarias y secundarias, así como a los procesos de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que conducen de la infancia a la adultez, un ejemplo de esto sería la toma de decisiones propias, este proceso de identificación hace que se vaya relacionando de manera autónoma socialmente; En esta etapa se presentan cambios emocionales repentinos y en muchos casos sentimientos de incompreensión.

Adolescencia:

Es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno. (OMS, 2022).

Para analizar la etapa de la adolescencia esta investigación se enfoca en relación a dos teorías, la teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erikson y la teoría focal de John

Coleman.

¹Para Erickson la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles (Bordignon, 2005).

Erickson identifica la etapa de la adolescencia como el 5to estadio del desarrollo, el cual es el psicosocial denominado identidad vs confusión de roles - fidelidad y fe, esta fase está comprendida entre los 12 y los 20 años de edad, esta etapa la considera como la búsqueda de la identidad personal la cual sufre una crisis, en esta etapa se da el proceso de cristalización de la identidad (¿quién soy?) Si no se logra se genera una crisis que reaviva los conflictos de las etapas anteriores, pero si se logra con éxito podemos responder a la pregunta ¿quién soy? creando un relato de nuestra historia permitiéndonos reforzar nuestra identidad ante los agentes externos e internos (Bordignon, 2005).

Erickson determina a la identidad con relación a varios aspectos (Bordignon, 2005).

Representaciones que tenemos sobre nosotros mismos. Son nuestras capacidades cognitivas, físicas, aspectos corporales, seguridad en uno mismo...etc.

Identidad profesional: nuestra proyección del yo, lo que implica la experimentación con el rol. Metas que nos planteamos (ocupacionales, formativas...)

Identidad religiosa y cultural: Experiencia cultural y religiosa, además de fortalecer el sentido espiritual de la vida.

Identidad psicosocial: Liderazgo y adhesión, y una adecuada integración al grupo de iguales. Presentación a los demás.

¹ Erickson fue psicólogo y un psicoanalista alemán que hizo grandes aportes en la comprensión de la mente humana.

Identidad psicosexual: Grado de desarrollo del propio interés sexual. Determina los modelos de relaciones mediante sentimientos de confianza y lealtad.

Identidad ideológica y orientación ética y valorativa: Nuestras creencias y valores.

Otro autor que se relaciona con nuestra investigación en relación a la etapa de la adolescencia, es la teoría focal de Coleman,² Él manifiesta que la adolescencia es una etapa de crisis en donde los adolescentes deben enfrentarse a diversos cambios, físicos, sociales, psicológicos etc. los cuales muchas veces deben enfrentarse simultáneamente pero no siempre representando la idea de *tormenta y drama* de otras teorías, ya que es una etapa en donde se pueden desatar las conductas delictivas, el consumo de drogas, las relaciones de riesgo, etc. (Aula fácil, 2022).

La teoría focal posee las siguientes características: (Aula fácil, 2022).

- La resolución de una tarea no es requisito imprescindible para el paso a la siguiente etapa, la mayoría de los individuos estarán enfrentándose a más de una crisis al mismo tiempo.
- No existen límites claros entre una etapa y la siguiente. No hay edad ni nivel de desarrollo.
- La secuencia de desarrollo no es única. Dentro de cada cultura existe una secuencia probable o típica, pero no se plantea como única.

2.2 Salud mental

Definiremos a la salud mental según la OMS (2022). Como un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad.

² Coleman, fue un ex-espía y teórico de las conspiraciones británico. Fue psicólogo, investigador y editor británico, fundador de Trust for the Study of Adolescence.

Algunos factores que pueden afectar a la salud mental son: (Psiconet, 2021).

- Pérdida o duelo por un ser querido
- Soledad y aislamiento
- Abuso doméstico y familiar
- Bullying
- Abuso de alcohol y otras sustancias
- Problemas de sueño
- Desempleo o cierre de negocio
- Condiciones o enfermedades físicas graves o de larga duración
- Situación económica o clase social
- Experimentar algún tipo de discriminación
- Etapas de vida y desarrollo

Es por esto que entre más sean los factores de riesgo a los que estén expuestos los adolescentes, mayor será su impacto en la salud mental y aumenta la posibilidad de desarrollar un trastorno psicológico. (OMS, 2022).

Un estudio de la OMS determina que, en el mundo, 1 de cada 7 jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. (Centro de prensa OMS, 2022).

Con relación a esto, una de las nuevas propuestas que ha surgido desde la universidad Adolfo Ibáñez, en que tiene como base la intervención con adolescentes es el uso de la

tecnología y las redes sociales que buscan la creación de apoyo digital y terapias psicológicas a través de grupos.

Se propone que la constante actividad en línea de jóvenes vulnerables y que están efectivamente hablando con sus pares sobre la salud mental, se vea como una oportunidad para crear medios e instancias de apoyo dentro del mismo ambiente digital y asegurar así que el apoyo necesario les sea provisto en cualquier parte del ciberespacio en que se encuentren. (Roubillard, 2020).

Al analizar las teorías y definición anteriormente mencionadas comprendemos que la adolescencia es una etapa compleja para el ser humano. Es por eso que la salud mental es un foco importante en esta investigación.

2.3 La percepción

La RAE define percepción como “Sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales”. (RAE, 2021).

La Psicología define la percepción

Como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (Vargas, 1994, pág. 48).

Es decir, la percepción está estrechamente relacionada con la experiencia y con los contextos vividos por los sujetos a lo largo de su vida, esto condiciona nuestras ideologías, pensamientos, creencias, entre otros.

2.4 Políticas públicas

Por otra parte, existe una gran variedad de definiciones para definir políticas públicas, muchos autores han aportado en estas definiciones, sin embargo, nos enfocaremos en la definición de Tamayo de 1997³ definición que más se relaciona con nuestro enfoque investigativo, ya que tiene la visión de que el Estado debe hacerse cargo de las problemáticas sociales, creando políticas públicas que vayan en pro de soluciones.

Tamayo plantea que las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. Desde este punto de vista, las políticas públicas se pueden entender como:

Proceso que se inicia cuando un gobierno o un directivo público detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece su atención y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema. (Tamayo, 1997, pág. 281).

Con relación a lo anteriormente mencionado, Flores, (2015), plantea que existen cuatro tipos de políticas públicas: la regulativa. que menciona que el Estado obliga o prohíbe, la

³ Tamayo Sáez es doctor en Ciencia Política y Licenciado en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid. Es profesor de políticas públicas en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid desde 1998 y se desarrolla como investigador en el ámbito de las políticas públicas.

distributiva: la cual va dirigida a casos específicos, la redistributiva: la cual podemos ligar a la propiedad y poder, la constitutiva o constituyente: las cuales están ligadas a las reformas constitucionales, creación de organismos, entre otros. Cada una de ellas tiene una visión distinta sobre la intervención y el punto que se busca transformar.

Las políticas públicas son acciones que permiten un mejor desempeño gubernamental, tanto al interior como al exterior del aparato público, a partir de cuatro supuestos: el interés público, la racionalidad, la efectividad y la inclusión. Tales premisas se logran a través del uso racional de los recursos públicos, la focalización de la gestión gubernamental a problemas públicos acotados y la incorporación de la participación ciudadana. (Franco, 2013).

Las políticas públicas son constituidas bajo fases de desarrollo, (Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, 2009). Dentro de este proceso tenemos:

Primera etapa: La incorporación de una cierta temática como parte de una política pública requiere de un proceso previo, el haber sido socialmente problematizada y políticamente visibilizada para así llegar a ser parte de la agenda pública. Esto pudo haber sido desde arriba, desde el Gobierno Nacional o Regional, mediante alguna iniciativa del presidente, algún ministro, intendente, alguna agencia de gobierno u otro, o desde abajo, a través de la presión o demandas de distintos actores sociales, políticos, económicos, la opinión pública, etc. Esto es lo que se conoce como agenda setting. (Pág. 29).

Segunda etapa: La formulación del problema que va a ser objeto de política pública constituye una parte crucial del proceso de elaboración de una política pública. De su adecuada identificación y delimitación, enunciado, definición conceptual, operacional y línea de base, dependen las etapas posteriores del ciclo. Es una etapa

a la cual, sin embargo, no se le suele dedicar la suficiente atención y tiempo. Una cuidadosa formulación del problema inyecta una mayor eficiencia al proceso y mejora la calidad de la política pública a diseñar. (Pág. 37).

Tercera etapa: La determinación de la solución al problema considerada como la más apropiada entre las distintas alternativas. Esto requiere resolver tres cuestiones básicas: la formulación de las alternativas de solución; la evaluación y jerarquización de las alternativas, y la selección de la alternativa a implementar. (Pág. 55).

Cuarta etapa: Una vez determinada la alternativa de solución frente al problema, es necesario explicitar la decisión adoptada mediante: un enunciado formal, objetivos, metas e indicadores a utilizar. La política pública regional, una vez explicitada y operacionalizada, deberá ser ratificada por el CORE. La nueva política pública definirá las pautas específicas que habrán de guiar la acción pública y orientarán las decisiones privadas a nivel regional en relación al problema que intenta abordar. (Pág. 65).

Quinta etapa: La fase de implementación de la política pública consiste fundamentalmente en el diseño del conjunto de proyectos o programas, a partir de los cuales se llevará a cabo. Para ello son necesarios los siguientes pasos: la identificación de las intervenciones existentes; la formulación de la cartera(s) de proyecto(s); el resguardo de la coherencia de la política pública; la evaluación ex-ante de su impacto; la ratificación de la implementación del diseño; la negociación multinivel; y la construcción legal de instrumentos. La fase de ejecución, en cambio, hace referencia a la implantación y puesta en marcha de la política pública, a partir de la cartera de proyectos diseñada y ratificada en la fase de implementación. Esto es, ejecutar un conjunto de acciones que permitan alcanzar los objetivos formulados en la política pública. (Pág. 78).

La sexta y última etapa corresponde al seguimiento y evaluación. Los errores más frecuentes que se encuentran asociados al fracaso o los malos resultados de las políticas públicas, dicen relación con errores de diseño (que llega hasta la fase de implementación), de ejecución y la emergencia de factores externos desfavorables no considerados. Tanto el seguimiento (monitoreo) como la evaluación permiten detectar este tipo de deficiencias, ya sea para su inmediata o posterior rectificación de la política pública. (Pág. 92).

Ahora ya mencionado que es una política pública y sus fases nos adentraremos en las políticas públicas existentes en Chile sobre salud mental adolescente.

2.5 Programas y leyes de salud mental

En la constitución de Chile se respalda el derecho a la salud en el artículo 19 N.º9 incisos I al IV, El cual determina: “El estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de cada individuo”. (Constitución de Chile,1980), cumpliendo con este artículo de la constitución, es lanzado el Proyecto de ley 21.331 del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, publicado el 11 de mayo del 2021 (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile), este modifica la Ley N.º20.584, que establece los derechos y obligaciones de las personas en las acciones relacionadas con el cuidado de su salud mental, e incorpora en su texto el derecho a obtener información sobre su enfermedad y el derecho a formas de tratamiento para niños, niñas y adolescentes, aplicable a su edad, y opiniones sobre los tratamientos que les aplican, y elegir entre las alternativas que les den, y a respetar su negativa a participar en investigaciones científicas biomédicas.

A Continuación, se enuncian los artículos de la ley 21.331 en donde se menciona el derecho a la salud mental de los NNA.

Artículo 2: En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.

Artículo 3: El respeto al desarrollo de las facultades de niños, niñas y adolescentes, y su derecho a la autonomía progresiva y a preservar y desarrollar su identidad.

Artículo 20: La incorporación de familiares y otras personas significativas que puedan dar asistencia especial o participen del proceso de recuperación, si ello es consentido por la persona, especialmente en el caso de niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de fortalecer su inclusión social. (Ley 21.331, 2021).

Si bien Chile cuenta con el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes 2012-2020, que se enmarca en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (ENS), además de la Estrategia Regional de OPS 2010-2018 para mejorar la salud de los NNA junto a su respectivo plan de acción de salud. El cual tiene como metas aumentar y mejorar el acceso a los servicios de atención, promover la legislación sobre los derechos y las necesidades de los NNA, ampliar la participación juvenil en la planificación de los planes y programas e implementar intervenciones efectivas basadas en evidencia, propiciar una política integrada con el sector, entre otras. Vemos que el gobierno ha buscado mejorar en materia de salud mental, pero aun así, no se ha desarrollado en pos de sus metas u objetivos y viéndose actualmente perjudicada por la crisis sanitaria que hoy nos aqueja, siendo la salud mental en niños, niñas y adolescentes la mayor preocupación, ya que estudios realizados por la Universidad Del Desarrollo durante la pandemia nos da cuenta de las consecuencias que esta ha traído, ya que la incertidumbre, el confinamientos y los procesos de cambio en la vida cotidiana han generado problemas en la salud mental en NNA, el 16,5% de la población entre 12 y 18 años presentan un trastorno mental, pues durante la pandemia la sensación de agobio ha aumentado en un 52%.

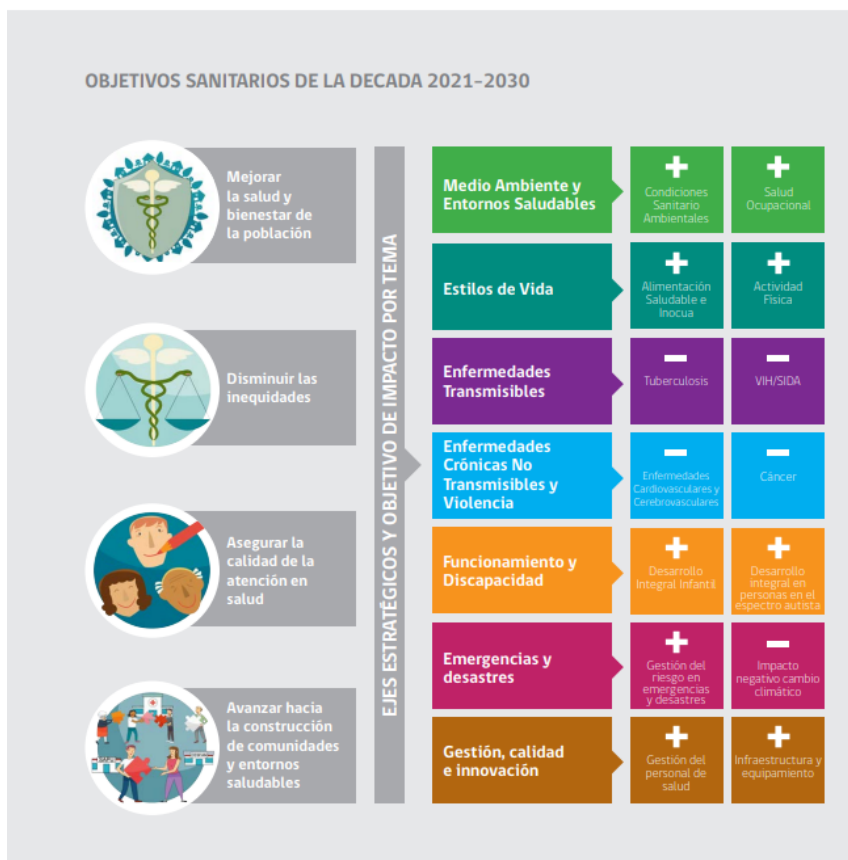
Por otra parte, en Chile también actualmente está funcionando el programa “Hablemos de Todo” creado el 10 de mayo del 2020 en un contexto de pandemia.

