

**ENCUENTROS UNIVERSITARIOS TRANSVERSALES POR UN NUEVO
ACUERDO SOCIAL: FACULTAD DE MEDICINA CAMPUS ELOISA DÍAZ
ACTA DE DISCUSIÓN
CABILDO UNIDAD PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA UNIVERSITARIA (CPU), UNIVERSIDAD DE CHILE**

FECHA	13-11-2019		
LUGAR	Sector B, Clínica Psiquiátrica Universitaria – Avda. La Paz 1003 - Recoleta		
HORA INICIO	8:30	HORA TÉRMINO	12:30 horas
SECRETARIO/A DE ACTA	Karen Ulloa García/Cecilia Figueroa Cupello		
VOCERO/A DE PLENARIA	Muriel Halpern, Cecilia Figueroa, Ricardo Vio, Andrés Rojas		

TEMA/S
<ol style="list-style-type: none">1. ¿Qué oportunidades ofrece este momento histórico social en términos de salud mental y específicamente, salud mental infantojuvenil?2. ¿Cuáles son los derechos más importantes que el estado debería establecer en una Nueva Constitución en materia de salud mental infantojuvenil? (Plantear 3)3. ¿Existen demandas prioritarias para esta comunidad universitaria desde la mirada de la salud mental y específicamente de la salud mental Infantil? ¿Cuáles serían las demandas más prioritarias? (ideal pensar en corto, mediano y largo plazo)4. ¿Considerando los puntos anteriores, qué propuestas realizaríamos como comunidad universitaria para alcanzar estas demandas en un nuevo pacto social? Plantear 3.
CONCLUSIONES

PREGUNTA 1:

- Oportunidad para encontrarnos en el diálogo, cuestionarnos cuál es la Salud Mental (SM) que llevamos en la actualidad, lo que tenemos, para dónde vamos y que vida queremos llevar.
- Es una oportunidad para hacer visible, tanto para los dirigentes y autoridades del país como la población general, que la SM a lo largo de la vida es relevante para el bienestar humano y que ocuparse de eso mejoraría los resultados de salud en general e impactaría en el buen vivir de los ciudadanos. Además, tiene costo-efectividad el enfrentar los problemas de SM (licencias por salud mental son la mitad de las licencias en nuestro país). Es importante que exista un adulto sano en su salud mental para que de esa manera esté disponible a los cuidados de niños, niñas y adolescentes (NNA). Favorecer parentalidad positiva parece crucial.
- Oportunidad de posicionar la especialidad de psiquiatría infantil con la relevancia que corresponde, destacando su rol en el manejo de la problemática de salud mental durante el desarrollo temprano de los individuos, y teniendo así la posibilidad de contribuir al desarrollo futuro de las personas que participan en sociedad. Como comunidad tenemos mucho que aportar en ese sentido.
- **INSTALAR MIRADA del DESARROLLO** para entender procesos complejos como la violencia. Entendiendo el desarrollo como la construcción evolutiva y dinámica de los individuos desde el nacimiento, donde interactúan variables neurobiológicas, psicológicas, psicosociales y del contexto político-económico. En este sentido, es vital la visualización de los jóvenes, comprender las distintas juventudes, por ejemplo, ponerlos como vándalos afecta su salud mental.
- Es una oportunidad para hablar de salud mental y contrarrestar el estigma pues cuesta hablar de salud mental.
- Oportunidad de hacer una salud mental distinta, con una política pública (PP) que promueva la prevención universal y promoción, no solo enfoque en enfermedad/recuperación (mirada asistencial).
- Oportunidad de que la salud mental infantil y de adultos puedan navegar juntos; relacionándose como un continuum.
- Que la salud mental sea visibilizada para otras especialidades médicas.
- Que la salud mental dialogue con otras disciplinas: educación, justicia, deporte, etc.(intersectorial)
- Oportunidad para revisar currículo de carreras de medicina y formación de psiquiatras, incluyendo mirada de salud mental y su impacto en la sociedad.
- Oportunidad de poner al ser humano en el centro
- Intervenciones programáticas, preventivas y de promoción por parte de las instituciones han sido insuficientes, oportunidad para revisar esto.
- **VISIBILIZAR FALTA RECURSOS** para la Salud Mental en Chile

PREGUNTA 2.

- Principios: equidad, igualdad, solidaridad, justicia y la no discriminación por condiciones de salud mental.
- Derechos a: salud, vivir en paz-calma, tener calidad de vida, tener una familia (redefinición apuntando a la diversidad en las formas de hacer familia), tener un trabajo digno.
- En cuanto al derecho a la Salud: Sistema de salud único; sin diferencias de acceso, oportunidad y calidad entre salud pública y privada; debiera garantizar promoción, prevención y acceso oportuno a salud mental, con énfasis en calidad, (no solo en acceso) tanto en instituciones públicas como privadas (si formaran parte del sistema). Garantizar no solo la atención en fase aguda de las enfermedades de SM sino también derecho a rehabilitación y reintegración social, recuperación en un sentido integral del sujeto.
- Para ser garante de estos derechos, el ESTADO no puede tener rol solo subsidiario
- Debe asegurar la prohibición del lucro en lo ámbitos de la salud ya que representa un derecho humano básico.
- Asegurar probidad en el gasto público, pues también se pierden recursos en el sistema actual.
- Garantizar el bienestar de NNA en sintonía con la Convención de los Derechos del Niño, situación que hoy no sucede en Chile (la constitución es más restrictiva que la convención). Énfasis en desarrollo infantil, la Constitución debe asegurar las oportunidades para el desarrollo de las potencialidades de todo ser humano, para ello se requiere el acceso a alimentación sana, vivienda digna, educación de calidad y cuidados de salud efectivos.
- Nuestra constitución está fallando pues no se hace cargo de los determinantes sociales en salud (por ejemplo, asegurar la educación y la salud). Otro mecanismo para ello sería aumentar postnatal a 1 año.
- Si ya hay vulneración de derechos en NNA, el estado debería garantizar una digna reparación del daño.
- Educación de calidad, integral, inclusiva e incorporando la educación emocional en el currículo escolar.
- Establecer mecanismos de participación ciudadana para el diseño de PP en SM, considerar a las agrupaciones de usuarios.
- Asegurar equidad entre distintas regiones del País, considerando necesidades específicas de cada área geográfica en el diseño de PP de SM.
- Cuidado de los profesionales-trabajadores para que puedan trabajar bien.
- Disenso: derecho a aborto libre, legal, gratuito

PREGUNTA 3.

- Universidad de Chile debiera fortalecer su rol en la comunidad y no solo hacer prevalecer su rol en las instancias académico-científicas. En este sentido, cuestionamos cómo se evalúa el trabajo académico por publicaciones y no desde su rol en la comunidad. Los departamentos y/o grupos que participan en temas de salud mental infanto-juvenil debe acercarse a establecimientos de educación.
- Reflexionar sobre cómo creemos que se debe construir ciencia desde la universidad, recoger voces de usuarios, si aquello que estudiamos hace sentido para los usuarios, enfoque local y ajustado a nuestro contexto nacional- latinoamericano.
- Que nuestra comunidad pueda incidir directamente en el diseño de la PP, por ejemplo, de Infancia y Salud Mental Infantojuvenil. Contribuir al diseño de un Sistema de Protección efectiva para NNA vulnerados en sus derechos protección Especializada), construido desde la expertiz de la Universidad.
- Como equipo de SM, disminuir estigma y visibilizar el tema más allá de la psicopatología, sino que también su impacto en el buen vivir de las personas y la sociedad en su conjunto.
- Existen demandas en cuánto a la formación en los distintos programas académicos: incluir mirada de salud mental transversal en carreras de la salud y educación, desde pregrado a postgrado. Retomar mirada de medicina social en diseño curricular, siendo crítico en nuestro departamento donde se forman especialistas clínicos.
- Cuestionamiento a la lógica de mercado que también ha permeado a nuestra Universidad: costo de diplomados, por ejemplo. Asimismo, estamos sumergidos en el modelo de mercado como universidad, existiendo limitado aporte estatal a las universidades con un rol público.
- Demanda en cuanto a relevar la psiquiatría infantil y por ello que esta comunidad no sea una unidad más de este departamento, sino que se transforme en un Programa de Salud Mental y Psiquiatría infanto-Juvenil que esté al nivel del Programa de Psiquiatría de Adultos.
- Recuperar el SENTIMIENTO DE PERTENENCIA A LA UNIVERSIDAD DE CHILE.
- Relevancia de reflexionar cómo la Universidad se relaciona con sus funcionarios, inequidad dentro de la misma institución. Por ejemplo, a nivel universitario, cuando alguien tiene licencia prolongada en nuestro departamento, poner un reemplazante pues desgasta a quien debe asumir más carga, lo que se relaciona con el bienestar del personal.
- AUTOCUIDADO: institucionalmente abordar tema de bienestar, profundizar de qué se trata este bienestar, tanto para los residentes, funcionarios y profesionales de SM.Y considerarlo como parte de la estructura organizacional y como algo formal en el currículum, pensado de la mirada de la salud ocupacional y no como espacios de esparcimiento. Mantener espacios de diálogo permanentes como los generados estas semanas, no solo en situaciones de crisis.

- Trabajo inter- transdisciplinario efectivo: aumentar dotación de profesionales no médicos, incluir trabajador social en nuestro equipo de SM, para fortalecer el trabajo comunitario, por ejemplo. Pero no solo diálogo con salud sino también con arquitectos, ingenieros, educación, abogados, se ha perdido la interdependencia.
- HCUCH tiene indicadores de calidad contrarios al modelo de salud mental, se utilizan solo indicadores cuantitativos y no de proceso.
- Concreción del proyecto de Pabellón de Hospitalización de Psiquiatría Infantojuvenil en la CPU, pendiente desde el año 2010.
- RESIDENTES: espacio seguro y protegido para manifestarse sin temor en el contexto de la formación de especialidad, generar cuidado de salud mental de residentes
- Conocer e implementar enfoque de derecho en praxis diaria, existen necesidades de capacitación en ese sentido.

PREGUNTA 4.

- Importancia de que para proponer debemos instruirnos sobre los temas a tratar, por profesionales legos en cada materia.
- PROPUESTAS A CORTO PLAZO:
 - PLEBISCITO de entrada que defina mecanismo por el cual se cambia constitución.
 - RECONOCIMIENTO A LA VIOLACIÓN DDHH Y REPARACIÓN. TRAUMA se va a transmitir transgeneracionalmente, el llamado es a hacer algo ahora.
 - GESTOS de parte de la autoridad de gobierno que den cuenta del reconocimiento de la violencia de Estado, por ejemplo, la Renuncia del General de Carabineros
 - AGENDA de cambios a CORTO PLAZO: pensiones, salud pública, medicamentos a precio de farmacias comunales
- PROPUESTAS A MEDIANO-LARGO PLAZO:
 - Nuevo PACTO SOCIAL con mecanismos participativos donde se pueda incluir voz de NNA.
 - Fomentar participación social
 - Modificación Currículo Escolar que incluya educación cívica, emocional y en salud mental. Educación sobre valores, emociones y autocuidado (incluido alimentación) transversal, desde la primera infancia, con enfoque inclusivo
 - Acceso SM de calidad, multidisciplinaria (no solo psiquiatra/psicólogo)
 - Ley de Salud Mental que garantice el acceso, la calidad y continuidad del tratamiento en todas las fases de las enfermedades para toda la población.
 - Tener un organismo o políticas de Salud Mental Estatales que se hagan cargo de la salud mental con autonomía del gobierno de

turno.