Hablemos de Todo es un programa impulsado por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) de Chile y cuyo objetivo es informar sobre autocuidado y bienestar a las y los jóvenes, a través de la entrega de información libre de estigmatización sobre temáticas asociadas a las conductas de autocuidado, iniciativas públicas disponibles, marcos normativos vigentes y derechos. (INJUV, 2020).

Este programa si bien cumple un rol preventivo y educativo, su eficacia puede ponerse en duda debido a que atiende de manera online a través de un chat y redes sociales, funciona con un horario definido de lunes a viernes de 11:00 a 20:00 horas, por otro lado, no se logra establecer una relación terapeuta-paciente, ya que no es el mismo funcionario el que atenderá al adolescente y joven cada vez que entre al chat. Como también el horario, debido a que no considera el fin de semana y las emergencias que pueden surgir en ese rango de tiempo.

Entonces frente a esta problemática tenemos que resaltar varios puntos, primero el quehacer del gobierno ante la pandemia y sus múltiples consecuencias, como el no priorizar el trabajo en las estrategias nacionales de salud 2021-2030 las cuales son:

ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD



Fuente: MINSAL, 2022, Estrategia Nacional de Salud.

Segundo que no ha destinado recursos en pos de mejorar la salud mental, siendo un tema emergente ahora pos pandemia, especialmente en los adolescentes. Por lo cual es imprescindible que el gobierno se haga cargo de esta parte desprotegida de la salud como lo es la salud mental en materia pública, y la manera en la que se puede realizar es encargar a profesionales que estén especializados y que busquen promover la salud mental, como el evaluar y ejecutar las políticas públicas en pro de la población afectada. Es aquí en donde entra el Trabajo Social, debido a que uno de los roles del Trabajo Social en relación a las políticas públicas, es evaluar y ejecutar las políticas públicas de salud mental.

El Trabajo Social en las políticas públicas funciona como "un canal de recolección y transmisión de información hacia esos grupos de trabajo encargados de la planeación de

dichas políticas, y es así como contribuye a la construcción de las mismas” (Correa, Corena, Chavarriga, García y Usme, 2018, pág. 210)

Asumiremos que en Chile no existe una política pública de salud mental, sino más bien varias políticas públicas que aluden o incorporan temáticas relativas a la salud mental sin que exista entre ellas una articulación racional y programática. En este sentido, dentro del sistema de salud podemos ubicar al menos dos campos claramente definidos: el plan nacional de salud mental y psiquiatría comunitaria, y las enfermedades relativas a la salud mental incluidas en el GES. (Aveggio, 2017, pág. 89).

Con base a esto podemos identificar que, si bien existen programas y estrategias para abordar las temáticas asociadas a la salud mental, Chile carece de una política pública integral que permita abordar de una manera más profunda y multidimensional la problemática principal, además, reconocemos que la adolescencia, no ha sido considerada como parte principal del foco de dichas estrategias y programas, sino más bien el plan de salud del Ministerio de Salud Chile (MINSAL), para prevenir que las personas lleguen a la etapa de adulto mayor con enfermedades mentales “Elas generan una inmensa carga para la sociedad. No solo por el aumento de su prevalencia, sino porque son responsables de una parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida” (MINSAL, 2000 en Abarzúa y González, 2007, pág 83). Entonces tenemos que evaluar qué tipo de políticas públicas está implementando el Estado con los adolescentes en nuestro país. Es necesario que se implementen y reconozcan las políticas públicas para adolescentes, Reconociendo que los y las adolescentes no son actualmente un grupo prioritario para el Estado y que tampoco son reconocidos/as como sujetos/as de derecho.

Sin embargo, vemos como la adolescencia se funde junto con la niñez para abordar ambas en una normativa que resguarde su protección, no con sus especificidades, si no que como

parte de un grupo único. Esto se aprecia en la normativa existente en Chile sobre la protección de la niñez y la adolescencia, Existe la Ley 21.430 que habla sobre las garantía y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia publicada en la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia el 15 de marzo de 2022, la cual tiene como objetivo el “goce y ejercicio efectivo para niños, niñas y adolescentes, con énfasis en aquellos derechos humanos reconocidos en la Constitución Política, la Convención sobre Derechos del Niño, los demás tratados internacionales ratificados por Chile, y en las leyes.” (Ley 21.430, 2022).

Esta ley está integrada por:

El conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, cultural y social de los niños, niñas y adolescentes, hasta el máximo de los recursos de los que pueda disponer el Estado. Forman parte de este Sistema los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los órganos de la Administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez y otras instituciones señaladas en esta, que, dentro de sus competencias, deban ejecutar acciones de protección, promoción, prevención, restitución o reparación para el acceso, ejercicio y goce efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. (Ley 21.430, 2022)

Por otra parte, el artículo 38 de la misma ley, habla sobre la atención a la salud mental, sin embargo, no da un mayor énfasis en ésta.

A continuación, se expone el artículo 38, en el cual se menciona a la salud mental, pero que en si no da un mayor énfasis a esta como tal.

Artículo 38.- Derecho a la salud y a los servicios de salud. Todo niño, niña y

adolescente, con independencia de su edad y estatus migratorio, tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y a servicios y procedimientos de medicina preventiva, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud.

El Estado deberá garantizar que los establecimientos de salud públicos y privados cumplan con las disposiciones de la ley N.º 21.030, promulgada el 14 de septiembre de 2017, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, en relación con niñas menores de 18 años de los niños, niñas y adolescentes son titulares de los derechos establecidos en el Título II de la ley N.º 20.584 que entró en vigencia el 1 de octubre del 2012, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en la forma prescrita en dicha ley y sus reglamentos. En especial, tienen derecho a contar con la compañía de familiares, cuidadores o personas significativas para él, tanto en las atenciones ambulatorias como en las hospitalizaciones, salvo cuando motivos clínicos aconsejen lo contrario, debiendo el Estado velar por la efectividad de este derecho.

El Estado debe garantizar progresivamente a todos los niños, niñas y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos y a servicios de salud mental, adoptando todas las medidas necesarias para su plena efectividad, sea en el sistema público o en el sistema privado de salud. Los niños, niñas y adolescentes deberán contar con su propia credencial de pertenencia a un sistema de salud, sea público o privado.

La situación de discapacidad de un niño, niña o adolescente nunca podrá emplearse

como fundamento para negar los derechos de que trata esta ley. En especial, se prohíbe toda práctica que tenga por finalidad la desinformación sobre su sexualidad, suspender la entrega de métodos anticonceptivos o la esterilización de niños, niñas o adolescentes con fines contraceptivos.

Las acciones dirigidas a la protección o tratamiento de la salud física o mental de un niño, niña o adolescente que se encuentre internado para dichos fines, no se podrán impedir, restringir, obstaculizar o interrumpir en virtud de motivos ideológicos, morales o religiosos, salvo los casos establecidos en la ley.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la inmunización contra las enfermedades prevenibles. El Estado debe asegurar programas gratuitos de vacunación obligatoria dirigidos a todos los niños, niñas y adolescentes. En estos programas, el Estado debe suministrar y aplicar las vacunas, mientras que los padres, madres o responsables legales de su cuidado deben garantizar que los niños, niñas y adolescentes sean vacunados oportunamente.

Los órganos del Estado, en el ámbito de sus competencias y conforme a sus atribuciones y medios, con la activa participación de la sociedad, deben garantizar políticas y programas de prevención contra el uso ilícito de sustancias alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicas. Asimismo, deben asegurar programas permanentes de atención especial para la recuperación de los niños, niñas y adolescentes dependientes y consumidores de estas sustancias.

Los padres, madres o responsables legales de su cuidado son los garantes inmediatos de la salud de sus hijos o de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su responsabilidad, y están obligados a cumplir con los controles médicos y adoptar todas las medidas necesarias con el fin de velar por la salud de

los niños, niñas y adolescentes. (Ley 21.430, 2022).

“Se pide al control parental interno que modele sus formas, criterios, intervenciones y decisiones de acuerdos con unas razones y un saber médico” (Foucault, 1999 en Abarzúa, González, 2007, pág. 87). Entonces se les pide en general a los padres que velen por la salud de sus hijos y que puedan de alguna manera diagnosticar en el caso que estén enfermos acudir al servicio de salud.

Bajo el rigor de estas políticas públicas de protección de la niñez y la adolescencia existe un programa el de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud implementado el 24 de septiembre del 2015.

Este programa tiene como propósito:

Mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

Así mismo, es relevante la coordinación y articulación de una red de servicios, por cuanto sus necesidades deben ser abordadas en forma integrada posibilitando, cuando sea necesario, la intervención simultánea de los distintos niveles de atención y distintos equipos, intra e intersectoriales, particularmente cuando se trata de poblaciones de adolescentes y jóvenes en situaciones de vulneración de derechos y en conflicto con la justicia. (Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes, 2015)

De la misma forma el programa busca cumplir ciertas metas en donde específicamente la meta 4.3 habla sobre la salud mental en adolescentes “Meta 4.3: Disminuir la tasa proyectada de suicidio en adolescentes.” (MINSAL, 2012, Pág. 14) Todo esto con el fin de disminuir la tasa de suicidios adolescentes que a la fecha en el que fue elaborado el programa, a partir de la base de dato del DEIS, elaborado por el MINSAL (2010) tenían una tasa de por cada 100.000 habitantes 9.8 hombres y 3.7 mujeres se quitaban la vida.

Los alcances del programa son:

El programa se desarrolla en todo el país, en las SEREMIS y en los tres niveles de atención del sistema público de salud, incluyendo a toda la población de adolescentes entre 10 y 19 años, y jóvenes entre 20 y 24 años. Constituyéndose en un programa de referencia para la atención de esta población en el sistema privado de salud.

Las prestaciones que se realizan son: Control de salud Integral, atención por demanda espontánea y atención programada priorizándolos prestaciones de consejerías en temáticas de salud sexual y reproductiva, regulación de la fertilidad, ITS/VIH, ingreso a control de regulación de fecundidad y consulta de salud mental e intervenciones preventivas. Además, se desarrollan actividades de participación social y comunitaria, cuyo vínculo principal es con establecimientos educacionales y otros espacios de la comunidad, con la finalidad de fortalecer acciones preventivas y promocionales con los y las adolescentes. (Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes, 2015).

2.6 Rol del trabajador social en las políticas públicas

Es por esto que entenderemos por rol a

Las expectativas de comportamiento que una sociedad dada exige de un individuo en una situación determinada habida cuenta de su posición social y su status” (Ander-Egg, 1995, pág, 85). De acuerdo con esto, los roles profesionales son “aquellas funciones que desempeñan y que los otros esperan que desempeñen quienes ejercen una determinada profesión”. (Ander-Egg, 1995, pág, 85 en Silva, Cortés y Osorio, 2015, pág.12).

El Trabajo Social en el área de salud mental debe:

Entender al individuo como una unidad bio-psico-social; siendo estas esferas autónomas entre sí, pero con una relación simultánea. De este modo, es totalmente necesario que el profesional conozca en profundidad al sujeto y a su entorno para poder llevar a cabo un diagnóstico social y disponer de los elementos suficientes para diseñar la intervención más adecuada; articulando los recursos necesarios con la finalidad de dar respuestas a las necesidades sociales detectadas. (Colegio oficial de diplomados en trabajo social y asistentes sociales en Cataluña, pág. 4).

Esta rama del Trabajo Social es conocida como Trabajo Social Clínico, los cuales se encuentran insertados en centros de salud, su trabajo es principalmente trabajar con él o la psicólogo/a del centro para crear y realizar una intervención psicosocial utilizando los recursos que ofrece el centro y las propias habilidades del profesional.

El Trabajo Social Clínico ve la relación del cliente con su medio ambiente como esencial para la planificación de un tratamiento. Por lo tanto, los trabajadores sociales, a menudo son los primeros en diagnosticar y tratar a personas con desórdenes mentales y varias perturbaciones emocionales conductuales. Los trabajadores sociales clínicos son esenciales para una variedad de establecimientos

centrados en el cliente, que incluyen centros comunitarios de salud mental, hospitales, programas de tratamiento por uso de sustancias, colegios, centros de cuidados de salud primaria, agencias de bienestar del niño, servicios de vejez, programas de asistencia de empleados y establecimientos de práctica privada. (Antipán, Reyes, 2013, pág. 7).

Con relación a lo anteriormente mencionado sobre políticas públicas, nos enfocaremos ahora en el rol que cumple el trabajador social en las mismas. Para empezar a definir el rol del Trabajo Social, definiremos el rol según dos autores. Primero tenemos que se entiende por rol a toda “Pauta de conducta de un actor, fundada en las expectativas que sobre su ocurrencia guardan algunos de sus congéneres” (De Los Campos, 2007, pág.27). Entonces según De los campos, se entiende por rol a toda aquella conducta de una persona sobre alguna situación en particular.

Por otro lado, tenemos a Theodorson que manifiesta que el rol se define como una “pauta de conducta estructurada alrededor de derechos y deberes específicos y asociadas con una posición de estatus particular dentro de un grupo o situación social” (Theodorson,1978, en Macaya y Silva, 2015, pág. 29). Ambos autores hablan de una pauta de conducta, sin embargo, Theodorson habla sobre una conducta estructurada en algún grupo o situación en la que está inserto el individuo, lo cual hace diferencia en cómo uno puede actuar estando con los amigos, con la familia o en el trabajo.

Después de esto, entenderemos que el rol del trabajador social está ligado directamente con los derechos humanos, pudiendo también cumplir el rol de ejecutor.

Al revisar el quehacer profesional de las trabajadoras sociales, algunas de ellas afirman que han podido realizar su quehacer desde la formulación de las políticas, e incluso hay quien afirma que ha podido realizar su quehacer en el ciclo completo de

la política, ayudando desde la formulación, teniendo una presencia fuerte en la implementación y en el monitoreo y evaluación de las mismas. (Farfán, 2017, pág. 66).

Es por esto que:

El profesional de Trabajo Social, favorece la participación de ciudadanos y usuarios en las instituciones, en nuestro caso de servicios sociales y en la construcción de las políticas sociales de los mismos. Una participación que por sus características como profesional, aporta y enuncia propuestas, desde valores e intereses que se van concretando en acuerdos compartidos a favor del bien común. Una participación diferente de la promovida por los movimientos sociales. En este caso se conduce a través de acciones de denuncia y protesta y se plantea promover valores e intereses alternativos a los del sistema institucionalizado en aquellas dimensiones que desconfían de las instituciones. (Vega y Barranco, 2014, pág. 41).

En Chile, la creciente privatización de los derechos sociales y la imposibilidad de satisfacer las necesidades básicas de subsistencia, vienen a cristalizar la vulnerabilidad social y económica del continente tras las graves consecuencias generadas por la pandemia en los derechos humanos. (Rodríguez, 2020).

Como consecuencia se puede evidenciar que el diagnóstico no cumple las necesidades del problema central, por lo que se ve necesario la opción de modernizar las políticas públicas actuales.

En este sentido, repensar la formulación y diseño de las políticas públicas con enfoque de derechos desde una nueva estrategia de desarrollo, implica considerar la relación de horizontalidad entre los derechos civiles, políticos, económicos, sociales

y culturales; en donde los instrumentos de la política social deben estar al centro de las necesidades humanas, para respetar y garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos. La ausencia de estos elementos nos llevará una y otra vez a cometer los mismos errores, los que finalmente impactarán transversalmente en el sujeto de derecho de la política pública, es decir, en las personas.

En consecuencia, ante el aumento objetivo de las condiciones de vulnerabilidad, pobreza y desigualdad en nuestro país, desde el Trabajo Social debemos profundizar el debate e intercambio interdisciplinario para la construcción de diagnósticos y propuestas que nos permitan responder coordinadamente a los desafíos de la intervención social, así como también, a la formación académica y profesional para el desarrollo de sociedades democráticas en un momento de profunda crisis humanitaria. (Rodríguez, 2020).

En resumen y para finalizar con el apartado, los anteriores conceptos y teorías nos guiarán para permitirnos comprender y analizar en profundidad el estudio a través del proceso de entrevista

2.7 Síntesis teórica referencial

La juventud es un estado determinado por las interacciones sociales, es un proceso cultural la cual es heredada socialmente, puesto que, desde niños, es más desde el primer momento en que venimos a este mundo, estamos expuestos a la cultura hegemónica, adaptándonos sin mayor esfuerzo. Por tanto, la cultura es invención y patrimonio social de la humanidad.

En primer lugar, pensar la salud mental y políticas públicas conlleva un análisis más elaborado en cuanto a los conceptos por separado, para luego pensar en la correlación que

estos tienen y la importancia para la creación de los programas de intervención dentro del rango etario mencionado. Creemos que la propuesta que se realizó en el 2020 sobre intervención de los estudiantes de la universidad Adolfo Ibáñez de crear sesiones grupales virtuales es una opción viable y novedosa en el ámbito de la intervención, ya que se adapta a los nuevos contextos y la importancia que tiene la tecnología hoy en día para los y las adolescentes. Es un ejemplo claro de que hay opciones para adaptarse y seguir interviniendo desde una mirada transformadora y actual.

Además, se resalta la importancia de los diversos profesionales en las diferentes etapas de la política, y en cada una de ellas, ya que puede incidir de manera diferente para contribuir a una transformación social en los diferentes contextos y en las diversas problemáticas que se encuentran. Es por esto que el trabajador social cumple un rol importante en todo el proceso de políticas públicas y su participación beneficia a la creación y desarrollo de las políticas públicas, debido a que tienen un mayor conocimiento y acercamiento con los individuos que requieren de alguna intervención, sin embargo, sus experiencias y conocimientos han sido poco estudiados o conocidos, ya que el Trabajo Social en esta área no es una disciplina que se dedique mucho a la sistematización e investigación.

En el ámbito de la salud mental con adolescentes esto sería un gran aporte, ya que es el trabajador social el que está presente en las diferentes realidades que enfrentan estos adolescentes, ya sean trabajadores sociales que pertenezcan a un Cesfam o aun colegio, son estos junto con otras disciplinas los que se enfrentan a las realidades de los adolescentes y uno de los que podría aportar para actualizar las políticas públicas y/o programas.

Desde el Trabajo Social se cuenta ya con ricas experiencias, aunque escasamente compartidas y sistematizadas en el ámbito profesional, para contribuir a la construcción de las políticas sociales en esos procesos. La metodología con enfoque

apreciativo, con amplio recorrido de ventajas y utilidades, puede ser un importante soporte en los procesos de participación, no sólo en la ejecución de políticas sociales, también en su diseño y construcción. (Vega y Barranco, 2014, pág. 45).

Por tanto, hay una necesidad de modernizar las políticas públicas actuales, de buscar nuevas estrategias y enfoques de política pública, especialmente esfuerzos para coordinar el diseño y la participación de la creación de ellas y realizar políticas públicas lo más acercado a las realidades de estos adolescentes y no contar con políticas públicas desactualizadas que perjudique en vez de aportar.

En las políticas públicas enfocadas en salud mental en adolescentes se visualiza que hay varias que hablan de ello y así mismo el programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, como también el programa Hablemos de Todo, que cumple un rol asistencialista, debido a que atiende el “problema” en el momento, pero no se realiza un acompañamiento a largo plazo. Estas políticas y programas están generalizadas lo que hace que en la salud mental no haya un enfoque directo con la problemática, pero sobre todo están desactualizadas, ya que muchas de estas se enfocan en general en tratamientos para toda la comunidad y enfermedades que ya no son la principal importancia, además no se ve un enfoque directo con adolescentes en las diferentes materias de salud mental.

Capítulo III: Estrategia metodológica.

En el presente capítulo, se presenta la estrategia metodológica utilizada en esta investigación, es decir se describe el método, la técnica y el procedimiento llevado a cabo en el estudio.

La presente investigación se sitúa dentro de un paradigma metodológico cualitativo, desde un enfoque fenomenológico.

Los paradigmas guían la investigación y nos orientan, sobre qué investigar, cómo investigar y cómo analizar la información recopilada. Es entonces “una visión del mundo, una ventana mental, una pauta de lectura que precede a la elaboración de la teoría” (Corbetta, 2007, pág. 5).

Se utilizará la Fenomenología como enfoque de nuestra investigación, la cual se enfoca en estudiar un fenómeno desde la perspectiva del actor. Lo que importa es lo que las personas perciben como importante, “Las personas son materia significativa, son ideas, sentimientos y motivos internos” (S.J. Taylor, R. Bodgan, 1987, pág. 21). Este enfoque nos permitirá comprender y/o analizar desde la experiencia y lo significativo desde el relato de los trabajadores sociales en torno a las políticas públicas existentes en salud mental adolescente en Chile.

Como se mencionó anteriormente, en la siguiente investigación se utilizará el método cualitativo. Este método consiste en producir datos descriptivos desde las propias palabras u opiniones de las personas que participan de la investigación. La investigación cualitativa “Es un modo de encarar el mundo empírico” (S.J. Taylor, R. Bodgan, 1987, pág. 17). Este método posibilita una aproximación más holística al fenómeno en estudio, pudiendo

indagar en el ámbito de los significados y las prácticas de los sujetos desde su perspectiva. De este modo su utilización permite un acercamiento a los discursos, las prácticas y las relaciones institucionales que se producen en las políticas públicas de salud mental en Chile y el rol que cumple el Trabajo Social en la creación y ejecución de estas.

El alcance de la presente investigación es de carácter descriptivo:

Se entiende a la investigación descriptiva como la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo, cosa funciona en el presente; la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, caracterizándose fundamentalmente por presentarnos una interpretación correcta (Tamayo, 2003 pág. 46).

Ya que se busca recoger información de manera independiente delimitando las características de los sujetos que serán partícipes en la recolección de datos, como también describir las políticas públicas y programas existentes sobre salud mental adolescente y el rol del Trabajo Social en las mismas. Con base en esto podemos mencionar que no se buscan relacionar dos o más fenómenos, si no que se busca investigar un grupo en particular, como lo son los trabajadores sociales insertos en el área de salud mental con adolescente en Chile en un contexto de políticas públicas.

3.1 Técnicas de recolección de información

Como técnica metodológica cualitativa utilizaremos la entrevista semiestructurada

Definiremos a la entrevista

Desde el amplio ámbito de la investigación social, Corbetta (2003) nos propone una definición analítica de la entrevista, como una conversación: a) provocada por el entrevistador; b) dirigida a sujetos elegidos sobre la base de un plan de investigación; c) en número considerable; d) que tiene una finalidad de tipo cognoscitivo; e) guiada por el entrevistador, y f) sobre la base de un esquema flexible y no estandarizado de interrogación" (pág. 368). (En Meneses y Rodríguez pág. 35).

"Mediante la entrevista el investigador persigue acceder a la perspectiva del sujeto estudiado y, así, comprender sus interpretaciones, percepciones y sentimientos, así como su manera de categorizar y de explicar sus actos". (Lázaro, 2021, pág. 65).

En las entrevistas semiestructuradas, el entrevistador dispone de un guion que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador. Las preguntas del guion se han preparado por parte del entrevistador desde su experiencia personal tras haber realizado una revisión de la literatura. Estas preguntas deben ser abiertas y su número ha de ser mínimo para evitar el flujo de la entrevista. (Lázaro, 2021, pág. 68)

Como ya se mencionó, la entrevista semiestructurada nos aporta conocimiento desde los relatos de los entrevistados, sobre la percepción que ellos tienen sobre los programas y las políticas públicas existentes en Chile de salud mental adolescente.

Debido al poco tiempo de las personas a entrevistar y a las dificultades para acordar una entrevista presencial u online, 2 de las 4 entrevistas se realizaron de manera auto

gestionada, es decir se envió el sumario de preguntas vía correo electrónico, mensajes de WhatsApp, Messenger, etc. Buscando que este método permitiese a las personas entrevistadas establecer sus tiempos disponibles para así no afectar en mayor nivel su tiempo y/o actividades y al mismo tiempo les permitiese contribuir a nuestro estudio.

Para efectos de esta investigación, la muestra no será representativa ni probabilística, sino significativa en relación a la población con la cual se trabajará. Se utilizará un muestreo estratégico para la construcción del caso, de manera que los sujetos o situaciones incorporados al estudio tengan valor o potencia explicativa en el marco de la pregunta de investigación. Los entrevistados nos permiten utilizar sus respuestas para la investigación las cuales sólo serán utilizadas con fines académicos y con el consentimiento informado previamente enviado y firmado.

Siguiendo a Giménez (2012). "La posibilidad de generalización de un estudio de caso no puede basarse lógicamente en una muestra aleatoria estadísticamente representativa; pero puede basarse en el desarrollo de una teoría que pueda ser extendida a otros casos". (Pág. 49).

Los criterios de elección serán carrera, trabajo y experiencia, Se trabajará con 4 voluntarios que tengan título universitario o técnico como trabajadores sociales / asistentes sociales y que estén insertos en el ámbito de salud mental adolescente o trabajadores sociales / asistentes sociales, que trabajen en el ámbito de políticas públicas en Chile.

La matriz que aparece a continuación es la utilizada para el desarrollo de la entrevista, donde las preguntas tienen relación con los objetivos y las dimensiones a estudiar

<u>Objetivo General</u>	<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Categorías</u>	<u>Preguntas</u>
-------------------------	------------------------------	-------------------	------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Comprender las percepciones de los trabajadores sociales con relación a las políticas públicas existentes en el área de salud mental con adolescentes en Chile. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las percepciones de los trabajadores sociales sobre los programas que existen en Chile sobre salud mental en adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los programas en salud mental adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoce usted alguna política pública o programa que sea especializado en salud mental con adolescentes? • ¿Conoce usted el programa de salud integral?
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el diagnóstico que realizan los trabajadores sociales en las políticas públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de los trabajadores sociales sobre las políticas públicas en salud mental existentes. • Eficiencia de las políticas públicas 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoce usted alguna política pública o programa que sea especializado en salud mental con adolescentes? Si la respuesta es sí, ¿encuentra que son eficientes?
	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las expectativas que tienen los 	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas del trabajador social • Rol del 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Encuentra usted que es necesario que se incorporen más políticas

	<p>trabajadores sociales en relación a las políticas públicas en salud mental adolescente.</p>	<p>Trabajo Social</p>	<p>y/o programas de salud mental con enfoque en adolescentes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál cree usted que es el rol del trabajo social en las políticas públicas?
	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los desafíos a los que se enfrenta el trabajo social en el desarrollo de la política pública en salud mental adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desafíos del Trabajo Social en políticas públicas de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles cree usted que son las mayores problemáticas o desafíos que enfrenta el trabajo social en el desarrollo de las políticas públicas en Salud Mental Adolescente?

Capítulo IV: Análisis de contenido

En el presente capítulo, se abordarán los resultados del estudio de investigación de políticas públicas en salud mental adolescente obtenidas mediante entrevistas a trabajadores sociales que se desempeñan en el área de la salud o en políticas públicas. El análisis de los resultados se realiza mediante un análisis por categorización propia de una metodología cualitativa.

La investigación cualitativa presenta una problemática en el momento de realizar el análisis de datos debido a que tiene un pequeño número de participantes y los resultados obtenidos no pueden generalizarse en torno a toda la población, sin embargo, esto no le quita la posibilidad de tener una comprensión más profunda del fenómeno que se está investigando.

Gayou (2009) señala que el primer paso para el análisis de datos consiste en tener en papel toda la información que los participantes han proporcionado, teniendo la información ya en papel, el análisis comienza con la comparación de palabras, buscando en las narraciones de los participantes: similitudes, palabras idénticas y relacionadas entre sí, que nos permitan identificar opiniones, sentimientos o ideas que reaparecen o se repiten en los relatos de los entrevistados de la investigación. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2009 en Villarroel, 2021, pág. 46).

En síntesis, el análisis de la información busca conducir a una mejor comprensión de un fenómeno, lleva a explicaciones alternativas, representa un proceso de comparación que encuentra patrones y compara datos, y es a la vez un proceso ordenado y cuidadoso con gran flexibilidad. Éste constituye el corazón del análisis de datos cualitativos. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2009, en Villarroel, 2021, pág. 191).