- Salud con enfoque de género, diversidad sexual, etario, cultural y a los migrantes.
- Capacitación de Carabineros y FFAA en cómo manejar de manera responsable y ética el poder, reestructurar una nueva FFAA y policías acorde al respeto de los DDHH.
- Desmunicipalización de la Salud, Sistema de Salud único y Solidario
- SENAME: reformulación incorporando prácticas basadas en evidencia
- Creación de Ministerio de la Infancia
- Estado PLURINACIONAL: respeto a que somos una nación diversa, redefinir el ser chileno.
- Fomentar la Investigación en infancia en nuestras realidades locales.
- Los pacientes de SM son más vulnerables y se van a ver más complicados y quizás no sea en la CPU, pero sí en los servicios públicos y vamos a tener que estar dispuestos a llenar las brechas, porque las repercusiones serán por mucho tiempo, al menos dos años. La universidad de Chile debería facilitar esta ayuda a través de por ejemplo consultorías a equipos de Salud Mental.

PROPUESTAS

A NIVEL UNIVERSITARIO (UCH)

1.- RECUPERAR ROL PÚBLICO:

UCH se encuentra inmersa en modelo de mercado, una paradoja que sea una universidad pública con tan escaso aporte del estado y que el incremento de diplomados se ha instalado como una forma de enfrentar esto. Por lo mismo, la UCH se ha ido quedando circunscrita a los espacios académico-científicos con limitadas metas institucionales en relación con la Comunidad. Así, la UCH debiera ser más accesible a comunidad, para esto es fundamental cuestionar cómo se evalúa el trabajo académico por publicaciones y no desde su rol en la comunidad.

Además, debemos reflexionar sobre cómo creemos que se debe construir ciencia desde la universidad, recoger voces de usuarios, si aquello que estudiamos hace sentido para los usuarios, reforzar un enfoque local y acorde con nuestro contexto nacional- latinoamericano. Surgen inquietudes también en cómo implementar investigación en infancia de manera intersectorial en la misma UCH, ya que sabemos que el desarrollo saludable de NNA depende de múltiples factores, siendo salud solo uno de ellos.

Otro hito clave para cumplir este rol público, es que nuestra comunidad Universitaria pueda incidir directamente en el diseño de la PP, por ejemplo, de

Infancia y Salud Mental Infanto-juvenil. Contribuir al diseño de un Sistema de Protección Real para NNA vulnerados en sus derechos (Protección Especializada), construido desde la expertiz de la Universidad.

Desde nuestra realidad específica, sugerimos que el HCUCH vuelva a formar parte del SSMM NORTE, y así incluir a la Clínica Psiquiátrica Universitaria como parte de la red. Para esto requerimos reforzar un modelo de atención biopsicosocial, siendo crucial incluir trabajador social y el aumento de profesionales no médicos. Asimismo, podría aportar la materialización del proyecto de Pabellón de Hospitalización de Psiquiatría Infantojuvenil en la CPU, pendiente desde el año 2010.

2.- FORMACIÓN ACADÉMICA:

Existe una demanda en cuanto a la composición de los programas académicos: incluir mirada de salud mental transversal en las carreras de la salud y educación, desde pregrado a postgrado. Retomar mirada de medicina social en formación curricular de las carreras de la salud. En este mismo sentido, percibimos necesidad de mayor capacitación para nuestro grupo académico para conocer e implementar enfoque de derecho en la práctica clínica diaria.

Desde lo particular, existe una sentida demanda en nuestro grupo en cuanto a relevar la salud mental infantil y por ello consideramos que no deberíamos ser una Unidad más dentro del Departamento de SM y Psiquiatría Sede Norte, sino que un Programa y/o Departamento de Salud Mental y Psiquiatría infanto-juvenil que esté al nivel de la Psiquiatría de Adultos.

3.- CONTEXTO LABORAL:

Creemos que debemos reflexionar acerca de cómo la UCH se relaciona con sus funcionarios, revisar inequidad dentro de la misma institución. Por ejemplo, en nuestro departamento académico, cuando alguien tiene una licencia prolongada, no contamos con un reemplazante entonces se desgasta quien debe asumir dicha labores. Otro para ilustrar, el Jardín Infantil esta destinado solo a funcionarios y no a los hijos de nuestros residentes.

En cuanto al AUTOCUIDADO (especialmente relevante en profesionales y trabajadores en torno a la SM), institucionalmente se debería abordar el tema de bienestar, profundizar de qué se trata este, tanto para los residentes y profesionales de SM. Así, deberíamos contar con mecanismos como parte de la estructura organizacional que permitieran mantener el bienestar en el ámbito laboral. Y deberían implementarse como algo formal en el currículo, pensado desde la mirada de salud ocupacional y no solo como espacios de esparcimiento. En esa misma línea, los residentes de los programas de especialidad cuentan con limitados espacios protegidos y seguros para canalizar preocupaciones y/o reflexionar de los temas que los aquejan dentro de su formación.

A NIVEL DE PP EN SM:

1.- IMPACTO ACTUALES Y FUTUROS EN LA SM DE LA POBLACIÓN:

Como grupo nos preocupa evidenciar las consecuencias del trauma que aun persisten en nuestra sociedad y de cómo a propósito de este estallido social, los ciudadanos han reeditado vivencias, sentimientos y pensamientos propios de la dictadura militar. Al parecer las intervenciones programáticas, preventivas y de promoción en SM por parte de las instituciones han sido insuficientes por lo que debieran revisarse. Asimismo, nos inquieta el impacto transgeneracional del trauma ya que sabemos que existe una transmisión de una generación a otra. Por lo mismo, las acciones de reparación y justicia para las violaciones a los DDHH y el acompañamiento a las personas que han sufrido por otras causas durante estos días es crucial para construir un nuevo país.

Así, recomendamos un reconocimiento público de la Violaciones de los DDHH por parte de las autoridades que representan al Estado, gestos que reconozcan la violencia de estado pueden ser el punto de partida de la reparación. Por ejemplo, la renuncia del general de carabineros y la prohibición del uso de los balines por parte de carabineros. Como parte de la UCH, debemos consolidar nuestro rol de garante de los DDHH, en especial en NNA en nuestro caso.

Además, recomendamos una profunda revisión de la formación y capacitación que reciben Carabineros y FFAA, por ejemplo, en cómo manejar de manera responsable y ética el poder, reestructurar una nueva FFAA y policías para que tengan una práctica acorde al respeto de los DDHH.

Por otro lado, las personas portadoras de condiciones de salud mental tienen más riesgo de presentar síntomas, malestar y sufrimiento psíquico en este contexto. Ante este aumento de demanda anticipamos que los servicios públicos podrían verse sobrepasados. Nosotros como equipo de la CPU, estamos dispuestos a colaborar para cubrir dichas brechas, porque las repercusiones podrían estar presentes por tiempo prolongado, al menos dos años. Entonces, la UCH podría facilitar esta ayuda a través de por ejemplo consultorías a Equipos de Salud Mental o General.

Por último, modificaciones al currículo escolar puede contribuir de sobremanera para el fortalecimiento de la SM. Por ejemplo, incluir educación emocional, cívica en el currículo e incorporar actividades con las familias de los NNA, promover habilidades de comunicación, tolerancia, autocuidado, cuidado de otros, empatía, teoría de sistemas, entre otras. Igualmente, sugerimos incluir la SM en la formación de pregrado de los profesores y resaltar que los educadores requieren contar con habilidades y condiciones de trabajo que promueven el bienestar.

2.- IMPLEMENTACIÓN POLÍTICA PÚBLICA EN SM

La reforma de SM está diseñada en términos de prevalencia de enfermedades lo que deja casi fuera la SM de NNA. Un usuario no elige de lo que se enferma y si su condición no está en las garantías GES pierde el acceso y puede quedarse con sentimientos de frustración, impotencia e injusticia. A años de la reforma, desde la salud mental infantil no se ha avanzado en nada. Los NNA continuamente quedan invisibilizados, por lo mismo la ley de salud mental debería tener enfoque multidisciplinario (no solo pensada desde las atenciones médicas) y con enfoque de derecho.

Declaramos que el cuidado de la infancia como base de la sociedad es central y requiere acciones intersectoriales, por lo que las PP en SM de NNA deben necesariamente incorporar a los sectores de educación, justicia y desarrollo social. Esta falta de visión del desarrollo integral de las personas se acentúa dramáticamente en el caso de SENAME. Sugerimos su reformulación, incorporando prácticas basadas en la evidencia y la reparación digna a la infancia vulnerada. Debemos seguir revisando el tema de la violencia y que su explicación es multidimensional.

Finalmente, recalamos la necesidad de reforzar mecanismos de probidad en el gasto público en salud, mejorar la gestión y eficiencia en su uso. Aconsejamos implementar un órgano o sistema de regulación autónomo del Estado, complementario al MINSAL, que pueda fiscalizar y darle continuidad a la PP, de modo que no dependa del gobierno de turno. Por ejemplo, nos surgen ideas como implementar un Ministerio de la Infancia o mejorar la Ley de Garantías de los Derechos de los NNA, entre otras que puedan emerger.

A NIVEL DE PACTO SOCIAL:

1.- MECANISMO PARA NUEVA CONSTITUCIÓN

Aconsejamos mecanismos participativos, donde se debe incluir a los NNA, con participación ciudadana en forma transversal. Además, se recomienda plebiscito de entrada que defina mecanismo por el cual se cambia constitución.

2.- NUEVA CONSTITUCIÓN:

Esta debiera garantizar el bienestar de NNA en sintonía con la Convención de los Derechos del Niño, situación que hoy no sucede en Chile (la constitución es más restrictiva que la convención). Énfasis en el desarrollo integral de NNA, la Constitución debe asegurar las oportunidades para el desarrollo de las potencialidades de todo ser humano, para ello se requiere el acceso a alimentación sana, vivienda digna, educación de calidad, cuidados de salud efectivos, derecho a una familia y que se garanticen a las familias condiciones para una adecuada crianza. Por ejemplo, los determinantes sociales de salud mental de los adultos cuidadores repercuten en NNA. Así, el derecho a la salud

mental debe estar consignado en el nuevo documento

Además, deberíamos avanzar hacia un Estado Plurinacional, entendiendo esto como que somos nación diversa, redefinir el ser chileno para así tener una sociedad más inclusiva.

3.- DERECHO A LA SALUD

Recomendamos un sistema de salud único y solidario; sin diferencias de acceso, oportunidad ni calidad entre salud pública y privada; debiera garantizar la promoción, prevención y acceso oportuno a salud mental, con énfasis en calidad, (no solo en acceso) tanto en instituciones públicas como privadas (si formaran parte del sistema). Garantizar no solo la atención en fase aguda de las enfermedades de SM sino también derecho a rehabilitación y reintegración social, recuperación en un sentido integral del sujeto. La Salud debiera avanzar en la incorporación de con enfoque de género, diversidad sexual, etario, cultural y migrantes.