Para el análisis del presente estudio se utilizó el análisis de contenido por categorización en donde se identifican las categorías de análisis en relación a los objetivos específicos de la investigación.

Entenderemos a el análisis de contenido como

El conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción / recepción (Variables inferidas) de estos mensajes (Bardin, 2002, pág. 32 en Díaz, 2018, pág. 125).

Para efectos de esta investigación crearemos categorías de análisis las cuales tienen relación con los objetivos de la investigación y las verbalizaciones de los participantes.

Entenderemos a el análisis de contenido por categorización como

Una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por género (analogía), a partir de criterios previamente definidos. Las categorías son secciones o clases que reúnen un grupo de elementos (unidades de registro en el caso del análisis de contenido) bajo un título genérico, reunión efectuada en razón de dos caracteres comunes de estos elementos. (Bardin, 2002, pág. 90 en Díaz, 2018, pág. 127).

Durante el proceso de recolección de datos, se presentaron diversos inconvenientes ligados a la distancia y el tiempo de dos de las cuatro personas entrevistadas, Es por esta razón que dos de las entrevistas se realizaron de manera asincrónica enviando las preguntas y posteriormente las respuestas vía correo electrónico, el inconveniente de este método de entrevista es no poder profundizar más a fondo las respuestas de las personas

entrevistadas debido a que las personas se pueden ver limitadas en la escritura, dado que en el caso de una conversación de persona a persona se suele generar un clima y un espacio en donde los participantes suelen expresarse más en las respuestas a las preguntas. Por otro lado, las otras dos entrevistas se realizaron por videollamada, sin presentar una dificultad mayor, ambas entrevistas fueron grabadas con previa autorización del entrevistado y posteriormente transcritas.

Como adición muestral entrevistamos a un trabajador social que está inserto en el área de la Psiquiatría Forense, si bien no cumple con los requisitos mencionados anteriormente en cuanto a adolescencia, está inserto en el área de la salud mental e interviniendo directamente desde las políticas públicas y/o programas existentes hoy en Chile sobre la salud mental. Creemos que es necesaria su participación debido a que agrega una mirada crítica desde la Psiquiatría Forense, permitiéndonos profundizar más a fondo el tema de investigación debido a su trayectoria y experiencia en intervención, que ha obtenido en estos años estando inserto en un instituto público de Psiquiatría y salud mental de mediana y alta complejidad, ubicado en Santiago de Chile.

Ahora se da paso al análisis de resultados mediante la creación de categorías desglosadas de los relatos de los entrevistados las cuales tienen relación con los objetivos de investigación.

Primeramente, el objetivo general de nuestra investigación busca comprender las percepciones de los trabajadores sociales con relación a las políticas públicas existentes en el área de salud mental con adolescentes en Chile.

El objetivo general contiene cuatro objetivos específicos los cuales guían la investigación. El primer objetivo específico contiene una categoría, la cual consiste en “Identificar las políticas públicas y los programas que existen en Chile sobre salud mental en adolescentes” en

relación a esto se crea una categoría, la cual está definida como “políticas públicas y programas de salud mental adolescente”, La categoría surge a partir de las respuestas que nos facilitaron los participantes de las entrevistas realizadas, En esta categoría los participantes nos mencionaron que no existe una política pública como tal, sino que solo existen programas que van en ayuda de la salud mental en adolescentes pero no de una manera focalizada.

4.1 Políticas públicas y programas de salud mental en adolescentes.

En el proceso de la realización de las entrevistas los participantes mencionan los programas o políticas de salud mental adolescente que conocen en relación a su experiencia o en el que se encuentran insertos.

Entrevista 1: Desde mi experiencia en Salud si existen programas que se especializan en salud mental desde el programa Chile crece contigo que atienden niñez hasta los 9 años y luego existe el programa de acompañamiento psicosocial en los cesfam del país. En el caso de la comuna del bosque existe un centro de salud especialista en adolescentes.

Entrevista 2: El programa de salud mental adolescente, que es como el programa General de salud mental, que es parte, como de las atenciones que se realizan con adolescentes que presentan algún problema de salud mental, ahí son más amplios los diagnósticos y las atenciones, todo esto en una lógica de atención integral multidisciplinaria con distintos especialistas que están en virtud de apoyar, a acompañar, realizar tratamientos, rehabilitación. En estos adolescentes y sus familias que presentan alguna dificultad de tipo moderado a severo en su calidad de vida

Entrevista 4: Haber una política pública específica que se trabaje con adolescentes, no, no hay, sí existen dos apartados, uno en el marco legal de la nueva ley de salud mental, donde se menciona lo que algunas áreas de acción no todas, se trabaja con adolescentes Y con niño y niña y adolescente. Así, se refiere a la ley, pero no es específica, pero también manejo, digamos un poco lo que se trabaja desde lo que es el Plan Nacional de salud mental, que deriva algunas acciones concretas que se deben realizar con niños, niñas y adolescentes, pero aun así tampoco es tan específica. Tanto es así que no existen muchos dispositivos prácticamente casi nada, digamos, para poder atender a esta población adolescente, y más bien se atienden en la población, en los servicios o en las unidades de salud común y corriente en el fondo.

Al analizar y comparar las respuestas de los trabajadores sociales dadas en el desarrollo de nuestra entrevista, y en relación a esta categoría, inferimos y concluimos en que los participantes coinciden en la existencia de programas y/o políticas públicas que van en pro de la salud mental adolescente, sin embargo estos no son focalizados en salud mental lo que hace que no haya una mayor prioridad por la atención de salud mental, por otra parte, coinciden en que estas políticas o programas no son eficientes en cuanto a su formulación y ejecución en la población objetivo, debido a que no hay un programa destinado exclusivamente a salud mental adolescente, pero si están los programas en donde se puede tratar la salud mental como complemento a las exigencias de parte de los adolescentes. Por lo tanto, los hallazgos de esta categoría son que, los profesionales perciben que, si existen programas para la atención de salud mental, más no son focalizados en esta, debido a que son programas generales donde se atiende la salud adolescente.

El segundo objetivo específico tiene relación al diagnóstico que realizan los trabajadores sociales sobre las políticas públicas de salud mental adolescente en relación a esto se

crean dos categorías, la primera está definida como percepción que tienen los trabajadores sociales en relación a las políticas públicas la cual da énfasis en los conocimientos y experiencias de los trabajadores sociales en relación a las mismas; La segunda categoría está definida como eficiencia de los programas de salud mental adolescente está surgió debido a que dentro de las entrevistas se menciona cierto nivel de eficiencia de los programas que mencionan los trabajadores sociales

4.2 Percepciones de los trabajadores sociales

Al momento de realizar la entrevista, se pudo apreciar la percepción que tienen los trabajadores sociales con respecto a las políticas públicas

Entrevista 2: hay un avance importante y significativo y cómo eso ha ido avanzando en el tiempo, siento que tiene que ver, uno principalmente con la asignación de recursos y que está en el caso de Chile, la asignación de recursos salud mental muy por debajo de indicadores asociados, por ejemplo, la OCDE, donde Chile es participe cierto de esta agrupación internacional, donde establece que los países deben invertir desde su Producto Interno Bruto el sobre el 6% y Chile en los últimos 10 años no ha superado el 3%. Es más, en el último Gobierno, el anterior a éste, el presupuesto asignado fue de 2,9%. Entonces tú decís ¿cómo con las necesidades que existen hoy día en términos generales podemos dar respuesta, sí no se aumenta el presupuesto? Otro tiene que ver con la falta de especialización que se dan en los equipos están dadas por temáticas generales o la auto capacitación de los equipos pero no en cosas específicas, si se ha avanzado pero como muy lento en eso y bueno, en ese sentido, abrir más espacio a la atención de especialidades, entonces pensando en la pregunta, si conoces alguna política pública, claro está todo lo que es la política pública que acabo de explicar y que desde ahí bajan los

distintos programas en torno a la salud mental

Entrevista 4: Haber una política pública específica que se trabaje con adolescentes, no, no hay, sí existen dos apartados, uno en el marco legal de la nueva ley de salud mental, donde se menciona lo que algunas áreas de acción no todas, se trabaja con adolescentes Y con niño y niña y adolescente. Así, se refiere a la ley, pero no es específica, pero también manejo, digamos un poco lo que se trabaja desde lo que es el Plan Nacional de salud mental, que deriva algunas acciones concretas que se deben realizar con niños, niñas y adolescentes, pero aun así tampoco es tan específica. Tanto es así que no existen muchos dispositivos prácticamente casi nada, digamos, para poder atender a esta población adolescente, y más bien se atienden en la población, en los servicios o en las unidades de salud común y corriente en el fondo

Al analizar y comparar las respuestas de los trabajadores sociales dadas en el desarrollo de nuestra entrevista, y en relación a esta categoría, inferimos y concluimos que según las percepciones de los profesionales de Trabajo Social, pese a que hay avances en programas como lo nombran los participantes. Las políticas públicas son escasas en el área de salud mental adolescente, más bien nos mencionan que existe una política pública que cuenta con un programa que abarca de manera integral el desarrollo de niños, niñas y adolescentes en diversas áreas y especialidades como la sexualidad, nutrición etc. Por lo que el programa impide que haya un mayor enfoque y profundización en el área de salud mental con adolescentes. En conclusión, las políticas públicas son escasas dentro de la salud mental adolescente, debido a que se integra la salud mental de manera paralela con la política general de atención de salud adolescente.

4.3 Eficiencia de las políticas públicas

Al momento de indagar sobre la opinión de los trabajadores sociales sobre la eficiencia de las políticas públicas y de los programas existentes en Chile. Se visualizó lo siguiente:

Entrevista 1: Si bien que existan estos programas no significa que sean eficientes, lamentablemente los recursos que entrega el Estado no son bien utilizados en los dispositivos como se debe, existe una alta rotación de trabajadores porque los sueldos son bajos, generando que no exista un adecuado proceso de intervención.

Entrevista 2: Contestando a la pregunta si son suficientes y eficientes yo creo que la eficiencia tiene que ver con el énfasis de la gestión local, porque recordar que mucho de lo que se instala en política pública está bajo el alero de las municipalidades, de gestiones locales, territoriales y a veces esas gestiones dan énfasis, en invertir más recursos aparte de los que son asignados por el Estado o simplemente no asignar recursos y administrar la política pública local en salud adolescente con los recursos asignados

Entrevista 3: Considero que no es rápido en atención y muchas veces no se coordina de manera adecuada con la red y con el público objetivo.

Entrevista 4: A ver, para poder hablar de eficiencia estas tienen que responder a las necesidades que tiene esta población. Deberían primero tener profesionales que estén formados en el área y de eso ya estamos hablando. Un gran problema al no tener especialistas o psiquiatras especializados en niños y adolescentes que estén al servicio, no estoy diciendo que no existan en el país, porque si los hay, pero en el fondo no tenemos el despliegue en cuanto a cantidad suficiente para poder dar una respuesta que abarque la necesidad o la, demanda. Si no que no puede ser

respondida por la oferta actual de profesionales que allí existe... Por tanto, respondiendo a la pregunta, no considero que sea eficiente, no, por eso no creo que los equipos no estén capacitados. Pero siento que falta todavía para poder dar una respuesta que sea alentadora.

Al estudiar y contrastar las respuestas de los trabajadores sociales quienes participaron en nuestra entrevista, y en relación con esta categoría, inferimos y concluimos que las políticas públicas y/o programas en salud mental adolescente, no son eficientes ni suficientes. Todos nuestros entrevistados concuerdan en que se requiere crear nuevas formas de intervenir por parte del Estado y también incrementar e incentivar la participación de trabajar en el sector público a profesionales del área de la Psiquiatría y la Psicología que se desarrollen en el área infanto-juvenil para así abarcar un nivel suficiente de atención para la población adolescente que hay en el país, además de aumentar el presupuesto de inversión en el área de salud mental, para que así los profesionales no estén continuamente rotando o quedando al debe con la población objetivo.

El tercer objetivo específico habla sobre las expectativas que tienen los trabajadores sociales en relación a las políticas públicas en salud mental adolescente, este objetivo al igual que el anterior también consta de dos categorías. La primera categoría está definida como “expectativas de los trabajadores sociales en relación con las políticas públicas” y busca conocer lo esperado por los trabajadores sociales en relación a las políticas públicas en salud mental adolescente. La segunda categoría está definida como el “rol del trabajador social en políticas públicas” esta categoría surge a través de las respuestas de los entrevistados en donde mencionan el rol que cumplen frente a las políticas públicas que van surgiendo a lo largo del tiempo y en relación a sus intervenciones.

4.4 Expectativas de los trabajadores sociales en las políticas públicas

Al realizar las entrevistas y escuchar las opiniones o discursos de los trabajadores sociales en relación a lo que esperan en políticas públicas. Se logró recolectar lo siguiente:

Entrevista 1: los cambios que actualmente se están dando dejan en evidencia la inexistencia de dispositivos para adolescentes y además en salud mental. La pandemia ha evidenciado la necesidad de una política pública en salud mental y para todos los grupos etarios, sin duda es necesario generar estas políticas de manera urgente.

Entrevista 2: Sí, me parece que es súper necesario que se incorporen más políticas públicas, pero siento que pasa por entender también cómo instalarlas, porque seguimos en la misma lógica de la meta del proceso, que está bien. Está bien porque indicadores tienen que haber para poder ver si efectivamente lo que estamos haciendo tiene un resultado, pero siento que no puede ser el foco más importante hay que poder pensar una política pública con cambios estructurales y no sé si con el actual modelo económico en el que estamos se puede entender de una manera distinta, cómo mirar la política pública en verdad no sé, estoy como todavía entrampada después del 4 de septiembre en esas preguntas, porque, además, la gente no sé si desea cambio no sé si tiene la posibilidad de desearlo o todavía tiene mucho miedo.

Entrevista 3: En la red de infancia y comunidades educativas existen muchas políticas y programas que apuntan al cuidado de la salud mental, pero estos son preventivos y de promoción lo que se necesita es atención de salud mental clínica en la primera infancia. Debido a cambios sociales que hemos vivido este último tiempo como lo es la pandemia, donde nos vimos obligados a estar en aislamiento

por nuestra seguridad. Muchos niños perdieron o se retrasaron en aprendizajes cognitivos y socioemocionales.