Dada la experiencia acumulada por los equipos de SM, parece razonable pensar en desmunicipalizar la salud. También existen limitaciones significativas en el sistema actual para proveer tratamiento de SM integrales y de calidad, por ejemplo, los y las terapeutas ocupacionales no tienen cobertura por Fonasa o solo se cubre escaso número de atenciones de salud mental en los seguros privados.

ACTA CABILDO UNIDAD PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE CLÍNICA PSIQUIÁTRICA UNIVERSITARIA, UNIVERSIDAD DE CHILE

1.- IDENTIFICACIÓN

Lugar:	Sector B, Clínica Psiquiátrica Universitaria – Avda. La Paz 1003 - Recoleta
Fecha:	Miércoles 13 de Noviembre de 2019
Horario:	8:30 – 12:30 horas
Número participantes	38 (académicos, funcionarios, residentes de psiquiatría y otras especialidades en rotación, psicólogos en formación de postítulo, médicos generales en pasantía)
Equipo Organizador:	Dra. Karen Ulloa – Dra. Tamara Rivera – TO. Cecilia Figueroa

2.- PROGRAMA

- 08:30: Video Convocatoria Rector Universidad de Chile, Ennio Vivaldi
- 08:45: Presentación metodología y constitución de grupos
- 09:00: Inicio de trabajo en grupos
- 10:30 – 11:00: Café
- 11:00- 12:30: Plenaria Grupal

3. METODOLOGÍA

- Se conforman grupos integrados por 8-10 personas, de acuerdo con la cantidad de participantes se conforman 4 grupos
- Cada grupo escoge secretario(a) de acta para facilitar la sistematización de las ideas expresadas y un moderador que regula los tiempos de intervención de cada participante (3 min. por intervención)
- Cada grupo contó con 90 minutos para discutir las preguntas que se presentan a continuación
- Luego se realiza una plenaria en que los grupos comparten el resumen de su análisis y conclusiones, otorgando la palabra a los participantes para comentar acuerdos y disensos.

4. PREGUNTAS TRABAJADAS:

5. ¿Qué oportunidades ofrece este momento histórico social en términos de salud mental y específicamente, salud mental infantojuvenil?

6. ¿Cuáles son los derechos más importantes que el estado debería establecer en una Nueva Constitución en materia de salud mental infantojuvenil? (Plantear 3)
7. ¿Existen demandas prioritarias para esta comunidad universitaria desde la mirada de la salud mental y específicamente de la salud mental Infantil? ¿Cuáles serían las demandas más prioritarias? (ideal pensar en corto, mediano y largo plazo) Plantear
8. ¿Considerando los puntos anteriores, qué propuestas realizaríamos como comunidad universitaria para alcanzar estas demandas en un nuevo pacto social? Plantear 3.
9. **Respuestas:** A continuación, se presentan las actas esgrimidas por los 4 grupos y en la plenaria grupal

GRUPO 1.

- **Moderador: Diego Peredo**
- **Secretario acta: Ricardo Vio**

Pregunta 1:

G: como idea general de como priorizar, los temas que no se tocaban y ahora sí se están planteando. Ahora uno propone temas y se pregunta cómo poder plantear todos estos temas que estar surgiendo. Hacer ver, o una oportunidad de hacer ver que la salud mental es relevante y ocuparse de eso mejora los resultados de salud mental en globo. Pensaba como ordenarlo, que cosas primero y que cosas después. Es una oportunidad de priorizar y entregar algo ordenado.

J: es un momento donde muchos están dando a conocer demandas, donde nosotros tenemos la oportunidad de dar a conocer estas demandas que nosotros como equipo de SMI podemos plantear lo que antes estaba invisibilizados. Podemos dar a conocer estas demandas que se pueden plantear para los próximos años.

R: está de acuerdo con lo que se dice. El tema de salud mental es algo que no se hable mucho, sobre todo fuera de este espacio. Por lo tanto, de partida visibilizar todos estos problemas que no se hablan. Siento que la salud mental es un espacio más abajo en la gente teniendo una prioridad distinta a la que debería tener. Elaborar un plan de como abordar las distintas temáticas. Señalar cuales son los problemas más puntuales para luego señalar cuales son las oportunidades y posibles soluciones.

J: es una oportunidad de hacer un cambio de paradigma de hacer una salud mental distinta, con una política de prevención universal como algo preventivo a los trabajos de los papas, o post nata, con políticas de prevención hacia los papas de estos niños, implica ya un cambio en el modelo.

T: concuerdo y trato de ordenar, muchos comparten la idea de que la crisis social se concentra en la opinión de la inequidad y en mi opinión en la inequidad de las riquezas. Creo que es importante que exista un adulto sano en su salud mental

disponible para estar disponible a los cuidados del niño. Es la oportunidad de que la salud mental infantil y adultos puedan navegar juntos. Me viene a la cabeza la idea de Barudy sobre la salud mental infantil y los contextos favorables y desfavorables.

A: pensaba necesario en una red de apoyo, acá en las familias, los padres consultan sobre alguna red de apoyo para los padres de los pacientes que consultan, por las problemáticas y como acompañar a las familias. Falta también un espacio de eso.

R: yo voy un poco mas para atrás, vengo de región y tengo una opinión más dividida. En regiones es un poco distinto. Retroceder un poco en que hacer prevención ya se esta haciendo hace un tiempo. Mi opinión es que incluyendo la psiquiatría entera, es que acá la oportunidad es dar a conocer o dar auge en qué impacto tiene la salud mental en la población. Si al gobierno no le damos o mostramos el impacto de la salud mental en la población es difícil que pueda haber cambios. Uno siempre habla de números, yo partiría siempre de ahí. La salud mental esta invisibilizado por tiempos de tratamiento. Partir por hacer visible de los problemas que tenemos y el impacto para mejor distribución de recursos.

M: de acuerdo con lo que se ha dicho, la importancia de visibilizar las cosas, la salud mental no es solo trastorno. Hay que darle un carácter a las comunidades, visibilizar la salud mental no desde el enfoque desde la enfermedad sino desde la salud mental desde un derecho, prevención, promoción.

G: me quede en irse un poco mas atrás. En esto en qué si ponemos el foco en el síntoma, en la depresión, estamos llegando tarde. El enfoque de tratamiento en eso es mucho más caro que poner el foco en la prevención. En autocuidado y el concepto de bienestar como el conjunto de acciones destinado a bienestar que tiene un correlato neurobiológico como un modo de existir mas sano. Es como hacer bien la pega en depresión. Si vamos a la génesis puede que sea mas fácil. En esta teoría de que el cuerpo se enferma de un modo común perdemos la fineza de las cosas.

Ang: estaba pensando parecido a lo que se ha dicho en esto de generar conciencia hacia al gobierno y como poder analizarla, esa conciencia es necesaria que la tenga el gobierno y se generen políticas que favorezcan. En ese mismo contexto las personas también deben tener conciencia, población, colegios, si la gente no tiene conciencia de lo grave que puede ser los síntomas o psicopatología se pierden los recursos. Si la familia o la persona no ve los síntomas, los normalizan. Es importante educar a nivel país.

RV. La importancia de hacer conciencia debe ir más allá del gobierno. La población habla de reformar constitución, desde las mismas personas, mas que del gobierno mismo. Se hace un llamado a hacer un buen uso de los recursos, la importancia de prevenir en el desarrollo de patología en salud mental. Hay un concepto anterior, que es no trabajar solos, no sólo desde salud mental, se debe incluir a la educación. Si no hay trabajo en equipo, los avances se terminarían por perder y esto se puede aplicar tanto a salud laboral y otros. Por ejemplo, en términos de salud laboral, la ley de 40 horas se basó también tiempo para estar con la familia.

J: quería ser abogada del diablo y como convencer al gobierno, se habla de por ejemplo las 40 horas se habla del costo beneficio. Entonces es como lograr convencer de que la carga de enfermedad es mayor el costo que antes.

R: yo me sigo quedando un poco mas atrás, luego hay que dar una opinión más resolutiva. El tema es como hacer para el gobierno esto más visible, pero también a la

población. Aun está importante el estigma donde la gente no quiere hablar de salud mental, mas del 50% de las Lm son por salud mental por lo que los problemas de salud mental están. Pero el tema es como hacer que la sociedad pueda hablar de SM, hacer una licencia de SM para el privado es un problema. También como unir los focos, pero mientras no tengamos una base clara de como hacer y llevar esto, poder verbalizarlo y llegar con cosas claras para que se tome conciencia, sino no son soluciones parches.

D: yo creo que nos ofrece la oportunidad de exigir las cosas, si vamos a dictar las normas del juego tenemos la oportunidad de exigir. Hay problemas donde formalmente nadie se queja de las cosas, somos pasivos. Si se va a redactar una nueva constitución podemos partir exigiendo. Y una de las cosas que podemos exigir es el tema del acceso a la salud mental infantil, tanto en la privado y público. Creo que 1 el acceso y 2 que tengamos lo mínimo para trabajar:

M: en tiempo de crisis debemos tener autocritica tanto en lo micro como en lo macro. Si involucramos a los pacientes en la toma de decisiones, en los tratamientos. Aquí en lo intelectual vamos bien pero no salimos de aquí y quizás nosotros mismos no ayudamos a la visibilización de las cosas.

T: pregunta a diego desde la vereda de la medicina y la pediatría ¿Cómo logra invisibilizarse tanto la salud mental para el resto de la medicina?

D: Siendo sincero la SM es un tema que no se habla entre los colegas, desde el abordaje hacia adelante. Un niño llega por algo y se maneja lo agudo e inmediato y si un paciente manifiesta algo de la SM, está el estigma de que uno no es algo agudo y si tiene algo de SM lo derivo y lo dejo para después. El verá como lo resuelve en la derivación. Pero por ejemplo si el paciente tiene HTA me preocupo de que se resuelva, si veo que tiene algo de salud mental solo derivo. Además, no estamos tan atentos a estos problemas. En esto, una buena idea es que los equipos de SM tengan mas contacto con los equipos médicos.

T: pensando en la pregunta, desde lo individual creo que da la oportunidad de conversarlo y entre todos. En lo individual también cuestionarme cual es la SM que llevo, si quiero estar aquí o allá y cuestionarme mi entorno, familia, amigos, colegas. Además, ver que sistema de salud tengo el cual es perverso en SM y solo lo puedo financiar por la labor que tengo. Es una oportunidad de conversar en lo que tenemos, para donde vamos y que vida queremos llevar. Hemos visto pocos envueltos en políticas públicas, como una desesperanza aprendida. En la formación estamos al debe. En lo macro, no está garantizado la oportunidad de ser atendido ni en lo publico en lo privado. Hoy no hay nada garantizado por ejemplo en el ChCC, ni un fármaco a pesar de los datos del suicidio. Desde la academia no hacemos nada desde las políticas publicas ni desde los más vulnerables.

J: quería compartir como habíamos sido interpelados los psiquiatras en cabildo del Horwitz por pacientes del hospital. Ellos decían que la SM desde los mismos psiquiatras con un estigma ya que hablar de SM para ellos era hablar de enfermo mental. Como poder cambiar el paradigma de los médicos desde un enfoque de derecho, por ejemplo, un derecho a padecer, que me acompañen en mi tristeza, pero no que me apaguen mi tristeza. Un cambio de cómo acompañar en el derecho a padecer. Da ejemplo de argentina.

R: cómo hacer una autocrítica, a nivel médico de como la SM se posterga y preguntarse por qué se posterga. Interpelar a las propias universidades de como se enseña poco la SM en las universidades, ya es poco la SM en adultos, aun mas infantil. Se enseña mucho de lo otro y poco SM. Entonces si a los profesionales del área medica no se le esta inculcando la SM infantil, es difícil pedir que aborden en su trabajo. Si ya dentro del gremio medico ya es desconocido, que le podemos pedir al resto. La salud mental esta saliendo y a raíz de esto, pero los profesionales a la que la gente va a recurrir es un muy chico. Es momento de interpelar al gremio y a las universidades.

M: partir desde aquí mismo donde el hospital esta separada de la clínica. Desde el gremio médico los mismos psicólogos pensamos la SM desde algo filosófico y de a poco lo biológico.

D: la importancia de conocer desde el gremio médico.

M: cuando llegamos a los médicos, llegamos con cosas etéreas donde no se hace palpable a lo que necesita el pediatra o el paciente. Interesante la discusión intelectual pero no necesariamente lo que necesita el paciente.

Pregunta 2:

R: 30 años de la firma de los derechos del niño se cumple ahora en noviembre y surge la pregunta de en qué se ha avanzado en estos temas y que se hace hoy.

T: yo pensaba que todo lo que tendría que garantizar el bienestar del niño y eso hoy no esta pasando en chile. Es bastante precario. Habría que asegurar que eso se lograra. Hoy no esta garantizado y hay que avanzar en eso. Antes era impensable pensar en violencia, creo que seguimos así. Con derechos del niño invisibilizados.

D: los derechos son básicos y existen. Yo creo que la importancia del acceso, si todo cuesta tanto deja de ser una prioridad. Que la gente pueda atenderse, si la persona va que luego se pueda continuar. El derecho al acceso a tratamiento.

Ang: si la gente no puede pagar hoy no tiene acceso a la atención. Si uno tiene un niño que tiene DA jamás va a ser tomado en cuenta por el consultorio donde se toma en consideración solo lo más grave.

M: garantizar las condiciones que favorecen el bienestar, el acceso. Como garantizar que la persona hace el esfuerzo de tiempo e inversión de energía, garantizar si lo estamos ayudando o no.

T: en congreso INSAR los padres mostraban que no hay un plan de trabajo, nos mostraban o preguntaban porque tomado una decisión y no otra si hay evidencia. La desigualdad de Chile donde la provincia no existe. Yo que vengo de provincia al llegar a Santiago me di cuenta de que la provincia esta aún mas invisibilizada. La gente en pobreza tiene mas acceso, esta más visibilizada. La clase media es el más grueso de la población queda invisibilidad y las provincias aún más.

G: me gusta los temas de gestión y el GES es buena herramienta en eso. Pero quería decir la importancia de los temas de calidad, a la poca relevancia que se le da al control de calidad al ejercicio de la SM, la cual se hace con muy poca capacitación. Al salir de las carreras se tiene poca practica y se ponen a trabajar al día siguiente. (MyT existe muy poca capacitación previa, ejemplos extranjeros, el estado no se mete en los procesos de calidad).

Ang: el pago y la remuneración es tan baja y solo esta dispuesto a trabajar la gente que acaba de salir de la universidad, donde ya después la familia y todo se hace insostenible.

G: quería enlazarlo con los temas de calidad

M: eso ya es una vulneración de los derechos, la calidad, estar informado de la formación de quien lo trata, etc.

G: una reflexión. Claro el acceso, pero el acceso a qué, si tuviéramos que ordenarlo por ejemplo en GES, es ver en como se agarra, que es lo más prevalente, etc.

T: cuestionarse si uno esta de acuerdo o no en la reforma. La reforma está hecha en términos de prevalencia y así hoy no hay nada en la SM infantil. Yo como usuario no elijo de lo que me enfermo y enfermarme en algo que no está en las garantías pierdo el acceso y veo lo injusto que es eso. A años de la reforma, desde la salud mental infantil no se ha avanzado en nada. Siempre quedan invisibilizados los niños.

G: cuando me pregunte el acceso y el acceso a que, me pregunte como discriminar y en que lógica. Da la impresión de que se queda con una mirada ilógica. Desde los adultos hacemos chanchullos para que el paciente tenga acceso a GES donde lleva a mal control de prevalencias, hacemos notificación de GES a cosas que no son depresión, pero así nos permite trabajar con estos pacientes. Uno dice como lo voy a mandar a trabajar solo por el contexto en el que está y hay que agarrarse de algo de salud mental. La pregunta de los derechos es un poco mas fácil, por ejemplo, definir que la salud es un derecho, pero en la práctica no.

T: la cantidad de personas que han muerto en estos días por la falta de insumos, en la practica no es un derecho. Hay mucha violencia desde la inequidad de los accesos.

J: CH se discutió la necesidad de una ley de SM y se cuestiono desde los pacientes de que para que se quiere mas dinero, si para darnos mas medicamentos o contratar más profesional capacitado para acompañarnos. Se sentía violentado por psiquiatra, no quería tomar más fármacos, pero los psiquiatras me decían que tenia que tomarlos para toda la vida.

T: paciente con espondilolistesis me pedían de como manejar el dolor que se va generando para la familia. Acompañamiento para la familia.

R: distinto a lo que se ha hablado. La importancia de garantizar el acceso, pero ya estamos llegando un poco tarde. Entonces, yo pensaba en que el gremio es tan pequeño para que el acceso también sea de calidad. Pensaba en cómo llegar antes y como instaurarlo como un derecho. La salud mental en los colegios termina siendo un problema y ahí no se hace mucho. Capacitación a los profesores no hay, a los niños o padres tampoco. Si uno no educa a la población es difícil. Como se invisibiliza donde no se le dice a los profesores que tomo MTF o que tengo depresión, al final soy el bicho raro. Siempre vemos de prevención y promoción y que podemos garantizar en eso.

Pregunta 3 y 4:

M: agregar que el acceso al tratamiento multidisciplinario, al final aquí tenemos que el psiquiatra y/o psicólogo tenemos que hacer todo. Aquí en Chile no hay ningún lugar que entregue un tratamiento multidisciplinario.

T: largo plazo es la reforma constitucional que facilite el acceso garantizado. El articulo 9 dice publico o privado. Si vengo a privado paso a un sistema perverso de los gastos. Que sea garantizado al grueso de la población. A corto y mediano en la educación en salud mental no solo en todas las carreras de la salud, sino en todas las

carreras. No solo los psiquiatras tenemos que ver con la salud mental, somos todos los actores de la salud mental.

R: unirlo con educación y justicia, educación a los colegios, padres apoderados, no solo universitario.

O: la importancia en las áreas de educación, incorporar dentro del curriculum de educación con actividades de promoción, prevención y como trabajar con problemas de SM. El problema mas grande en profesores en sector problemáticos es como poder trabajar con estos chicos. Estudios en Australia de como hacer que los chicos desarrollen más mente. Es importante pensar en los CV de profesores de como incorporar la SM

T: corto plazo: pensaría que varios de nuestros residentes vuelven a provincia y ahí armar un programa de que podrían ejecutar a la provincia a la que van. Creo que sería un aporte, es un insumo y uno hoy va a una nube y seria bueno llegar con un plan mas menos armado. En lo inmediato pienso eso, donde el residente debe egresar con un insumo inmediato de cómo trabajar a donde va.

O: pensando en la comunidad universitaria. Creo que habría que tener un jardín infantil para los residentes. Creo que es algo muy positivo para los residentes y sus hijos. Todos están dispuestos a colaborar y solo hay que tener la voluntad desde arriba. Desde los funcionarios hay que obligar a que se tome reemplazo cuando hay una licencia larga, se carga la mano a otros, no nos cuidamos entre nosotros.

M: generar las condiciones de salud mental para los residentes y los niños de los residentes.

G: imposible hablar de justicia sin hablar de salud mental. Con el tema de las demandas prioritarias para nosotros. Hoy hay pocos espacios formales donde se cuide la salud mental desde todo el ciclo. Tiempo de ocio, esparcimiento, respeto de los derechos sociales. Salud ocupacional. Me toco hacer el ista? instrumento de salud laboral donde puros puntos rojos. Veo que ya hay gente que ha hablado de esto y es la salud ocupacional y no se aplica, es un tema que falta. Víctor (TENS) hablo ayer y me dolió escucharlo y pensar que lleva 4 semanas en esto. Hablo con la señora del casino y me habla de que la gente esta enojada. Es increíble de como la clínica funciona igual. En las medidas de corto plazo de como imbricar la salud mental en el ciclo vital.

A: no se cuida a nosotros mismo y como vamos a reflejar esto a nuestros pacientes. Uno está aquí y ésta pensando también en otras cosas y como no se logra conectar. Suplir a doctor con licencia y estamos cargados con eso. Si no partimos aquí cómo lo podemos hacer con la gente que nos viene a pedir ayuda.

M: concreto en que todos conozcamos y pongamos en práctica el enfoque de derecho y lo otro educar no solo entre nosotros y también a los usuarios. Levantar las necesidades de los usuarios y desde ahí hacer las planificaciones de los tratamientos.

T: pensaba en lo inmediato, pensaba en las mallas curriculares en que queden agendados tiempos de autocuidado y de salud mental y también un acápite de derechos humanos. Si hoy no se instala vamos a tener una generación bastante dañada. Salud mental, autocuidado y derecho humanos debe ser parte de todas las mallas curriculares. Los temas de lactancia.

J: horario de lactancia y como uno llega como becada con la asimetría de poder. Teoría de gallinero que aprende en el pregrado.

O: algo que viene desde el colegio donde no se puede discutir con el profesor. La asimetría.

Ang: en lo concreto de aquí, una medida que estos espacios como estos sean permanentes, si nos juntamos cada vez que hay una crisis, sino escucharnos de cuales son nuestras necesidades y escucharnos entre nosotros. Este dialogo que se esta pidiendo, e implementarse como un dialogo permanente.

J: en lo local e inmediato donde estar reuniones en estamentos cada cierto tiempo.

O: completar lo de los espacios protegidos, yo pondría como un ramo, asignatura,

M: se converso antes donde una la figura de una persona segura, alguien que no es parte de la docencia. Los vinculados se han sentido inmensamente desprotegidos. Además, desde nosotros mismos se han escrito cosas de maltrato y donde muchas veces se perpetúan.

G: experiencia donde MGZ. Partimos como financiar una comida fuera de una comida, partió fuera del horario laboral donde de 40 y tanto llegaron 6. No había interés de hacer algo fuera de la pega. Luego algo dentro del horario laboral donde fue una reunión de catarsis. Creo que a lo largo de un año logramos transitar desde un espacio de catarsis a un espacio de bienestar. La gente después decidía en que iba a ocupar este espacio. Empezó a cambiar y cambio de forma. Se convirtió en talleres de baile protegido. Significo bloquear agenda y en eso me asusto un poco, nosotros tenemos una dinámica muy rara donde el primer año es relajado pero segundo y tercero cambia.