Entrevista 4: Por supuesto, o sea acá en partida, debe haber una política pública exclusiva de salud mental con un apartado exclusivo para adolescente, porque el perfil y las necesidades no son las mismas y requieren una y de hecho, por rango etario se pudiese hacer, porque insisto, las necesidades y la etapa del desarrollo en la que se encuentra una adolescente tiene necesidades que son complejas y requieren ser atendidas en lo particular y en ese escenario se requiere una estrategia de trabajo exclusiva. Pudiese haber una, está la ley de salud mental. Pudiésemos tener un plan Nacional, una política pública y quizás una y un plan Nacional específico para adolescentes, pero no solamente donde se declare y donde el soporte de intervención lo siga absorbiendo el modelo institucional actual, sino que pudiera haber unidades especializadas para adolescentes para poder dar respuesta a una demanda tan importante. Tanto es así que incluso desde la materia de protección de derechos se levanta una necesidad que no es resuelta, que no puede ser resuelta y ahí tenemos las crecidas de las listas de espera de intervenciones como un ejemplo. En síntesis, claramente es necesario, insisto, por rango etario donde la adolescencia y la juventud debe ser abordada de manera exclusiva y además desde una óptica preventiva. Sí, porque es una etapa también incluso importante como para poder dar respuesta a necesidades que posteriormente pueden ser más graves.

Al estudiar y contrastar las respuestas de los trabajadores sociales quienes participaron en nuestra entrevista, y en relación con esta categoría, inferimos y concluimos que los trabajadores sociales insertos en el área de salud mental consideran que es de suma urgencia la creación de una política pública que se enfoque específicamente en adolescentes, debido a que en la etapa psicológica y social en la que se encuentra esta

población es compleja y más aún después del confinamiento debido a la pandemia por Covid-19. Como también que en la creación de las mismas haya cambios estructurales fuera de los que se rigen actualmente para la creación de estas las cuales están focalizadas en el cumplimiento de metas, sin verificar si las intervenciones realizadas fueron efectivas. Por otra parte, es de suma importancia que el trabajador social deba ser reflexivo y crítico para así acercarse más a la realidad de la población con quien trabaja.

4.5 Rol del trabajador social en políticas públicas

Esta categoría busca indagar en los discursos de los participantes en relación al rol que cumplen los trabajadores sociales en las políticas públicas o en el trabajo del área de salud mental o asimismo en cualquier tipo de intervención.

Entrevista 1: El rol que tiene que tener el trabajador social en las políticas públicas, primero es conocerlas, observar la realidad en la cual se trabaja para ver qué manera ser un puente entre las PP y la población objetivo. Además, tener un pensamiento crítico y reflexivo, generando movimiento en el trabajo de caso, grupal y comunitario.

Entrevista 2: ¿Cuál sería el rol del trabajo social en esta política pública? Bueno, yo creo que el rol del trabajador social, desde mi punto de vista tiene que ser definirlo desde donde uno está, si yo soy un interviniente directo con usuarios con personas con sujetos obviamente mi rol tiene que ser orientado al trabajo social clínico, aunque a algunos colegas no les gusta mucho eso, pero creo que es importante tener un rol de terapeuta. Cuando uno trabaja con personas de forma directa, agregarle a esta mirada clásica tradicional del caso familiar algunas otras herramientas que son necesarias de poder desarrollar. Darle mayor especialización a eso es muy relevante. Si estoy a cargo del diseño de política pública, claramente

tengo que tener una mirada de lo social mucho más amplia y entendernos, en el caso de la intervención con familia, que la unidad de análisis del trabajo social para mi gusto siempre es la familia, para acompañar a este sujeto de transición de una mejor manera, si la familia hoy día que no acompaña el proceso de transición, no entiende eso, cualquier proceso terapéutico o psicoterapia que podamos hacer con estos adolescentes. Va a costar mucho más y si los resultados son menos visibles en el mediano plazo, ni siquiera en el corto plazo en el mediano plazo, mediano plazo para mí son dos años mínimo que un adolescente que tiene problemas, muchos problemas de visitar en un proceso terapéutico.

Entrevista 3: Somos actores relevantes a la hora de llevar a cabo la implementación de las políticas públicas o programas, somos la cara visible, le damos forma y cuerpo a estas políticas a través de nuestro quehacer profesional. Tenemos que adecuar muchas veces las políticas o programas (dentro de lo permitido en las orientaciones técnicas) a la realidad sociocultural en la que estamos insertos desarrollando nuestro quehacer profesional.

Entrevista 4: En salud mental el rol de trabajo social tiene varias, hay varias aristas desde el posicionamiento y la elaboración de políticas públicas en el diseño de esta. Pero también en la discusión que más desde lo epistémico, digamos desde la formulación de la política. Y esto tiene que ver con una discusión necesaria, como nosotros vamos situando y le vamos dando relevancia a la mirada integral.

Es una de las profesiones que, efectivamente, sí se vincula con la persona desde este espacio y por lo tanto debiera estar involucrado de manera activa en el diseño de la intervención junto a las otras profesiones, no solamente desde la isla del trabajo social, sino que también dialogando con las otras profesiones que participan de la salud, ahora dentro de eso, es una profesión que debiera tener la tendencia

hacia la problematización mucho más en terreno, mucho más real, digamos de las necesidades y requerimientos que pueden haber dentro de la población que se atiende en la salud mental y por otro lado, también debiera estar en la intervención misma de los procesos psicoeducativos, pero también de los procesos psicoterapéuticos y a cada año me lanzo con una idea propia, en el fondo, o sea, no es tan propia, pero sí una percepción de ello que comparto abiertamente con muchos colegas.

Desde el trabajo social clínico, es la necesidad de poder validar el proceso de intervención terapéutico que hace un trabajador social y que tiene esta impronta. Sí tiene esta impronta de la apertura hacia la mirada de la persona, de un carácter Integral y en ese sentido; en ese sentido, debiéramos también favorecer, fortalecer y posicionar al trabajador social en la política pública desde el marco del diseño y también desde la intervención a nivel individual, a nivel familiar y a nivel comunitario. Y esto tiene que ver con una idea macro que resulta desde el trabajo social, crítico y también mirando el modelo de salud ya los procesos son colectivos, las transformaciones son colectivas, por lo tanto, de ahí la relevancia de poder situar al trabajador social en una mirada clínica que posicione y ponga a la persona en el centro y que, además, pueda proyectar un proceso de transformación no solamente individual, sino que también colectivo y con un impacto en lo colectivo y lo territorial. Entonces, en ese sentido, en la puesta en marcha del trabajo social en salud mental no es una mera adquisición ni gestión de bienes, sino que también recurrir a la intervención y los recursos con los que cuenta la persona para generar proceso de Transformación Social que, desde la mirada crítica, justamente son los elementos base de esta profesión.

Al analizar y comparar las respuestas de los trabajadores sociales dadas en el desarrollo de nuestra entrevista, y en relación a esta categoría, inferimos y concluimos que el rol del

trabajo social en las políticas públicas es importante para los entrevistados, debido a que debe participar en la creación de estas, como también esclarecer desde su punto de vista las diversas realidades en las que se encuentran inmersos los sujetos a los que van dirigidos estas políticas públicas o programas. Por otra parte, también cumple un rol en la implementación de estas y en la evaluación en donde muchas veces se requiere de ir modificándolas en relación a los recursos y necesidades que se tienen.

Por otro lado, coinciden en que el trabajador social cumple con un cierto rol de terapeuta, con la distinción de que no es tan profunda como la terapia psicológica. Sino que es más como un proceso de acompañamiento.

Finalmente nosotras creemos que independientemente del rol que cumpla cada trabajador social este debe trabajar desde una mirada crítica y reflexiva para así poder transformar aquella realidad en donde se está inserto.

El cuarto objetivo específico va direccionado a “Analizar los desafíos a los que se enfrenta el Trabajo Social en el desarrollo de la política pública en salud mental adolescente” y consta de una categoría, la categoría está definida como “desafíos a los que se enfrenta el Trabajo Social en el desarrollo de la política pública en salud mental adolescente” llevando a la mesa el Trabajo Social Clínico en los nuevos contextos.

4.6 Desafíos del trabajo social en la política pública en salud mental adolescente

Esta categoría busca indagar sobre la percepción de los trabajadores sociales respecto a los desafíos que ellos consideran que se enfrenta el Trabajo Social como disciplina en el desarrollo de las políticas públicas o programas de salud mental adolescente.

Entrevista 1: La principal problemática es la inexistencia de políticas públicas en salud mental para adolescentes, lo que actualmente existe son programas y eso conlleva a bajos recursos económicos para poder implementar dichos programas, rotación de personal, capacitaciones para tener personal capacitado en el tema etc. Desde mi experiencia es necesario una política robusta con recursos que permitan desplegar a nivel nacional dispositivos especialistas en la atención para adolescentes. Importante señalar es que las políticas las crean personas encerradas bajo cuatro paredes, si bien se manejan en lo técnico no conocen la realidad, no conocen a los adolescentes y eso genera que las políticas sean insuficientes.

Entrevista 2: Pensar cuál puede ser, como los desafíos o las mayores problemáticas que enfrenta el trabajo social, tiene que ver, yo creo como con no caer en estos modelos, pero es agotador porque es como remar contra la corriente, es como no soltar la utopía. Y siento que el mayor desafío tiene que ser como la capacidad de poder levantar nuevo conocimiento, aunque parezca como populista la frase de que en el trabajo social es importante la sistematización y la investigación, etc. Pero yo siento que es importante que el trabajo social se crea eso. Y que no esté solo centrado como en el hacer cosas, sino que sea capaz como de levantar información respecto a. eso y poder crear propuestas desde ahí. Siempre la invitación está en poder construir esos saberes, porque siento que el trabajo social le falta eso, como tener esa capacidad como de sistematizar

Entrevista 3: Una importante dificultad a mencionar es que las políticas o programas se crean desde sus bases técnicas de forma general obviando por completo que hay una identidad sociocultural, geográfica propia de cada adolescente que requiera intervención.

Entrevista 4: Primero, como insisto de que hay un escenario político importante que es posicionar la central como un tema país. Tuvo que ser la pandemia la que vino a provocar la atención a la necesidad de mirar la salud mental, pero de alguna manera lo puso en el tapete, pero tampoco grande, sino que sobrecargar ya el sistema, que está bastante estresado, y, por otro lado, después hubo una baja importante donde, insisto, posicionarlo desde una mirada política. Es una línea de acción importante, relevante, que hay que profundizar, donde hay que situar al tema como una necesidad de salud pública ya desde una lógica de salud pública porque, insisto, es una necesidad, no es un capricho, esto es algo que se requiere, se tiene que intervenir, se tiene que abordar y dónde se requiere profesionales como el trabajo social para poder entender de que la intervención no solamente basada en la farmacología, sino que también en todo lo que integra la persona respetando inclusive el modelo que declara el mensaje.

Entonces, en ese sentido, la primera piedra de tope que nosotros nos contamos es el tema de posicionar el acto, o sea, el tema de la salud mental desde una esfera más desde la salud pública y, por tanto, dice, hay definiciones políticas que no se han tomado. Por otro lado, hay requerimientos a la modificación de los procesos actuales de intervención, que tiene la tendencia a establecer camas en el sistema que ya está vigente, pero un sistema que hace ruido, por lo tanto, hay una falla técnica dentro del modelo establecido que no da abasto ni respuesta a la necesidad de intervención que se requiere actualmente, la lista de espera crecen los procesos que pudiesen estar situados desde la lógica preventiva no se hacen y por lo tanto se pierde tiempo e intervención valiosa que se pudiese hacer de manera preventiva y promocional que pudiese incluso llegar a atender a la baja de los factores de riesgo que inciden en la salud mental. Entonces ahí tenemos una falla en el modelo técnico.

Otra dificultad que se encuentra en la profesión del trabajo social es dentro del área de salud mental también tiene que ver con cómo se valora o se valida. Finalmente, el área clínica. Siento que hay una cierta resistencia por parte de alguna corriente o colegas del trabajo social entender que lo clínico no solamente responde a un box. No se trata de convertirse en un psicólogo, sino que, como desde nuestra disciplina podemos aportar a la vida integral, aunque el trabajo social, algunas corrientes o algunos colegas insistan de que esto no es psicología, el hecho de atender, dejar de mirarnos el ombligo, es algo que ya ocurrió hace rato. De ahí y que, de hecho, las líneas de intervención son bastante complejas y delgadas donde tenemos que resolver retroalimentarnos de otras profesiones y lograr entender la identidad. No tiene que ver con un cruce o con una pérdida de conocimiento, el conocimiento es democrático, por lo tanto, está a la mano o está al servicio de todas las profesiones para poder ejercerlo resguardando obviamente los campos de acción particulares, pero no para generar parcelas, sino para generar diálogo y promover las buenas prácticas en pos de las personas que sí requieren esta intervención y que en el conjunto de la interacción de todas las profesiones se puede generar algo interesante que puede significar un aporte.

Entonces también hay que atreverse desde el trabajo social y ahí vuelvo a la línea más formativa de situar en la salud mental como una cuestión transversal, no como un hecho antojadizo ni algo que está de moda, porque no es así. Está la tendencia a pensar que esto es una moda y no. Esto es una relación antiquísima, digamos de nuestra profesión, con la salud y la salud mental y por lo tanto formar. Establecer el tema, problematizarlo, instalarlos en las escuelas como un tema transversal a todas las líneas de intervención y no por eso tenemos que transformarlo en psiquiatra, sino que simplemente tenemos que aprender del área para poder saber cómo responder el día de mañana, ya sea en cualquier área en que nosotros tengamos que afrontar.

Al analizar y comparar las respuestas de los trabajadores sociales dadas en el desarrollo de nuestra entrevista, y en relación a esta categoría, inferimos y concluimos que uno de los principales desafíos a los que se ve expuesto el Trabajo Social en los procesos de intervención en el área de la salud mental es trabajar con los escasos recursos que están destinados a la misma ya que conlleva a una constante rotación de personal, escasas capacitaciones para tener personal capacitado en el tema; Sin embargo esto muchas veces no solo sucede en esta área en específico sino que también en diversas áreas e instituciones en las que nos encontramos trabajando. Sumando a esto y en relación a la salud mental al no existir una política pública como tal en el área focalizada en adolescente se dificulta considerablemente la intervención. Otro punto importante es resignificar el Trabajo Social Clínico ya que el Trabajo Social Clínico se encuentra invisibilizado y se tiene poca conciencia de la profesión dentro de estos escenarios.

Finalmente nosotras creemos que como disciplina se debe tener la capacidad de poder levantar nuevo conocimiento como lo realizan otras profesiones como la Psicología, la Sociología, etc. Mediante la sistematización y la investigación.

Capítulo V: Conclusiones finales.