O: lo que se dice del autocuidado donde debe estar no solo en las carreras de salud mental. Además, le llamamos autocuidado pero es una palabra fea, engañosa. Sale a comer o bailar y no se generan estos espacios de conversación donde se den de manera seria. Tiene que darle el valor y la complejidad que tiene la salud mental. Si nosotros no lo pedimos, nosotros que sabemos de salud mental. No es el espacio para pedir demandas, sino para conversar, debe ser algo guiado.

T: en ninguno de mis ejercicios profesionales no participo en pabellones y poco en poli. Pero fue fuerte donde ayer se dijo que en hospitalizados los técnicos paramédicos no sean incluidos en las visitas. Lo otro donde todos tenemos algún amigo o colega quien ha sido agredido por algún usuario, eso también pasa en las urgencias. El ejercicio de la salud mental tiene que ver con el ejercicio cotidiano, en la parte informal de hacer cotidiano en la salud mental.

Autocuidado como algo guiado, no necesariamente experto, pero no al lote.

- Garantizar la salud mental
- Garantizar las condiciones a nivel país y universidad en la salud mental
- Visibilizar la salud mental más allá de la psicopatología
- Generar redes de apoyo
- Ayudar a disminuir el estigma
- Incluir un componente comunitario en nuestro ejercicio
- Trabajo de calidad
- Autocritica de lo que estamos haciendo
- Conocer e implementar el enfoque de derecho

GRUPO 2.

- **Moderador: Karen Ulloa**
- **Secretaria de acta: Pilar Corvalán**

Pregunta 1:

- En términos de salud mental nos ofrece como humanos la posibilidad de encontrarnos en el dialogo, que es una gran oportunidad de reflexionar juntos qué queremos, cómo queremos vivir la vida y no solo desde la salud mental sino desde “ser Chile”. He escuchados incluso en los pacientes adolescentes la posibilidad que encuentran de este momento de cambiar las cosas. Respecto de salud mental infanto juvenil es poder ofrecerle a los jóvenes la posibilidad de incidir en cómo quieren vivir y nosotros como profesionales poder posicionar la psiquiatría infantil con la relevancia que corresponde, tenemos la posibilidad de contribuir en ese sentido.
- Este es un proceso mucho mayor del que pensamos, no es solo una protesta, no es solo vandalismo, no es solo ganancia política. Es un movimiento que se da en la sociedad y que va a marcar un cambio profundo en la participación ciudadana y eso es lo que esta pasando ahora, porque no estamos siendo escuchados. Este es un cambio institucional y esta es la oportunidad de poner en el centro a la persona sin perder el foco, tener una visión de la persona y ver que necesitamos para un buen desarrollo. Las instituciones no nos permiten un trabajo en conjunto (psiquiatría, psicología, educación, etc) hay que trabajar la visión conjunta. Un enfoque hacia la infancia en conjunto en donde además deben ser participes los papás, los mismos pacientes. Colocar a las personas en el punto central, escucharlos (que es lo que los gobernantes no están haciendo) Nuestro aporte es colocar el desarrollo de la persona en el centro
- Los cambios que se han propuesto a nivel de mejorar el bienestar por sobre el crecimiento económico favorece la parentalidad positiva, mayor tiempo libre, menos horas de trabajo. Es lo que creo que puede impactar fuerte en el desarrollo y bienestar de los niños. Es además un buen momento para visibilizar la importancia de los problemas de salud mental en los niños, porque explica el fenómenos que vemos hoy.
- Esta es una gran oportunidad para hablar de salud mental, los otros movimientos no habían dado paso a hablar sobre este tema y eso ha sido un logro. Se habla mucho también de aumentar la calidad de vida. En relación a Lo infantil se insiste en no dar una mirada desde el desarrollo en todas las propuestas que se han hecho, a los más se habla del adolescente, pero no de los niños más pequeños o de la familia que para nosotros es evidente que

están relacionado. Para nosotros es evidentes de dónde viene la violencia, pero las personas recién están comenzando a preguntarse de dónde proviene, pero no ha aparecido la vertiente del desarrollo. Por ejemplo, la importancia de las educadoras de párvulos, la relevancia del profesor para hacer cambios a largo plazo.

- Esta es una oportunidad para hacer una autorreflexión de lo que nosotros como profesionales hemos hecho con la infancia. El decano de la facultad de párvulo de la universidad Valparaíso relevó el tema de los preescolares, es importantes tener en cuenta que la infancia es actor importante y debemos pensar en eso. Por ejemplo, los niños no son sujetos de voto. Es interesante poder incorporar a los determinantes sociales para explicar las problemáticas de salud mental, esta es una oportunidad para llevar la mirada hacia ese punto en salud mental. Incluso esta institución no considera del todo esa mirada y esta es una oportunidad para comenzar a hacerlo.
- Incorporar la educación emocional es importante desde la primera infancia e incorporando a los padres. Al ponerlo desde los colegios lo sacamos solo de lo academicista y logramos integrarlo. Eso ha generado que la salud mental haya quedado relegada y llena de etiquetas, la salud mental “es para los locos” “ahora mandan a todos al psicólogo” y si estos temas se pudieran incorporar a la educación sería diferente.
- Educación es un punto particularmente sensible, debería haber un dialogo entre educación y neurociencia. Me parece no a lugar la educación rígida que reciben los adolescentes. Debiésemos cuestionarnos desde cuanto duran las clases, qué están aprendiendo. Y para eso es necesario una conversación entre educación y la comunidad científica.
- Se han hecho iniciativas, ese trabajo lo hemos hecho y no sabemos donde han quedado esas conclusiones, esto no es todo de nuevo. También es una oportunidad de ponerlo en práctica, pero darle una segunda vuelta considerando la opinión de los usuarios. Los cambios educacionales necesitamos hacerlos ahora y dejar de lado las burocracias. Debería haber un solo estado que de las mismas oportunidades para todos los niños y eso debemos hacerlo rápido.
- Es una oportunidad muy grande e importante, las inquietudes de salud mental estaban en mente pero nadie tenía la valentía de comenzar a hablarlo y es importante que eso no se pierda y sigamos hablándolo. Hay que incitar a todos a participar de estas instancias, aunque no sean académicos, ir como pacientes o como familiar de los pacientes y dar su opinión.

Hay una oportunidad de dar entender a todos desde una mirada del desarrollo por que hoy en día hay tanta violencia, un momento para cuestionarnos el sistema de SENAME.

En el sistema escolar debería estar incorporada la educación cívica, desde pequeño debería haber una enseñanza de lo que es vivir en sociedad.

- Esta es una oportunidad de aprovechar que estamos en un periodo de cambio. Pasamos del paradigma de mesa de expertos a estallido social. Respecto de la salud mental es una oportunidad para reformular los planes, ese es nuestros desafío. Ese plan debiera tener más consulta ciudadana, debiera replantearse los marcos económicos dado que el plan anterior recortaba presupuesto en muchas áreas. Por ejemplo, la cobertura que tenemos del programa nadie es perfecto es de 20 facilitadores para 7 comunas, comunas de alta vulnerabilidad. Esta es una oportunidad de aumentar coberturas, lo que sabemos que funciona ampliarlo. Debemos repensar como metemos la cosa de salud pública.

2)

- Prevención y bienestar, acceso universal y acceso a rehabilitación y reintegración social.
- Asegurar el postnatal mínimo de un año con el fin de favorecer el apego, sabemos que el poco tiempo que tienen las madres genera efectos grandes en los niños.
- Los derechos en salud mental en específico no están incluidos en la constitución. Se habla solo en una pequeña parte de salud en general. En relación con salud mental es importante que se garantice el desarrollo de los niños. Fortalecer esa visión de las potencialidades y de las capacidades porque en función de eso otros derechos deberán fortalecerse también. Un niño que vive con dificultades nutricionales, con mala vivienda ya ese apartado se estaría incumpliendo.
- La constitución debe ser más precisa en qué determinantes sociales se pone énfasis. Partiendo por la familia, que son los que están a cargo del desarrollo en Chile y el estado debe garantizar que las familias puedan hacerlo. Lo segundo es derecho a una educación de calidad y plena. Estas son dos cuestiones básicas para un desarrollo adecuado. Desde el punto de vista de la psiquiatría que las personas que tiene dificultades de su desarrollo que se les garantice oportunidades de desarrollo y con el concepto de que se incorpore, sacar el concepto de discapacidad, dejar la mirada paternalista.

Lo central sería tener acceso a la salud mental y eso es algo que no tenemos, las isapres no reembolsan casi nada en este tema. Deberíamos tener

derecho a acceder a los servicios de salud mental. En relación a los niños, deberían tener derecho a que el estado le de buenas herramientas para desarrollarse. Hay que desarrollar más programas de promoción de salud mental. Una vez que ya hay vulneración de derechos el estado debería garantizar una digna reparación del daño.

- Asegurar una adecuada reparación a los niños que han sido vulnerados es urgente (ej niños del SENAME)
-
- Deberíamos tener derecho a no ser discriminado por tener patologías de salud mental, en los colegios hay una tremenda discriminación, incluso los padres de los otros niños los discriminan.
- Hay que asegurar condiciones de vida pensando en lo preventivo y pensando en que no se generen patologías. Nuestra constitución falla en asegurar los determinantes sociales en salud (asegurar la educación y la salud). La Constitución impide que lo público iguale a lo privado porque se le sacó todo el piso al sistema de salud pública. Antes era muy diferente y esta constitución barrió con la salud pública el estado no es un garante de los derechos básicos en materia de salud.
- La paradoja que la convención de derechos y la constitución (que es más vieja) y es por eso que podemos acusar al estado chileno porque es más restrictiva que la convención de derechos.

3.

- Repensar y cambiar las lógicas es importante y se supone que la universidad de Chile es transversal, dialogante con la comunidad pero no se si eso ocurre en la realidad. Debemos abrir las puertas, debemos hacerle más accesible a la comunidad poder tener nuestros servicios. Debemos autocriticar como hemos hecho universidad hasta ahora. Esta es una oportunidad aun trabajo que tenemos que hacer. La constitución también ha pervertido a las instituciones educacionales. Ya no llegamos a las poblaciones más vulneradas.
Debemos pensar como se construye ciencia desde la universidad, debemos revisar el trabajo que tenemos hacia la construcción de evidencia... a qué paradigmas responde la ciencia actualmente, a qué revistas apuntamos.
Debemos revisar la práctica de la evidencia respondiendo a quienes y no a que
- La academia tiene un rol dialogante con la comunidad pero también con el estado y ese último punto se ha perdido. La universidad puede recoger la inquietud de la población y hacerlo llegar a las autoridades. Sabemos que hay grandes evidencias de que la educación que tenemos no aporta y aún así no ha habido cambios en las políticas al respecto.
- Tenemos como comunidad universitaria la demanda de repensarnos como comunidad de psiquiatría infanto juvenil. Tenemos un rol privilegiado y

atendemos a muchas personas. Tenemos que ver como podemos incidir mas en política pública y que la evidencia científica incida en la política pública. Por ejemplo lo que diseña SENAME no va acorde a lo que se ha demostrado que funciona. Nosostros podemos participar de eso. (esto a mediano plazo)

La otra demanda grande es abrirnos a nuestros usuarios, la universidad plantea abrirnos a la comunidad poro queda en el título y no en la práctica y eso es urgente y debemos ahcerlo a corto plazo. A largo plazo debemos incluir esto en el curriculum, cómo podemos integrara la mirada de salud mental, políticas públicas no solo al final de la formación, sino que desde primero.

- En relacion a los diplomados de educacion continua preguntarnos si hemos logrado cosas. Hay un desafío es ampliar las posibilidades de que más personas puedan acceder. Los diplomas hoy cuestan casi dos millones de pesos. Nuestro modelo de educación continua es de mercado y esto es algo que hay que discutir como universidad porque muchos no pueden acceder.
- El hecho de que la universidad deba autofinanciarse ha hecho que caiga en el modelo de mercado. Debemos renovarnos como universidad. La universidad debe tener otro trato con el estado, hay que recuperar el financiamiento para poder mejorar los puntos que necesitamos que se mejoren.
- La psiquiatría infantil debería ser tan. Valorada como la de adultos, nosotros deberiamos dejar de ser una unidad en la clínica y ser un programa, al igual que psiquiatría adulto.
- El trabajo curricular en el área de salud mental es fundamental. Antes se hacían programas en comunidades más precarias, hay que participar más de la comunidad y eso hay que incorporarlo en los nuevos curriculum (énfasis en la participación social)
- Ha faltado mucho el sentido de pertenencia, antes se pensaba que si uno estudiaba en la universidad de chile uno debía devolverle a la universidad. Un sentido más comunitario (la universidad promovía ayudarnos entre nosotros y a los otros) hoy en día es un negocio y cada uno tiene derechos porque paga por esto. Esto se ha perdido y triene que ver con cómo nos planteamos lo que el alumno debe hacer, no hay instancias en la universidad de dialogo, instancias de compartir, no hay propuestas. Debemos recuperar el sentido de pertencia y devolver a la comunidad lo que está recibiendo.

Falta en la universidad el trabajo transdisciplinario, hay que integrarse con los profesionales de la salud, pero también con otros como arquitectos,

ingenieros. Se ha perdido la interdependencia y nosotros no estamos aprendiendo.

- Es necesario rescatar la memoria de lo que ha sido Chile, cómo fueron los inicios de la universidad, antes consultar a la universidad de Chile en los procesos sociales era sumamente importante, había un compromiso con el país. Es importante saber desde donde surgen las cosas.
 - Profesional “vinculado”: Desde lo testimonial, yo trabajé mucho tiempo en la facultad de ciencias sociales y ahora en la facultad de medicina y es muy diferente pasar de estudiante a funcionario. Muchos profesionales prestamos un servicio “extraño” a la universidad, quienes somos para la universidad?... trabajamos desde la “buena onda” y es algo importante que la universidad tiene que pensar. Es terrible ver lo que es lo que la universidad de Chile nos devuelve, la dictadura también barrió con la universidad y la universidad ha respondido desde ahí con los funcionarios. Debemos superar y avanzar hacia repensar y reconstruir una nueva forma de articulación dentro de la universidad.
 - Debemos discutir temas de equidad dentro de la institución. Tomar la voz de los funcionarios, saber como ellos viven. No trabajamos en conjunto con los otros funcionarios.
 - Debe haber un cambio en el criterio de las acreditaciones, porque está bajo un marco de una empresa (cuantos pacientes de por hora, cuantos estudios publica) y no con el aporte que hace a la comunidad o la calidad y los valores de los profesionales. Se deben cambiar los criterios con como se evalúa a los académicos y funcionarios.
 - El trato dentro de la universidad a sus propios trabajadores y la inequidad de los sueldos dentro de la universidad es importante
4. Es difícil plantear propuestas sin pensar en lo inmediato, ayer vivimos una jornada de mucha violencia, necesitamos alcanzar la paz

- **A corto plazo:**

- Reconocimiento de la violación de derechos humanos:
 - Ayudará la renuncia del general de carabineros y del ministro de salud como un hecho reparador. Carabineros debe hacer el reconocimiento de su error y su responsabilidad, incluso llevar un proceso penal.
 - Deberían dejar de usarse los balines por parte de carabineros
 - Reconocer que han existido graves violaciones a derechos humanos.

- El problema está en que se hace vista gorda a la violación de los derechos humanos desde el gobiernos y no es posible lo anterior si esto sigue ocurriendo.
-
- Para lograr la paz social se necesitan gestos, es decir que la autoridad reconozca la violación de derechos humanos y no solo hablar de si es sistemático o no
- Plebiscito de entrada, al más breve plazo:
 - En este momento es lo que necesitamos, sería un mecanismo de pacificación (es un símbolo). Y no debe ser rectificatorio. Un pacto social bajo amenaza y represión no se puede hacer. Generar un plebiscito de entrada ayudara y pacificará la situación.
 - Hay que tratar de buscar la salida social a todo esto, lo que esta pasando tiene un trasfondo de salud mental y no se está viendo así, una vez más se hace vista gorda a este tema y se reduce todo al vandalismo. Y el plebiscito podría ser un acto de reparación y que logro bajar la dicotomía.
 - El plebiscito ahora sería un símbolo importante de escucha, porque eso es lo que no ha habido y en términos de salud mental es como cuando hay un diálogo cortado (el hijo reclama y el padre no escucha y castiga sin escuchar que es lo que le pasa o necesita) eso ha hecho que la rabia suba. Tampoco ha habido un reconocimiento de las violaciones de los derechos humanos lo que genera una gran impotencia. A pesar del número de casos de personas ciegas no se suspende el uso de balines.
 - Es importante plebiscitar el mecanismo por el cual queremos que se genere la nueva constitución y no que los gobernantes lo impongan.
- Agenda social a corto plazo
 - Porque la constitución es muy importante pero no es lo único, también se necesitan cambios y soluciones en el corto y mediano plazo o un grupo de personas seguirá descontenta. Una propuesta podría ser por ej. hacer anuncios que modifiquen pensiones, que se elimine las preexistencias de las isapres, que se fortalezca el uso de farmacias populares y no a las grandes cadenas. Es decir no perder de vista las demandas sociales
 - Pensar como nosotros podemos aportar desde nuestra áreas (salud mental) nuestros pacientes son más vulnerables y se van a ver más complicados y quizás no sea en la clínica pero sí en los servicios públicos y vamos a tener que estar dispuestos a llenar

las brechas, porque las repercusiones serán por mucho tiempo, al menos dos años. La universidad debería facilitar esta ayuda a través de por ejemplo consultorías.

- Para hacer una propuesta primero debe haber una pacificación, para poder elaborar propuestas tenemos que sentarnos a hablar y escucharnos. La universidad debería conducir la propuesta.
- Las mesas cívicas tiene que hacer más menciones sobre que la violencia no es el medio viable hoy, si bien ayudo al comienzo para ser escuchados, ahora está impidiendolo. Estamos de acuerdo que la raíz de la violencia es el pacto social, pero la violencia no está permitiendo. Sin confundir que no es un llamado a revertir los cambios.

- **A mediano plazo:**

- Continuar con el diálogo:
 - Como llegar al dialogo? Como llegar a sostener el espacio de conversación? Porque a pesar de que puedan haber gestos que generen la calma, finalmente puede tomarse como una forma de acallar algo que se necesita cambiar. Es importante que todos seamos actores políticos (sujetos incidentes en cómo se construye la sociedad). En ese sentido nosotros como agentes de salud mental debemos construir la colectividad, debemos ir más allá y ser actores en la forma, catalizadores de diálogo. Facilitar, ayudar a la articulación y la congregación.

- **A largo plazo:**

- Educación cívica y emocional en los colegios, promover habilidades, tolerancia, autocuidado, cuidado de otros, teoría de sistemas en los currículum de educación.
- Lograr que todos tengan acceso a salud mental integral y de calidad (ej. las t.o no tiene cobertura de fonasa y solo se cubren escaso número de atenciones de salud mental)
- Lo tercero es la reparación digna a la infancia vulnerada

Grupo 3

- **Moderadora: Pilar Catrifi**
- **Secretaria Acta: Muriel Halpern**

1. Respuesta:

AM: Gran oportunidad en SM. Ver qué es lo que tenemos y falencias, dificultades que existen. Evidente por el sistema alterados. Escuchar a los otros para hacer un dg. Oportunidad para ver cuál es el lugar de la SM en esta situación. SM ha sido un patio trasero de las necesidades y respuestas de diferentes tipos. Hacer demandas y necesidades. Infraestructura, recursos, RRHH, organizada y ordenada. Que no se hipertrofie en necesidades y diferentes profesiones a la vez. Generar una mirada comunitaria.

AL: enfoque comunitario. Concuerta pero señala que es importante incorporar mas actores. Oportunidad de participación desde diferentes áreas. Que incorpore a los usuarios, NNA que participen.

RS: esta de acuerdo. Piensa en algo mas a la base. Los jóvenes lideran sin embargo es importante visualizarlos a los jóvenes. Ha tomado fuerza y que es importante tomar la opinión de los jóvenes. Por qué hay tanta rabia, por qué hay tanta patología, verlos y entender que es lo que están demandando. Mirar el trasfondo. Como ligar la rabia a SM y su demanda a SM .

MM: esta muy de acuerdo .Este momento abre una oportunidad para mirar los jóvenes., la violencia, los niveles de rabia. Empezo con la evasión del metro, se vandaliza, se reduce la edad para la imputación. Es una mirada necesarias en SM para saber qué es lo que hay a la base. Cambios estructurarles en los sist, enfoque comunitario. Poner a los jóvenes en el centro. NNA, SM en la cola de NNA. Es un momento en que los jóvenes han sido protagonista y villanizados, que hay detrás de sus historias y sus carencias.

BO: transgeneracionalidad. Esta rabia es reflejo de lo que no hicieron los padres. Mirando las familias no hablaron los padres sobre lo vivido. Ha sido una oportunidad para ver la SM y que tome protagonismo. Trabajar en l promoción y prevención – Educar en SM. >Todo está patologizado. Se estigmatiza.

PaC: importancia en la SM, Tiene una tia que quiere conocer porque pasan las cosas. Informar a la población. Llegar a la gente, mirar a los jóvenes. Porque hay jóvenes que se manifiestan pacíficamente. Entender qué ha sucedido.Educar sobre la forma de manifestación.Unas mas sanas que otras.

MM: trabajar sobre los determinantes de SM. No patologizar. Abrir la discusión sobre las políticas publicas. Que es parte de la PP en salud, no solo asistencial.

Atraviesa lo comunitario.

RS: acotando por su experiencia en infracción de ley. Visión sobre los infractores de ley. Que hubiese hecho yo, esta ligada a sename que son catologados como infractores de ley con historias de precariedad.

AL: considerar el momento que nos ha mostrado diferentes cosas. >Tomar los espacios públicos, compartir en familia , que la discusión tiene un lugar, espacio para dedicar tiempo .

PC: tres palabras, vanguardia, estigma y responsabilidad. Los jóvenes han sido disruptivos en el movimiento, que el mundo adulto se tome la responsabilidad, que es tarea para construir lo que ellos iniciaron .La estigmatización es poner la etiqueta. No congrega. Lo que podemos hacer en el presente es en la responsabilidad del futuro. Como sociedad ha sido muy carpediem . Es una invitación para hacer que el rpesente

sea el futuro, responsabilidad cívica. División en subsistemas que no nos permite ser parte del mundo global. Hemos cedido en el poder de decisión
MH: todo lo que se ha hecho no ha servido, las políticas preventivas en salud mental, dirigido a malos tratos y la violencia (Chile crece contigo), no se sabe si estarán en mejores condiciones, terapia multisistémica. Revisión profunda de las programáticas de que cosas realmente funcionan para prevenir la violencia. Desafío como unidad en salud mental es volver a revisar que cosas han funcionado en otros países en nuestro país no funcionan. Es desafiante, ya que hay que hacer investigación en salud mental y salir de este nivel tan aislado, por el proceso social, es como Chile a principios del siglo 19, para mejorar nivel muy básico.