5.1 Conclusiones generales

La presente investigación tuvo como objetivo comprender y analizar desde una mirada crítica las políticas públicas y programas existentes en Chile sobre la salud mental adolescente a través del discurso y percepción de trabajadores sociales que están insertos en el área mencionada, para responder a nuestro objetivo general se realizó la recolección de datos a través de 4 entrevistas, en donde tres entrevistados estaban insertos en el área de la salud mental, quien son residentes en Santiago y una entrevistada también inserta en el área de la salud mental reside en el sur de Chile.

Para responder al objetivo general de la investigación, con un fin práctico se consideraron cuatro objetivos específicos; siendo el primero, “Identificar las percepciones de los trabajadores sociales sobre políticas públicas y los programas que existen en Chile sobre salud mental en adolescentes.” el segundo, “Identificar el diagnóstico que realizan los trabajadores sociales en las políticas públicas”, el tercero, “Describir las expectativas que tienen los trabajadores sociales en relación a las políticas públicas en salud mental adolescente.” y el cuarto, “Analizar los desafíos a los que se enfrenta el Trabajo Social en el desarrollo de la política pública en salud mental adolescente”.

En relación a estos objetivos específicos y nuestra pregunta de investigación se realizaron categorías de análisis, con base en esto realizaremos conclusiones generales transversales a través de lo expuesto por los participantes en nuestras entrevistas.

Para responder nuestra pregunta de investigación luego de analizar e identificar los relatos de los participantes concluimos que no existe en la actualidad en Chile una política pública que se enfoque específicamente en salud mental adolescente, sino que existen diversos

programas como “Salud Integral De Adolescentes y Jóvenes” que incluyen a la salud mental en su plan de acción, sin embargo, no dan mayor profundidad en la misma sin un enfoque multidimensional.

Otro punto importante a mencionar es que los fondos que van dirigidos a la salud mental en Chile son escasos en cuanto a la demanda que existe en la actualidad, en un contexto de post pandemia, Ya que como mencionamos en el capítulo II la incertidumbre, el confinamiento y los procesos de cambio en la vida cotidiana han generado problemas en la salud mental en NNA siendo el 16,5% de la población entre 12 y 18 años que presentan un trastorno mental, ya que durante la pandemia la sensación de agobio ha aumentado en un 52%.

Desde el discurso de los trabajadores sociales participantes en nuestra investigación identificamos y comprendimos los diversos roles del Trabajo Social en relación a las áreas en las que se desempeñen, dentro del área de las políticas públicas, cumple un rol dentro de la creación, ejecución y evaluación de las mismas, ya que su función es recopilar información y transmitirla al grupo de trabajo responsable de formular la política pública, rol que ha sido históricamente invisibilizado. El Trabajo Social cumple un rol importante dentro de las políticas públicas, debido a que otorga el análisis crítico sobre la eficiencia de estas, posicionándose desde una mirada integral teniendo siempre en cuenta los derechos humanos, ya que el Trabajo Social abarca a la persona en todas sus dimensiones, analizando la calidad de vida, la historia personal y familiar, entre otras. El trabajador social está presente en la implementación de las políticas públicas o programas como un facilitador entre las necesidades de la población y la respuesta del gobierno, siendo también un agente evaluador verificando si estos planes cumplen con las necesidades de la población o se requiere de modificaciones.

Por otra parte, los participantes mencionan que muchas veces se cumple con un rol de terapeuta en la intervención teniendo que adaptar los recursos a los diversos contextos a los cuales se enfrenta, debido a los pocos recursos con los que se encuentran en las diferentes instituciones.

5.2 Hallazgos

Con base en lo mencionado anteriormente pudimos identificar que los desafíos a los que se enfrenta el Trabajo Social en la creación y el desarrollo de las políticas públicas en salud mental adolescente es el tensionar la salud mental como un tema emergente que debe atenderse de suma urgencia por lo que es necesario que se destine un porcentaje económico mayor a esta área, por otro lado, el desafío es visibilizar el Trabajo Social Clínico dentro de las otras profesiones que se desarrollan en el área clínico, posicionando a la profesión dentro del trabajo interdisciplinario de la salud mental, buscando de esta manera la creación de nuevas maneras de intervenir desde una mirada integral, entregando importancia sociocultural y geográfica propia de cada adolescente, creando y entregando conocimiento desde la disciplina para poder crear nuevas propuestas en pro de la salud mental adolescente.

Se concluye entonces que, con base a la información que se logró obtener y desde las perspectivas entregadas por los participantes del estudio, comprobamos que nuestra hipótesis era cierta ya que constatamos que las políticas públicas actuales y los programas en Chile sobre salud mental adolescente no cubren en gran medida las necesidades de esta población ya que no se focaliza especialmente en esta área, lo que hizo que la pandemia por Covid-19 afectará en mayor medida la salud mental de los adolescentes quienes han presentado trastornos y patologías en un mayor porcentaje en las últimas décadas.

Históricamente los adolescentes han sido invisibilizados y estereotipados, por lo que sus derechos se han visto violentados y vulnerados a lo largo de los años, en cuanto a su salud mental y políticas públicas. En este ámbito podemos mencionar que, si bien existen programas de ayuda, estos no son eficientes, debido a que muchos de ellos cumplen un rol asistencialista y no preventivo, un ejemplo de esto es el programa “Hablemos De Todo” creado en un contexto de pandemia. Este programa si bien cumple un rol preventivo y educativo, su eficacia puede ponerse en duda debido a que atiende de manera online a través de un chat y redes sociales, el cual funciona con un horario definido además de no logra establecer una relación terapeuta-paciente ya que no siempre es el mismo funcionario el que atenderá al adolescente y joven que requiera la atención, por lo que la intervención con esta población es insuficiente.

5.3 Aportes al Trabajo Social

Los resultados obtenidos representan un aporte al campo de conocimiento, debido a que confirma que es necesario instalar y visibilizar el Trabajo Social Clínico tanto en las instituciones de salud como una disciplina importante dentro del trabajo interdisciplinario como en las instituciones de formación académica, es importante hablar del rol del trabajador social en esta área en las universidades, institutos, entre otros. Esto para la creación de información y contenido desde el Trabajo Social hacia las intervenciones que se realizan en el área de salud mental adolescente que se adapten a los nuevos contextos y las nuevas técnicas de intervención desde una mirada integral y menos adultocentrista.

Para ir concluyendo, en relación a lo mencionado anteriormente sobre la creación de nuevas políticas públicas en el ámbito de salud mental adolescente, es de suma urgencia, no podemos esperar hasta el año 2025 como lo plantea el Plan De Salud Mental. Se necesita que se aumenten los recursos en salud mental a nivel nacional, ya que las consecuencias han sido catastróficas con el aumento de suicidio, aumento de depresión,

etc. Y estas consecuencias se están viendo en la actualidad y no se puede dejar esperar tantos años para la creación de políticas, al contrario, es necesario que el Estado tome un rol preventivo con las políticas públicas.

Las limitaciones que pudimos evidenciar de nuestra investigación son principalmente en la metodología utilizada, debido a que no contamos con las suficientes entrevistas para realizar un análisis más profundo de los fenómenos de la investigación, esto también está ligado a que dos de las entrevistas se realizaron de manera asincrónica lo que limitó la posibilidad de profundizar en las opiniones y posteriormente en las respuestas de los participantes. Por otra parte, también evidenciamos limitaciones en cuanto a la bibliografía disponible sobre el tema en investigación, es un tema poco abordado desde el Trabajo Social en Chile, por lo que se hace difícil generar una discusión más profunda.

Para finalizar esta investigación permitirá el cuestionamiento de las políticas públicas y como es la creación de estas por parte del Estado, teniendo en consideración que actualmente hay muchas necesidades a nivel local y que es necesario la creación de nuevas políticas públicas considerando dentro de estas la creación de nuevas en salud mental adolescente. Es necesario repensar la formulación y el diseño de políticas públicas con un enfoque desde los derechos humanos buscando nuevas estrategias de desarrollo considerando una horizontalidad entre los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; las necesidades de la población deben estar en el centro de la creación de las políticas públicas para respetar y garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos. Por otro lado, aporta para la disciplina una mirada crítica sobre el Trabajo Social Clínico y la importancia que se le da en las escuelas, instituciones de salud y dentro de la misma disciplina, lo que permite analizar la posibilidad de su incorporación en las próximas mallas académicas y a los equipos interdisciplinarios del área de la salud.

VI: Referencias Bibliográficas

- Abarzúa Marianella & González Marta 2007, 19 octubre). Salud mental infanto-juvenil como problemática pública. Revista de Psicología, XVI (2). <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18523>
- Agenda País (13 de agosto de 2021) El 20% de niños y jóvenes padecen de algún tipo de enfermedad mental. El mostrador. (Recuperado 4 de mayo de 2022) <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/vida-en-linea/2021/08/13/el-20-de-ninos-y-jovenes-padecen-de-algun-tipo-de-enfermedad-mental/>
- Álvarez Juan. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
- Antipán Isabel & Reyes Diego (2013) El Trabajo social en Salud Mental: Un Trabajo Social Clínico (Recuperado el 10 de septiembre de 2022) https://www.researchgate.net/profile/Diego-Reyes-Barria-2/publication/328475212_El_Trabajo_Social_en_Salud_Mental_Un_Trabajo_Social_Clinico/links/5bcfe67b4585152b14510f6d/El-Trabajo-Social-en-Salud-Mental-Un-Trabajo-Social-Clinico.pdf
- Aprendizaje y desarrollo socioemocional de niños en pandemia | USS 2022. (2021, 19 abril). Universidad San Sebastián. (Recuperado 20 de junio de 2022), de <https://www.uss.cl/blog/socializacion-desarrollo-socioemocional-ninos-pandemia/>
- Astaburuaga Pedro. (2021). Contraloría instruye sumario a Junaeb por deficiencias en entregas de cajas de alimentación durante 2020. La tercera. (Recuperado 10 de mayo de 2022). <https://www.latercera.com/nacional/noticia/contraloria-instruye-sumario-a-junaeb-por-deficiencias-en-entregas-de-cajas-de-alimentacion-durante-2020/PDB3M7UM3BBWFGJHIXKRYRSJ3Y/>
- Aula Fácil (s/f) Teoría focal de Coleman. (Recuperado el 25 de julio de 2022).

<https://www.aulafacil.com/cursos/psicologia/adolescencia-desarrollo-biologico-y-psicologico/la-teoria-focal-de-coleman-l35957>

- Aveggio Ricardo (2017) Psicoanálisis y políticas públicas de salud mental en Chile. Universidad, diversidad y singularidad. <https://revistaeggp.uchile.cl/index.php/REGP/article/view/49243/51712>
- Biblioteca del congreso nacional de Chile. (2021) Ley 21331 del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental (Recuperado 15 de mayo de 2022) <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>
- Biblioteca del congreso nacional de Chile (2022) Ley 21430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. Ministerio de desarrollo social y familia. (Recuperado 15 de mayo de 2022) <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>
- Bordignon Nelson. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación, vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 50-63 Corporación Universitaria Lasallista.
- Correa Marta, Corena Alejandra, Chavarriaga Camila, García Karla & Usme Sara (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. Revista Eleuthera, 20, 199-217. DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11
- Cortés Manuel. (2022). Impacto de COVID-19 sobre la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Chile. Revista chilena de neuro-psiquiatría. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000200223&script=sci_arttext#B5
- Corbetta Piergiorgio. (2007). Metodología y Técnicas de Investigación Social. Madrid: MC Graw Hill.
- Colegio oficial de diplomados en trabajo social y asistentes sociales en Cataluña. Funciones del trabajador social en el campo de la salud mental

- De los Campos, Hugo. (2007): "Diccionario de Sociología", [en línea] *5campus.com*, *Sociología* (Recuperado 15 de mayo de 2022) <<http://www.5campus.com/leccion/sociodic>>
- Diario oficial de la república de Chile Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2021) Prórroga declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile. (Recuperado 20 de mayo de 2022) <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/06/30/42990/01/1970269.pdf>
- Díaz Claudio. (30 de enero de 2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de la revista Universum. Revista General de Información y Documentación ISSN: 1132-1873 <http://dx.doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Farfán Angie. (2017). Trabajo social y su quehacer profesional en las políticas sociales en Bogotá, desarrolladas en los años 2010 al 2016. Trabajo de grado para optar al título de trabajadora social, corporación universitaria minuto de dios facultad de ciencias humanas y sociales programa de trabajo social Bogotá d.c.
- Flores Tito. (comp) (2015): Tipos de Políticas Públicas. Política Pública.CL. (Recuperado el 05 de septiembre de 2022) <https://politicapublica.cl/tipos-de-politicas-publicas/>
- Franco Julio. (2021). ¿Qué son las Políticas Públicas? IEXE universidad. (Recuperado 20 de junio de 2022) <https://www.iexe.edu.mx/politicas-publicas/que-son-las-politicas-publicas/>
- Gaete Verónica (2015) desarrollo psicosocial del adolescente. 0370-4106/© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de la Sociedad Chilena de Pediatría. Este es un artículo
- Giménez Gilberto. (2012) El problema de la generalización en los estudios de caso. Instituto de Investigaciones Sociales, Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad de México, Ciudad de México, MX, 04510, (52-55) 5622-7400 ext. 308, (52-55)

5622-7854

- Herrero Inés & Legarra Mónica. Erikson E. Identidad vs difusión de identidad. Blog universidad de Sevilla (Recuperado 20 de mayo de 2022) <http://e Erikson.weebly.com/identidad-vs-difusion-de-identidad.htm>
- INJUV. (s/f). Hablemos de Todo - Chat atención psicosocial INJUV. Recuperado 10 de mayo de 2020). <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/>
- Lázaro Raquel. (2021) Entrevistas estructuradas, semiestructuradas y libres. Análisis de contenido. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha Cuenca, 2021
- Macaya Lidia & Silva Liliana. (2015). "Valoración de los trabajadores sociales en estrategias de intervención en salud mental en adolescentes de la comuna de Lo Espejo. Una perspectiva desde el trabajo social". Tesis título de trabajo social. Chile. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Martínez Eliané. (s/f). ¿Cómo redactar el marco metodológico en una investigación cualitativa? – Aprendizaje U. Chile. Uchile.cl. (Recuperado el 10 de octubre de 2022). <https://aprendizaje.uchile.cl/recursos-para-leer-escribir-y-hablar-en-la-universidad/profundiza/profundiza-en-la-tesis/como-redactar-el-marco-metodologico-en-una-investigacion-cualitativa/>
- Meneses Julio & Rodríguez David. El cuestionario y la entrevista. Universidad Oberta de Catalunya FUOC • PID_00174026.
- Ministerio del Interior de Chile. (2009) Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Públicas Regionales. Departamento de Políticas y Descentralización División de Políticas y Estudios Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, ministerio del interior. (Recuperado 1 de septiembre de 2022). <https://www.descentralizachile.cl/wp-content/uploads/2020/02/062-Gu%C3%ADa-Metodol%C3%B3gica-para-la-Formulaci%C3%B3n-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas-Regionales-SUBDERE-2009.pdf>

- Ministerio de Salud (2015) Programa salud integral adolescentes y jóvenes. (Recuperado 15 de mayo de 2022) <https://www.minsal.cl/programa-salud-integral-adolescentes-y-jovenes/>
- Ministerio de salud, (febrero 2022). Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030. (Recuperado el 29 de septiembre de 2022) <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
- Ministerio de Salud (2022). Plan de acción salud mental 2019-2025 (Recuperado 17 de noviembre de 2022), de <https://www.minsal.cl/plan-de-accion-salud-mental-2019-2025/>
- Organización mundial de la salud. (2018) Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, (Recuperado 4 de junio de 2022) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un%20estado%20de%20bienestar%20en%20el,de%20contribuir%20a%20su%20comunidad>
- Organización mundial de la salud (17 de noviembre de 2021). Salud mental del adolescente. (Recuperado 4 de junio de 2022) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización mundial de la salud. (2022) Salud del adolescente (2022), (Recuperado 4 de junio de 2022) https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (2022) Informe mundial sobre salud mental, transformar la salud mental para todos. Organización mundial de la salud. (Recuperado 4 de junio de 2022) <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Psiconnect (2021) ¿Qué factores pueden influir en la salud mental? (Recuperado el 25 de julio de 2022) <https://www.psiconnect.ec/factores-que-influyen-en-la-salud-mental/>

- Real Academia Española. Percepción (Recuperado el 10 de noviembre de 2022) <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
- R. Paricio del Castillo & M. F. Pando Velasco, (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. REVISTA DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL ISSN 1130-9512 | E-ISSN: 2660-7271 Volumen 37, número 2, abril-junio de 2020, pp. 30-44 Este artículo está bajo licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0 DOI: 10.31766/revpsij.v37n2a4
- Rodríguez Marco (03 de agosto de 2020). Pensar la política social desde el trabajo social. Periódico el siglo.
- Roubillard Giovanna. (s/f) El estudio 'Medios Sociales y Bienestar Juvenil: Lo que sabemos y dónde podríamos llegar' sugiere abordar las interacciones sociales de los jóvenes como una oportunidad para crear instancias de apoyo digital y no como un riesgo. (Recuperado el 27 de julio de 2022) <https://ciudadaniadigital.uai.cl/2020/08/12/adolescentes-y-salud-mental-replanteamiento-del-motivo-de-estudio/>
- Silva Ana, Cortés Carolina & Osorio Alejandra (22 de mayo de 2015). El Rol del Trabajador Social en Procesos de Intervención en Salud Mental a Pacientes diagnosticados con alguna Psicopatología. Programa de Trabajo Social, Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Tamayo Manuel. (1997): “El Análisis de las Políticas Públicas”, en Bañón y Carrillo (Comps.) (1997): “La Nueva Administración Pública”, Alianza Editorial, Madrid. Pp.281-312
- Taylor, SJ & Bogdan, R (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación, la búsqueda de significados. Ediciones Paidós Ibérica.
- Tamayo Manuel. (2003) El proceso de la investigación científica, incluye evaluación y administración de proyectos de investigación 2003, editorial Llmusa. s.a.de C.V. Grupo noriega editores bai.oeras 95, México, of. er.06040 85038050 01 (800) 706

9100 lb: 55122903 limusa@noriega.com, www.noriega.com.mx caniem núm. 121

tercera reimpresión de la cuarta edición hecho en México isbn 968-18-5872-7

- UNICEF. (2021) Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son sólo la punta del (Recuperado 15 mayo de 2022) iceberg. <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/los-efectos-nocivos-de-la-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y>
- UNICEF. (s/f). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. (2020). UNICEF. (Recuperado 20 de junio de 2022), de <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Vega Natividad & Barranco Carmen. (2014). Trabajo Social y participación en las políticas sociales. Revista internacional de trabajo social y bienestar n.º 3, universidad de valladolid y universidad de la laguna.
- Vargas Luz. (1994). Sobre el concepto de percepción. Alteridades, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México
- Villarroel Enzo (2021) Diversidad sexual y género, viviendo a través de la diferencia. Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social Tesis para optar al Título de Asistente Social, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

VII: Anexos

7.1 Consentimiento informado.

Por medio del presente documento:

Yo _____, identificada/o con el Rut _____ declaro que se me ha explicado que mi participación en la entrevista sobre “políticas públicas y programas existentes en Chile sobre salud mental adolescente”, con el fin de aportar conocimiento y análisis a la investigación de grado para recibir el título de trabajador/a social Francisca Sierra, Laura Buitrago y Vania Cabrera.

Declaró que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Asimismo, las entrevistadoras me han dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Comuna _____, Región _____, Fecha _____

Firma participante

Firma entrevistador

Entrevistas.

7.2 Entrevista 1

¿Conoce usted alguna política pública o programa que sea especializado en Salud Mental con adolescentes? Si la respuesta es sí, ¿encuentra que son eficientes?

Desde mi experiencia en Salud si existen programas que se especializan en salud mental desde el programa Chile crece contigo que atienden niñez hasta los 9 años y luego existe el programa de acompañamiento psicosocial en los cesfam del país. En el caso de la comuna del bosque existe un centro de salud especialista en adolescentes. Si bien que existan estos programas no significa que sean eficientes, lamentablemente los recursos que entrega el Estado no son bien utilizados en los dispositivos como se debe, existe una alta rotación de trabajadores porque los sueldos son bajos, generando que no exista un adecuado proceso de intervención.

¿Conoce usted el programa de salud integral? Si la respuesta es sí ¿qué opinión tiene sobre este y de su eficacia?

Si conozco el programa de salud integral, el cual busca realizar una intervención de manera sistémica, el problema en los dispositivos de salud es que aún trabajan con el modelo biomédico y atención en box, lo que particularmente con los adolescentes genera distanciamiento y no se sienten integrados en estos dispositivos.

¿Cuál cree usted que es el rol del Trabajo Social en las Políticas Públicas?

El rol que tiene que tener el trabajador social en las políticas públicas, primero es conocerlas, observar la realidad en la cual se trabaja para ver qué manera ser un puente

entre las PP y la población objetivo. Además, tener un pensamiento crítico y reflexivo, generando movimiento en el trabajo de caso, grupal y comunitario.

¿Encuentra usted que es necesario que se incorporen más políticas y/o programas de salud mental con enfoque en adolescentes?

Absolutamente necesario, los cambios que actualmente se están dando dejan en evidencia la inexistencia de dispositivos para adolescentes y además en salud mental. La pandemia ha evidenciado la necesidad de una política pública en salud mental y para todos los grupos etéreos, sin duda es necesario generar estas políticas de manera urgente.

¿Cuál cree usted que son las mayores problemáticas que enfrenta el trabajo social en el desarrollo de las políticas públicas en Salud Mental Adolescentes?

La principal problemática es la inexistencia de políticas públicas en salud mental para adolescentes, lo que actualmente existe son programas y eso conlleva a bajos recursos económicos para poder implementar dichos programas, rotación de personal, capacitaciones para tener personal capacitado en el tema etc. Desde mi experiencia es necesario una política robusta con recursos que permitan desplegar a nivel nacional dispositivos especialistas en la atención para adolescentes. Importante señalar es que las políticas las crean personas encerradas bajo cuatro paredes, si bien se manejan en lo técnico no conocen la realidad, no conocen a los adolescentes y eso genera que las políticas sean insuficientes.

7.3 Entrevista 2

¿Conoce usted alguna política pública o programa que sea especializado en Salud Mental con adolescentes? Si la respuesta es sí, ¿encuentra que son eficientes?

Si, debido a que trabajo en el Centro de Salud mental adolescente, un centro que cuenta con un programa que se compone de 3 subprograma que son El PAIA ya que es un programa ambulatorio intensivo para jóvenes y adolescentes que presentan algún problema asociado al consumo de sustancias. El País medio libre, que es también un programa ambulatorio intensivo para adolescentes que presentan problemas también asociados al consumo, pero que además han tenido alguna sanción producto de alguna causa en relación a la ley 20000 de la responsabilidad penal juvenil y el programa de salud mental adolescente, que es como el programa General de salud mental, que es parte, como de las atenciones que se realizan con adolescentes que presentan algún problema de salud mental, ahí son más amplios los diagnósticos y las atenciones, todo esto en una lógica de atención integral multidisciplinaria con distintos especialistas que están en virtud de apoyar, a acompañar, realizar tratamientos, rehabilitación. en estos adolescentes y sus familias que presentan alguna dificultad de tipo moderado a severo en su calidad de vida.

Y claro, si lo ve desde ahí y compara lo que había antes, pues claramente hay un avance importante y significativo y cómo eso ha ido avanzando en el tiempo, siento que tiene que ver, uno principalmente con la asignación de recursos y que está en el caso de Chile, la asignación de recursos salud mental muy por debajo de indicadores asociados, por ejemplo, la OCDE, donde Chile es partícipe cierto de esta agrupación internacional, donde establece que los países deben invertir desde su Producto Interno Bruto el sobre el 6% y Chile en los últimos 10 años no ha superado el 3%. Es más, en el último Gobierno, el anterior a éste, el presupuesto asignado fue de 2,9%. Entonces tú decís ¿cómo con las necesidades que existen hoy día en términos generales podemos dar respuesta, sí no se aumenta el

presupuesto. Otro tiene que ver con la falta de especialización que se dan en los equipos están dadas por temáticas generales o la auto capacitación de los equipos pero no en cosas específicas, si se ha avanzado pero como muy lento en eso y bueno, en ese sentido, abrir más espacio a la atención de especialidades, entonces pensando en la pregunta, si conoces alguna política pública, claro está todo lo que es la política pública que acabo de explicar y que desde ahí bajan los distintos programas en torno a la salud mental o la salud en general, todos estos programas que se han inventado que de alguna forma dan respuesta, pero no sé si el impacto de esas de esas respuestas son Suficientes, por ejemplo, los programas de espacio amigable, que es un programa específico para la atención de adolescentes en horario de extensión en atención primaria y que apunta a eso a que los adolescentes se acerquen a la atención de forma segura y puedan consultar distintos ámbitos de su vida, como de la sexualidad, el desarrollo general, nutrición, psicología o otras determinantes sociales que de alguna forma afecten o interfieran en este desarrollo. En este transitar que es la adolescencia.

Entonces contestando a la pregunta si son suficientes y eficientes yo creo que la eficiencia tiene que ver con el énfasis de la gestión local, porque recordar que mucho de lo que se instala en política pública está bajo el alero de las municipalidades, de gestiones locales, territoriales y a veces esas gestiones dan énfasis, en invertir más recursos aparte de los que son asignados por el Estado o simplemente no asignar recursos y administrar la política pública local en salud adolescente con los recursos asignados.

Bueno, yo trabajo en Cerro Navia, por lo tanto, tengo la mirada desde la precarización de los recursos y desde ahí, muchas veces el presupuesto municipal no alcanza a resolver muchas necesidades y obviamente no se puede hacer cargo de cosas estructurales, como por ejemplo en el caso de los adolescentes el no tener urgencias psiquiátricas. En Chile no existe la urgencia infanto-adoslecente, Por lo tanto, hoy día en un escenario tan complejo

como el post pandemia, no sé, algunos la llaman post pandemia, pero todavía estamos en pandemia. Quizás es el último momento de la pandemia, pero todavía estamos.

Pero todavía no tenemos resuelto el tema de la urgencia psiquiátrica, la falta de especialistas en entonces, desde ahí, crear una política eficiente se hace complejo. Porque está siempre asociado al tema de la asignación de recursos y los recursos en Chile en salud mental son insuficientes claramente, además de que la política pública en Chile en términos de salud mental está desactualizada, está desarticulada, tiene falta de recurso y no da respuesta obviamente, a las necesidades que la población hoy día tiene.

¿Cuál cree usted que es el rol del Trabajo Social en las Políticas Públicas?

¿Cuál sería el rol del trabajo social en esta política pública? Bueno, yo creo que el rol del trabajador social, desde mi punto de vista tiene que ser definirlo desde donde uno está, si yo soy un interviniente directo con usuarios con personas con sujetos obviamente mi rol tiene que ser orientado al trabajo social clínico, aunque a algunos colegas no les gusta mucho eso, pero creo que es importante tener un rol de terapeuta.

Cuando uno trabaja con personas de forma directa, agregarle a esta mirada clásica tradicional del caso familiar algunas otras herramientas que son necesarias de poder desarrollar. Darle mayor especialización a eso es muy relevante.

Si estoy a cargo del diseño de política pública, claramente tengo que tener una mirada de lo social mucho más amplia y entendernos, en el caso de la intervención con familia, que la unidad de análisis del trabajo social para mi gusto siempre es la familia, para acompañar a este sujeto de transición de una mejor manera, si la familia hoy día que no acompaña el proceso de transición, no entiende eso, cualquier proceso terapéutico o psicoterapia que podamos hacer con estos adolescentes. Va a costar mucho más y si los resultados son menos visibles en el mediano plazo, ni siquiera en el corto plazo en el mediano plazo,

mediano plazo para mí son dos años mínimo que un adolescente que tiene problemas, muchos problemas de visitar en un proceso terapéutico.

Si uno lo piensa desde ahí, por ejemplo, la política pública en salud te permite hacer ese ejercicio, pero la política de mejor niñez no. Porque mejor niñez tiene una forma distinta de diseñar y ejecutar políticas públicas en los procesos preparatorios, por ejemplo, para un adolescente son de 2 años. Se cumplen 24 meses y se fue para la casa, si terminó de reparar su vulneración, perfecto, si no tendrá que buscarlo en otro espacio.

Entonces ahí la política pública claramente nunca ha estado diseñada para las necesidades de las personas, sino que está más bien asociada a una política de mercado, donde hay que cumplir plazos, metas, para que se paguen los convenios y esos plazos y esas metas. Por ejemplo, es necesario en escenarios sociales tan complejos como las periferias de una urbe, como del Gran Santiago, Cerro Navia, la Pintana, Puente Alto donde las necesidades y las determinantes sociales son amplias, gigantescas en esa lógica mercantilista de la política pública no da respuesta y desalienta muchas veces a la familia a querer estar dispuesta a recibir ayuda.