AM: cuál es la importancia de lo que se hace que no se adecua a la realidad nacional.

AL: que es lo que se está relevando estudiar.

CR: se ponen en juicio las cosas que han sido hasta el momento. Desarrollo de la patología adulta. No que han sido vulnerados los NNA. Hay 174 NNA vulnerados.

Daños importantes, 79 parte del SENAME. La reparación en lo agudo y en lo crónico.

2.

AM: igualdad. Es un valor fundamental desde donde parten todas las cosas. Tiene que ver con la dignidad. Los grandes problemas que existen tiene que ver.

RS: desigualdad en el acceso. Que le ha tocado ver donde trabaja. Atención oportuna. Ha participado en colegios para que sean atendidos los niños. No pueden pagar los bonos semanales. Acceder a la salud. Inequidad.

BO: equidad. Derecho a la salud. Poblaciones vulnerables. Opción de acceso.

MM: no estigmatización a NNA con problemas y que sean tratados como iguales frente a otras necesidades de salud.

AM: vivir en paz. Vivir en calma. Aporta en sm. Que haya orden, estructura. Continuidad en las cosas.

PC: calidad igual. Independiente de donde se reciba. Justicia.

AL: ligado a vivir en paz. Uno de los derechos es que el estado garantice espacios para que los padres pueden ser buenos padres. Para cuidar a los niños

MM: derecho a las familias, diversas familias. Terminar con las residencias. Concepto de familia. NO caer en definiciones rígidas. Que sea un cuidado personal. Derecho a tener una familia cual sea esta.

RS: NNA a profesionales de calidad. Es difícil que los NNA, ej. Profesionales que trabajan en SENAME es imposible que pueda acceder gente capacitada en los lugares más

PC: de la justicia nivelar, hacia arriba. Derecho a lo bueno.

MH: definiciones que sean establecidas por el estado y no el mercado.

CR: considerando el momento que hemos vivido, hay muchos NNA que han sido vulnerados en sus DDHH que son parte del SENAME.

RS: trabajadores del SENAME no se ha pronunciado.

AL: importancia de los profesionales de calidad. Como el estado va a cuidar a los profesionales para que puedan trabajar bien.

MH: dividir bien los poderes del estado. Como por ejemplo el tribunal constitucional. Existen materias de género y de libertad, como el aborto. Hay un derecho que está restringido para las mujeres, debería ser garantizado a nivel de la constitución.

AM: repensar el concepto de familia. Se puede atrapar en temas religiosos. Es un concepto mucho mas amplio.

PC: no es menor porque la constitución señala que la base de la sociedad es la familia.

PaC: como disenso que ella ve que se puede apoyar a la madre en el hijo que va a nacer. Que se puede poner esfuerzo en el embarazo no deseado. Si la madre no quiere abortar, esa vida debe recibir un apoyo podrían modificarse.

PC y MM se suman al disenso.

CR: en la población de NNA estar embarazada es un derecho transgredido.

3.

AM: igualdad al acceso. SM igualitaria. No hay dignidad. Cuales son las condiciones para poder acceder a salud. Calidad de atención está falente. Recursos humanos, estructura y recursos físicos. Pertenece al aparato publico pero no somos públicos. Existir en igualdad de condiciones. Manera de subsistir de la U. de Chile. Los recursos no llegan. Tratamos de mantener la calidad. Demanda fundamental.

Funcionamos desde lo

MM: abrirse a lo publico. Lo importante que es las necesidades que son de otras realidades. No hay trabajo en equipo. Es desastroso que no se puede hacer cosas en equipo multidisciplinario. Queda la sensación que no se hace bien el trabajo, que se quedan cortos y que el servicio es deficitario. Que se pierde el crecimiento que se da por ser parte de un equipo multiprofesional. Que no hay fono, to. Debiera haber un enfoque multidisciplinario

AL: aprovechar las carreras para nutrir al equipo.

CR: integración a la comunidad. Su trayectoria histórica se ha caracterizado por estar ajena. Hacer trabajos para la comunidad.

AM: el mercado cambio la función del hospital.

RS: agregar que hay a nivel de estructura a nivel infantil. Que no hay una infraestructura para NNA.

AL: no hay acceso para necesidades especiales.

MH: hay un desplazamiento. Perjuicio a los de mayores riesgos.

PC: instancias de autocuidado. Prevención de los profesionales. En el mediano plazo mostrar la relevancia del HCuch. En el largo plazo nos involucremos en las discusiones. EN el MINSAL: asegurar equidad y justicia. Más prioritarios.

MM: propuesta en recursos limitados. Tener pasantías de los estudiantes para tener continuidad.

AL: participar en un sistema de proteccion real. Construir una red de protección.

4.

AM: como universidad definir cual es el rol como U publica. Elemento bien central. Acceso igualitario, hacer convenios. Para todos los chilenos.

BO: claramente es que fuera pública, que se dedique a hacer investigación que sea dirigido a la SM infantil. Se hacen proyectos y se acaba todo. Continuidad de los procesos. Como universidad hacernos cargo de eso. Comunidad para poder brindar educación en SM . Hacerse cargo de ir a los colegios.

AM: esta bien definida el rol. A otros no les interesa. Interes con un fin común.

MM: se tome postura desde la academia. Recomendaciones para que exista una postura frente al sistema de salud. Que la universidad pueda tener más peso en cuanto a lo que ocurre frente a la toma de decisiones. En educación se hace algo más. En salud no hay un discurso no tan claro. Desde la Academia falta un poco más en PP para PC: entregar un cuerpo de conocimiento. SNS, ley de SM y superintendencia que fiscaliza los procesos que controle.

CR: hay muchas propuestas en SNS. Escuela de Salud pública, repensar en como se hace un SNS. Sistematizar en conjunto.

AM: medicina social. Que fue de gran calidad que generó grandes cambios. Que se atomizó la U de Chile, distancia entre lo que surge desde la academia a lo público.

Obligación de la universidad

MH: renunciar al egoísmo y el individualismo. Volver a la relación compartida. Cuidar la influencia del modelo.

Discusión y conclusiones:

PC: Herencia filosófica. Heidegger está centrada en el self. Levinas, responsabilizarse con el otro. El rostro del otro. Verlo como una realidad, contexto. NO sean decisiones estadísticas. Discusión del modelo.

AM: una de las cosas que planteo la defensora de los NNA tienen rostros. Detrás de las cifras hay personas. Muy importante

MH: asociatividades nuevas. El encuentro como una oportunidad. Pensar mucho.

AM: trabajo del día a día que repiense lo cotidiano, Cuidar la democracia. La generación nuestra hizo grandes cosas. Se achanchó. Miedo, cansancio. Intereses personales.

AL: pensar en como se quitó la esperanza. Se enseñó a obedecer es que hagas lo que hagas no se va a cambiar. La juventud tiene el ímpetu. Cómo se devuelve la esperanza.

AM: de todo un poco. Período intenso, conectarse con lo básico. Por suerte uno está en familia que nos permite. Sería terrible estar solo.

Grupo 4

- **Moderador: Cecilia Figueroa**
- **Secretario acta: Raquel Jerez**

1.- ¿Que oportunidades ofrece este momento histórico social en términos de salud mental, específicamente salud mental infanto juvenil?

- Revisar las acciones desde lo clínico y la política pública en relación a salud mental
- Reflexionar y pensar que estamos haciendo con la población con respecto a salud mental
- Visibilizar la salud mental infantil
- Promoción y prevención de salud, específicamente salud mental en población vulnerable
- Lograr aumentar los recursos en salud mental

- Intentar construir una forma de sociedad mas justa, donde el respeto y la consideración por el otro, sea un punto central. Replanteando el individualismo, con el fin de construir una nueva sociedad centrada en el cuidado por el otro, mas generosa y solidaria. El respeto y el cuidado por el otro, pasa por políticas mas generales, con el fin de poder después promover cuidados específicos de salud mental, como el apego seguro.
- Incluir a toda la población en la promoción y prevención de salud mental
- Oportunidad de ver y calibrar el impacto que los determinantes sociales tienen en la salud general y en la salud mental de las personas
- Generar una visión mas respetuosa por el otro, desde un punto de vista mas macro.
- Evaluar que cosas le han sido útiles y positivas en otros países, con el fin de poder ser implementadas en Chile
- Mejora de sueldo mínimo, lo cual influye en mejoras en la salud mental de la familia.
- Lograr ser escuchados, mejoras en el presupuesto de salud
- Una jornada laboral mas corta, lo que da mayor tiempo a la vida familiar, influyendo finalmente en la salud mental de la familia
- Integrar en la educación temas de autocuidado y regulación emocional.
- Promover una salud mental comunitaria, con fondos para aquello y que dependa de la voluntad de los municipios
- Incluir modelos de salud de pueblos originarios, con el fin que la salud sea un modelo inclusivo

2.- ¿Cuales son los derechos mas importantes que el estado debería establecer en una nueva constitución, en materias de salud mental juvenil?

- Sistema de salud único
- Garantizar el Acceso oportuno a salud universal, incluyendo la salud en forma integrar todos los niveles de atención y de promoción, prevención, etc., la calidad, el derecho a la atención de salud y la eficiencia
- Seguros complementarios con clínicas privadas, pero sin centrar todos los fondos de salud a estos centros.
- Garantizando la atención de calidad a pesar de que la persona no tenga el dinero. Estado como medio subsidiario.
- Prohibir el lucro en salud
- Incluir sistemas de control del gasto, probidad, eficiencia y fiscalización de los recursos de salud
- Salud universal, equitativo, igualitario, solidario, sin discriminación por sexo, raza, etc.
- Especial énfasis en el desarrollo infantil temprano
- Incluir mecanismos de participación ciudadana.

3.-

- Ajustar parámetros de atención en salud mental, con el fin de poder tener una buena calidad de atención, considerar distintos parámetros de atención para salud mental
- Atención de salud gratuita, incluir la clínica dentro del servicio de salud metropolitano norte. Realizar atención biopsicosocial, incluir trabajador social, psicólogos, etc. En las atenciones de salud (aumento de profesionales no médicos)
- Enfoque de salud mental comunitario y menos asistencialista
- Proporcionalidad ingresos/controles a la semana.
- Mayor numero de atención de pacientes por parte de los médicos staff
- Crear un pabellón de hospitalización infanto juvenil.

4.- ¿Considerando los puntos anteriores, que propuestas realizaríamos como comunidad universitaria, para alcanzar estas demandas en un nuevo pacto social?