Entonces, el rol de trabajo social obviamente va a estar determinado por el lugar donde esté siendo interventor si es directamente con personas, obviamente tiene que tener un despliegue de herramientas que estén mucho más allá de lo que entrega el pregrado. Sí está dentro de lo que es la política pública o el diseño de política pública, obviamente tiene que tener una mirada amplia porque si no es posible. Insisto, hoy día, lo complejo que está el escenario social, dar respuesta a estas necesidades que se presentan post pandemia podríamos decir lo que algunos estudios mencionan que ha agudizado la crisis de salud mental que los chilenos arrastramos hace ya una década, más de una década, diría yo.

¿Encuentra usted que es necesario que se incorporen más políticas y/o programas de salud mental con enfoque en adolescentes?

Sí, me parece que es súper necesario que se incorporen más políticas públicas, pero siento que pasa por entender también cómo instalarlas, porque seguimos en la misma lógica de la meta del proceso, que está bien. Está bien porque indicadores tienen que haber para poder ver si efectivamente lo que estamos haciendo tiene un resultado, pero siento que no puede ser el foco más importante hay que poder pensar una política pública con cambios estructurales. Y no sé si con el actual modelo económico en el que estamos se puede entender de una manera distinta, cómo mirar la política pública en verdad no sé, estoy como todavía entrampada después del 4 de septiembre en esas preguntas, porque, además, la gente no sé si desea cambio no sé si tiene la posibilidad de desearlo o todavía tiene mucho miedo.

¿Cuál cree usted que son las mayores problemáticas que enfrenta el trabajo social en el desarrollo de las políticas públicas en Salud Mental Adolescentes?

Pensar cuál puede ser, como los desafíos o las mayores problemáticas que enfrenta el trabajo social, tiene que ver, yo creo como con no caer en estos modelos, pero es agotador porque es como remar contra la corriente, es como no soltar la utopía. Y siento que el mayor desafío tiene que ser como la capacidad de poder levantar nuevo conocimiento, aunque parezca como populista la frase de que en el trabajo social es importante la sistematización y la investigación, etc. Pero yo siento que es importante que el trabajo social se crea eso. y que no esté solo centrado como en el hacer cosas, sino que sea capaz como de levantar información respecto a. eso y poder crear propuestas desde ahí. Siempre la invitación está en poder construir esos saberes, porque siento que el trabajo social le falta eso, como tener esa capacidad como de sistematizar

7.4 Entrevista 3

¿Conoce usted alguna política pública o programa que sea especializado en Salud Mental con adolescentes? Si la respuesta es sí, ¿encuentra que son eficientes?

Solo el programa de salud integral del sistema público, donde considero no es rápido en atención y muchas veces no se coordina de manera adecuada con la red y con el público objetivo.

¿Cuál cree usted que es el rol del Trabajo Social en las Políticas Públicas?

Somos actores relevantes a la hora de llevar a cabo la implementación de las políticas públicas o programas, somos la cara visible, le damos forma y cuerpo a estas políticas a través de nuestro quehacer profesional.

Tenemos que adecuar muchas veces las políticas o programas (dentro de lo permitido en las orientaciones técnicas) a la realidad sociocultural en la que estamos insertos desarrollando nuestro quehacer profesional.

¿Encuentra usted que es necesario que se incorporen más políticas y/o programas de salud mental con enfoque en adolescentes?

En la red de infancia y comunidades educativas existen muchas políticas y programas que apuntan al cuidado de la salud mental, pero estos son preventivos y de promoción lo que se necesita es atención de salud mental clínica en la primera infancia. Debido a cambios sociales que hemos vivido este último tiempo como lo es la pandemia, donde nos vimos obligados a estar en aislamiento por nuestra seguridad. Muchos niños perdieron o se retrasaron en aprendizajes cognitivos y socioemocionales.

Cuando se retornó a la “normalidad” muchos de ellos no lograron adaptarse, se vincularon factores de riesgos visualizados en el comportamiento de estos niños y niñas que no eran saludables para desarrollar relaciones sanas con el medio por ende se presentan trastornos

que si no son abordados desde la primera infancia con una intervención psicosocial integral tendremos jóvenes, adolescentes sin habilidades sociales para enfrentar de buena manera las problemáticas de la vida diaria.

¿Cuáles cree usted que son las mayores problemáticas que enfrenta el trabajo social en el desarrollo de las políticas públicas en Salud Mental Adolescentes?

Una importante dificultad a mencionar es que las políticas o programas se crean desde sus bases técnicas de forma general obviando por completo que hay una identidad sociocultural, geográfica propia de cada adolescente que requiera intervención.

7.5 Entrevista 4

¿Conoce usted alguna política pública o programa que sea especializado en Salud Mental con adolescentes?

Haber una política pública específica que se trabaje con adolescentes, no, no hay, sí existen dos apartados, uno en el marco legal de la nueva ley de salud mental, donde se menciona lo que algunas áreas de acción no todas, se trabaja con adolescentes.

Y con niño y niña y adolescente. Así, se refiere a la ley, pero no es específica, pero también manejo, digamos un poco lo que se trabaja desde lo que es el Plan Nacional de salud mental, que deriva algunas acciones concretas que se deben realizar con niños, niñas y adolescentes, pero aun así tampoco es tan específica. Tanto es así que no existen muchos dispositivos prácticamente casi nada, digamos, para poder atender a esta población adolescente, y más bien se atienden en la población, en los servicios o en las unidades de salud común y corriente en el fondo.

¿Encuentra que son eficientes?

A ver, para poder hablar de eficiencia estas tienen que responder a las necesidades que tiene esta población. Deberían primero tener profesionales que estén formados en el área y de eso ya estamos hablando. Un gran problema al no tener especialistas o psiquiatras especializados en niños y adolescentes que estén al servicio, no estoy diciendo que no existan en el país, porque si los hay, pero en el fondo no tenemos el despliegue en cuanto a cantidad suficiente para poder dar una respuesta que abarque la necesidad o la, demanda. Si no que no puede ser respondida por la oferta actual de profesionales que allí existe. Ahora lo que ocurre es que hay que entender que la intervención es de manera psicosocial, por lo tanto, necesitamos del psiquiatra y su intervención. A su vez, la intervención psicosocial si alguna de estas faltas se queda coja, entonces por lo general, lo psicosocial si

está presente, pero aun así requiere de las horas de intervención de psiquiatra para poder trabajar con adolescentes, lo que prácticamente no está, y eso lo vuelve una dificultad, por tanto, respondiendo a la pregunta, no considero que sea eficiente, Por eso no creo que los equipos no estén capacitados. Pero siento que falta todavía para poder dar una respuesta que sea alentadora.

¿Conoce usted el programa de salud integral?

}No es mi área de especialización, lo he escuchado, pero más que el programa de salud desde la mirada integral, me manejo más en el modelo de intervención integral, que responde a la mirada más desde el sujeto en su entorno, en su plenitud, digamos no solamente desde el campo de la salud, con la salud mental, sino que también aquellos elementos que son parte de la vida de la persona y por lo tanto, la salud. Y todo tipo de intervención tiene que ser mirada de esa manera integral y allí responde a la necesidad de la articulación de programas y políticas públicas de manera articulada, que pueda dar respuesta a este enfoque, pero es lo que conozco, digamos. El programa específicamente no, no, no es mi área de acción.

¿Cuál cree usted que es el rol del Trabajo Social en las Políticas Públicas?

En salud mental el rol de trabajo social tiene varias, hay varias aristas desde el posicionamiento y la elaboración de políticas públicas en el diseño de esta. Pero también en la discusión que más desde lo epistémico, digamos desde la formulación de la política. Y esto tiene que ver con una discusión necesaria, como nosotros vamos situando y le vamos dando relevancia a la mirada integral.

Es una de las profesiones que, efectivamente, sí se vincula con la persona desde este espacio y por lo tanto debiera estar involucrado de manera activa en el diseño de la intervención junto a las otras profesiones, no solamente desde la isla del trabajo social, sino

que también dialogando con las otras profesiones que participan de la salud, ahora dentro de eso, es una profesión que debiera tener la tendencia hacia la problematización mucho más en terreno, mucho más real, digamos de las necesidades y requerimientos que pueden haber dentro de la población que se atiende en la salud mental y por otro lado, también debiera estar en la intervención misma de los procesos psicoeducativos, pero también de los procesos psicoterapéuticos y a cada año me lanzo con una idea propia, en el fondo, o sea, no es tan propia, pero sí una percepción de ello que comparto abiertamente con muchos colegas.

Desde el trabajo social clínico, es la necesidad de poder validar el proceso de intervención terapéutico que hace un trabajador social y que tiene esta impronta. Sí tiene esta impronta de la apertura hacia la mirada de la persona, de un carácter Integral y en ese sentido; en ese sentido, debiéramos también favorecer, fortalecer y posicionar al trabajador social en la política pública desde el marco del diseño y también desde la intervención a nivel individual, a nivel familiar y a nivel comunitario. Y esto tiene que ver con una idea macro que resulta desde el trabajo social, crítico y también mirando el modelo de salud ya los procesos son colectivos, las transformaciones son colectivas, por lo tanto, de ahí la relevancia de poder situar al trabajador social en una mirada clínica que posicione y ponga a la persona en el centro y que, además, pueda proyectar un proceso de transformación no solamente individual, sino que también colectivo y con un impacto en lo colectivo y lo territorial. Entonces, en ese sentido, en la puesta en marcha del trabajo social en salud mental no es una mera adquisición ni gestión de bienes, sino que también recurrir a la intervención y los recursos con los que cuenta la persona para generar proceso de Transformación Social que desde la mirada crítica, justamente son los elementos base de esta profesión.

¿Encuentra usted que es necesario que se incorporen más políticas y/o programas de salud mental con enfoque en adolescentes?

Por supuesto, o sea acá en partida, debe haber una política pública exclusiva de salud mental con un apartado exclusivo para adolescente, porque el perfil y las necesidades no son las mismas y requieren una y de hecho, por rango etario se pudiese hacer, porque insisto, las necesidades y la etapa del desarrollo en la que se encuentra una adolescente tiene necesidades que son complejas y requieren ser atendidas en lo particular y en ese escenario se requiere una estrategia de trabajo exclusiva. Pudiese haber una, está la ley de salud mental. Pudiésemos tener un plan Nacional, una política pública y quizás una y un plan Nacional específico para adolescentes, pero no solamente donde se declare y donde el soporte de intervención lo siga absorbiendo el modelo institucional actual, sino que pudiera haber unidades especializadas para adolescentes para poder dar respuesta a una demanda tan importante. Tanto es así que incluso desde la materia de protección de derechos se levanta una necesidad que no es resuelta, que no puede ser resuelta y ahí tenemos las crecidas de las listas de espera de intervenciones como un ejemplo. En síntesis, claramente es necesario, insisto, por rango etario donde la adolescencia y la juventud debe ser abordada de manera exclusiva y además desde una óptica preventiva. Sí, porque es una etapa también incluso importante como para poder dar respuesta a necesidades que posteriormente pueden ser más graves.

¿Cuál cree usted que son las mayores problemáticas que enfrenta el trabajo social en el desarrollo de las políticas públicas en Salud Mental Adolescentes?

Primero, como insisto de que hay un escenario político importante que es posicionar la central como un tema país. Tuvo que ser la pandemia la que vino a provocar la atención a la necesidad de mirar la salud mental, pero de alguna manera lo puso en el tapete, pero tampoco grande, sino que sobrecargar ya el sistema, que está bastante estresado, y por otro lado, después hubo una baja importante donde, insisto, posicionarlo desde una mirada política. Es una línea de acción importante, relevante, que hay que profundizar, donde hay que situar al tema como una necesidad de salud pública ya desde una lógica de salud

pública porque, insisto, es una necesidad, no es un capricho, esto es algo que se requiere, se tiene que intervenir, se tiene que abordar y dónde se requiere profesionales como el trabajo social para poder entender de que la intervención no solamente basada en la farmacología, sino que también en todo lo que integra la persona respetando inclusive el modelo que declara el mensaje.

Entonces, en ese sentido, la primera piedra de tope que nosotros nos contamos es el tema de posicionar el acto ósea, el tema de la salud mental desde una esfera más desde la salud pública y por tanto, dice, hay definiciones políticas que no se han tomado. Por otro lado, hay requerimientos a la modificación de los procesos actuales de intervención, que tiene la tendencia a establecer camas en el sistema que ya está vigente, pero un sistema que hace ruido, por lo tanto, hay una falla técnica dentro del modelo establecido que no da abasto ni respuesta a la necesidad de intervención que se requiere actualmente, la lista de espera crecen los procesos que pudiesen estar situados desde la lógica preventiva no se hacen y por lo tanto se pierde tiempo e intervención valiosa que se pudiese hacer de manera preventiva y promocional que pudiese incluso llegar a atender a la baja de los factores de riesgo que inciden en la salud mental. Entonces ahí tenemos una falla en el modelo técnico. Otra dificultad que se encuentra en la profesión del trabajo social es dentro del área de salud mental también tiene que ver con cómo se valora o se valida. Finalmente, el área clínica. Siento que hay una cierta resistencia por parte de alguna corriente o colegas del trabajo social entender que lo clínico no solamente responde a un box. No se trata de convertirse en un psicólogo, sino que, como desde nuestra disciplina podemos aportar a la vida integral, aunque el trabajo social, algunas corrientes o algunos colegas insistan de que esto no es psicología, el hecho de atender, dejar de mirarnos el ombligo, es algo que ya ocurrió hace rato. De ahí y que, de hecho, las líneas de intervención son bastante complejas y delgadas donde tenemos que resolver retroalimentarnos de otras profesiones y lograr entender la identidad. No tiene que ver con un cruce o con una pérdida de conocimiento, el conocimiento es democrático, por lo tanto, está a la mano o está al servicio de todas las profesiones para poder ejercerlo resguardando obviamente los campos de acción

particulares, pero no para generar parcelas, sino para generar diálogo y promover las buenas prácticas en pos de las personas que sí requieren esta intervención y que en el conjunto de la interacción de todas las profesiones se puede generar algo interesante que puede significar un aporte.

Entonces también hay que atreverse desde el trabajo social y ahí vuelvo a la línea más formativa de situar en la salud mental como una cuestión transversal, no como un hecho antojadizo ni algo que está de moda, porque no es así. Está la tendencia a pensar que esto es una moda y no. Esto es una relación antiquísima, digamos de nuestra profesión, con la salud y la salud mental y por lo tanto formar. Establecer el tema problematizar, instalarlos en las escuelas como un tema transversal a todas las líneas de intervención y no por eso tenemos que transformarlo en psiquiatra, sino que simplemente tenemos que aprender del área para poder saber cómo responder el día de mañana, ya sea en cualquier área en que nosotros tengamos que afrontar.