- Antes de proponer debemos instruirnos, sobre los temas a tratar, por profesionales legos.
- Aun así, los principios deben incluir solidaridad, respeto, equidad, dignidad.
- Mecanismo participativo, donde se pudieran incluir los niños/niñas y adolescentes, con participación ciudadana en forma transversal.
- Evidenciar las consecuencias del trauma, especialmente el impacto transgeneracional
- Reparación de la violación de los DDHH
- Capacitación de carabineros y fuerzas armadas, con el fin de disminuir la violencia, promover el respeto por el otro y la salud mental.
- Tener un organismo que se haga cargo de la salud mental, el que tenga autonomía del gobierno de turno.
- Desmunicipalizar la salud
- Crear una ley de salud mental, que garantice el acceso, la calidad y continuidad del tratamiento para toda la población.
- Capacitación a los profesores en el autocuidado de los niños, con pertinencia cultural.
- Tener una salud con enfoque de genero, diversidad sexual, etario, cultural y a los migrantes.
- Que la salud incluya odontología.
- Enfocarse específicamente en poblaciones vulnerables: Reformular la organización de las intervenciones y programas a cargo del programa judicial, con el fin de poder trabajar en conjunto con el ministerio de salud.
- Crear un ministerio de la infancia.
- Fomentar las atenciones grupales, en desmedro de las individuales.
- Educación cívica transversal
- Educación sobre valores, emociones y autocuidado (incluido alimentación) transversal, desde la primera infancia, con enfoque inclusivo.
- Generar instancias de integración activa
- Fomentar la Investigación en infancia con realidad local
- Fomentar una salud con una noción de que somos una nación plurinacional.

ACTA PLENARIA GRUPAL

PREGUNTA 1.

- grupo 1: **MOSTRAR** que la salud mental es algo relevante, dar a conocer de forma más global, gobierno, colegios, haciendo cambio de paradigma en que salud mental no es solo trastorno sino tb promover y prevenir.
 - a. Generar espacios de autocrítica, de quiénes somos, para dónde vamos
 - b. Espacio para incluir al usuario respecto a qué quiere para su salud mental
 - c. Salud mental invisibilizada para otras especialidades médicas
- **GRUPO 2:**
 - d. **CONCUERDO**
 - e. **ENCONtrarnos en el diálogo**
 - f. **Posicionar la sm infantil**
 - g. **Participacion ciudadana**
 - h. **Transdisciplinariedad**
 - i. **Visión conjunta inte**
 - j. **PERSONA en el centro**
 - k. **Favorer parentalidad positiva a través cambios**
 - l. **INSTALAR MIRADA DESARROLLO para entender cambios complejos como la violencia**
 - m. **INCORPORACION EDUCACION EMOCIONAL**
 - n. **SIST ESCOLAR EDUC CIVICA**
- 2. **GRUPO 3:**
 - a. **DIALOGO**
 - b. **LUGAR DE LA SM**
 - c. **PENSAR ENFOQUE COMUNITARIO**
 - d. **Visualización de los jóvenes, comprender distintas juventudes, ponerlos como vándalos afecta la sm**
 - e. **Transgeneracionalidad, jóvenes hablan lo que sus padres no pudieron hablar**
 - f. **Vanguardia, estigma, responsabilidad**
 - g. **Interv programáticas, prevtivas y promoción no han servido, oportunidad para revisar esto**
- 3. **GRUPO 4:**
 - a. **VISIBILIZAR SM, ENFOQUE COMUNITARIO, revisar como insistir en promoción –prevencion SM**
 - b. **VISIBILIZAR FALTA RECURSOS SM**
 - c. **CONTRUIR UNA SOCIEDAD MAS JUSTA, REPLANTEAR INDIVIDUALISMO, SOCIEDAD DE CUIDADO**
 - d. **MIRAR Experiencia países similares de LAM**
 - e. **POLITICAS GENERALES SUELDO MINIMO REBOTAN EN SM**
 - f. **MODELOS SALUD PUEBLOS ORIGINARIOS**

g.

PREGUNTA 2.

GRUPO 4:

- nos cuesta desde nuestra expertiz opinar de la constitución, lejanía de la participación
- sistema de salud único
- garantizar acceso oportuno a SM
- énfasis en calidad, no solo en acceso, independiente
- ESTADO no puede ser solo subsidiario
- Prohibir el lucro en la salud
- Probidad en el gasto
- Énfasis en desarrollo infantil
- Mecanismo participación ciudadana

GRUPO 3:

- principios de equidad, igualdad, vivir en paz-calma, calidad
- definiciones salud definidas por estado, no por el mercado
- precisar y ampliar conceptos actuales de familia
- disenso: derecho a aborto

GRUPO 2:

- prevención , acceso...
- postnatal min 1 año
- desarrollo potencialidades, incluyendo
- educación calidad y plena
- hacerse cargo de los niños que han sido vulnerados en su derecho
- no discriminación sm
- constitución no asegura que salud pública sea de misma calidad que privada

GRUPO 1:

- si garantizamos acceso y no calidad es vulnerar derechos
- mirada sm como global, tto, prevención y promoción
- nueva ley de salud mental debería a enfoque multidisciplinario, salud mental con enfoque de derecho
- Hoy poco avance en bienestar de NNA

Que se explicita salud y salud mental pues sino SM queda invisibilizada

PREGUNTA 3.

GRUPO 2:

- UNIVERSIDAD mas accesible a comunidad
- Como creemos que se debe construir ciencia desde la universidad
- Como se evalúa trabajo académico por pública y no rol en comunidad
- Incidir directamente como u en política publica
- Formacion: incluir mirada salud mental desde pre-postgrado
- Cuestionamiento a costo de diplomados

- Modelo de mercado sumergidos como universidad, poco aporte estado a universidades
- PSIQ INFANTIL COMO PROGRAMA
- SENTIMIENTO DE PERTENENCIA A UNIVERSIDAD DE CHILE
- COMO LA universidad se relaciona con sus funcionarios, equidad dentro de la institución

GRUPO 3:

- MUY PARECIDO
- IMP DE abrirse a lo público
- Este servicio no tiene acceso para personas con necesidades especiales
- INSTANCIAS DE AUTOCAUIDADO para profesionales SM
- SIST de protección real para NNA construido desde la Universidad

GRUPO 4:

- TRASFONDO SIMILAR a grupo previo
- HCUCH QUE VUELVA A SER parte del SSMNORTE, contradictorio con rol público de la universidad
- Aumentar dotación profesionales no médicos, incluir trabajador social en pro de trabajo comunitario
- HCUCH tiene indicadores de calidad contrarios al modelo de salud mental, indicadores cuantitativos, no de proceso
- Creación de pabellón de hosp de psiq infantojuvenil

GRUPO 1.

- SIMILAR a grupo previo
- SE HABLÓ de ofrecer espacio multidisciplinario, faltan profesiones acá
- Fortalecer sm en mallas de las carreras, no solo en medicina, psicología sino en mayoría de carreras, sobre todo en carreras de educación
- Jardín infantil enfocado no solo en fx sino tb en residentes
- Espacios de autocuidado como algo formal en curriculum y pensado como salud ocupacional, no espacios de esparcimiento, incluido en mallas, guiado

Comentarios:

- CONSUMIR CIENCIA creada en Chile y LAM, ASÍ COMO DOCS QUE SE han hecho muchos docs en Chile, cómo rescatar eso
- AUTOCAUIDADO: institucionalmente abordar tema de bienestar, profundizar de qué se trata
- Todos somos trabajadores
- Investigación: recoger voces de usuarios, si aquello que aplicamos hace sentido para usuarios

PREGUNTA 4.

GRUPO 3:

- MOVERNOS Y trabajar en colegios, interés sumo de U es promover el bienestar común
- Ley de salud mental
- Retomar mirada de medicina social en formación curricular

- Renunciar al individualismo, egoísmo
- Cuidar como afecta el modelo

GRPO 4:

- PACTO SOCIAL: mecanismos participativos donde se pueda incluir voz de NNA
- TRAUMA se va a transmitir, llamado ahora a hacer algo, reparación violación ddhh
- Capacitación carabineros y ffaa de cómo manejar el poder, el rol, construir una nueva FFAA y policíaas
- DESmuicipalizacion salud
- LEY SALUD MENTAL
- SENAME reformulación
- Ministerio de la infancia
- EDUCACION
- INVESTGACION CON ENFOQUE LOCAL
- PLURINACIONAL: RESPETO A que somos nación diverso, redefinir el ser chileno
-

GRUPO 2:

- RECONOCIM VIOLACION DDHH Y REPARACION
- Renuncia gral de carabineros
- AGENDA CORTO PLAZO
- PLEBISCITO de entrada mecanismo por el cual se cambia constitución
- Mediano plazo: fomentar participación social, modificación educación (civia, emoc)
- Acceso SM de calidad
-

GRUPO 3:

- UNIERON PREGUNTA 3 Y 4
- DENTRO DE LO UNIVERSITARIO LO DICHO EN PREGUNTA 3
 - o RESIDENTES: espacio seguro y protegido para manifestarse
- Conocer e implementar enfoque de derecho en praxis diaria
- Como equipo sm, disminuir estigma y visibilizar mas allá de la psicopatología
- GARANTIZAR calidad de salud mental incluyendo lo comunitario
- A nivel universitario, cuando alguien tiene licencia prolongada, poner un reemplazante pues desgasta bastante, ej de nuestra secretaria, lo que se relaciona con el bienestar
- iNVESTIGAC-DOCENCIA-CONOCER mirada de los usuarios

COMENTARIOS FINALES

- R.G.: tener cuidado con la disociación, tenemos que movernos rápido, estamos en un cambio de paradigma, cambio a lo que queremos, apelar a la identidad nacional, de ser chilenos, dialogar, respetarnos entre todos, visión de la memoria

- Estamos tocados por lo que sucede y planteamos desde ahí propuestas a corto plazo como grupo 1
- Incorporar mirada intercultural en salud mental, espacio muy escaso en sm, pero sí ha sido desarrollado, PROPONER QUE SE HAGA POLITICA DE ESTADO EN ESA LINEA, ESTADO PLURINACIONAL, DIVERSIDAD COMO UN DERECHO, darle más énfasis, neocolizar si no desde el estado se orienta esto
- Es un DESAFÍO el poder DIALOGAR CON OTRAS ESPECIALIDADES
- Sobre la UNIVERSIDAD: “me impacta que la universidad que se supone pública no lo es, tenemos que hacer cosas pero no las hacemos, funciona como ente privado, universidad pública a la que se le han roto los cimientos, RESCATE DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA , RECUPERAR LA MEDICINA SOCIAL”
- RESIDENTE: no es separable la salud de la salud mental, determinantes sociales de sm deben ser abordados
 - AUTONOMIA A INSTANCIA Fiscalizadora, que sea ESTATAL y no dependiente de gobierno de turno, como la contraloría
 - Agradece espacio
- Pasante ps.: no sabemos que existe investigación nacional o lam, crear plataforma donde se socialice
- LUCRO: ejemplos de clínicas que siendo privadas excedentes los reinvierten y no lucran, no se puede LUCRAR CON DERECHOS HUMANOS COMO SALUD
- ACADEMICA: u chile tiene plataforma que se llama revista chilena
- Académica: difícil de integrar, disociación tiene un beneficio para el yo, cómo hay gente sufriendo este estrés en carne propia, paz social se construye con justicia y verdad
- Hecho de menos AUSENCIA DE cuestionarnos la violencia de estado, se lee Sluzki, “las palabras fracasan en su fx descriptiva...incapacidad de comprender...destruye capacidad de crear historia...”