



**ESTUDIO CUALITATIVO PARA INDAGAR EN LA ACEPTABILIDAD Y PERTINENCIA DE LOS
CONTENIDOS A INCLUIR EN LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD DE INFANCIA Y
ADOLESCENCIA TEMPRANA (ENSI)**

**Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud
Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile**

**Informe Final
Enero de 2014**



Este estudio fue convocado por la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud de Chile, siendo ejecutado por el un equipo de profesionales investigadores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

La contraparte técnica de este estudio estuvo a cargo de la Unidad de Estudios y Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles del Departamento de Epidemiología, perteneciente a la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública. Participaron en el equipo de la contraparte, Dr. Darío López G., Dr. Sergio Loayza S. y Soc. Pía Álvarez I.

El equipo de investigadores de la Escuela de Salud Pública estuvo dirigido por el Dr. Oscar Arteaga Director del Estudio y coordinado por la investigadora principal Soledad Burgos.



Índice

Resumen Ejecutivo.....	5
I. ANTECEDENTES GENERALES	9
II. OBJETIVOS.....	12
II.1 General	12
II.2 Específicos.....	12
III. METODOLOGÍA	13
III.1. Diseño del estudio.....	13
III.1.1 Estudio de aceptabilidad	13
A. Muestra.....	13
B. Dimensiones del Estudio	17
C. Recolección de la información.....	18
D. Análisis de la información.....	19
III.1.2 Reunión de expertos	20
IV. RESULTADOS.....	21
IV.a. Estudio Cualitativo sobre la aceptabilidad de la ENSI	21
1. PERCEPCIÓN GENERAL DE LA ENSI	21
Resumen 1. Percepción general.....	24
2. PERCEPCIÓN SOBRE TEMAS ESPECÍFICOS	25
Resumen 2. Percepción específica	28
3. RELEVANCIA/VALORACIÓN DE LAS TEMÁTICAS	29
Resumen 3. Valoración/Relevancia de las temáticas	42
4. COMPRENSIÓN/ IMPORTANCIA DE TEMÁTICAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	43
Resumen 4. Comprensión/importancia de las temáticas por parte de niños, niñas y adolescentes	47

5. FACTIBILIDAD	48
Resumen 5. Factibilidad	63
6. FACTIBILIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	64
7. APLICACIÓN DE EXAMENES	64
Resumen 6. Exámenes	67
MATRIZ DE RESUMEN DE ACEPTABILIDAD	68
IV.b. Resultados Reuniones de Expertos.....	79
Resumen 7. Consenso reunión de expertos.....	82
V. CONCLUSIONES	83
VI. RECOMENDACIONES	88
VII. REFERENCIAS	91
VIII. ANEXOS	92
Anexo 1. Establecimientos educativos reclutados	92
Anexo 2. Organización de áreas temáticas.....	93
Anexo 3. Carta dirigida a Apoderados y Ficha de Inscripción.....	95
Anexo 4. Circular dirigida a profesoras y profesores	97
Anexo 5. Afiche del estudio.....	98
Anexo 6. Matriz de Percepción en padres, madres o cuidadores	99
Anexo 7. Levantamiento Individual de datos de padres, madres o cuidadoras	103
Anexo 8. Actividad grupal con los niños, niñas y adolescentes.	108
Anexo 9. Listado de Expertos y material de trabajo.....	111
Anexo 10. Enunciado y preguntas presentadas a expertos.....	112

Resumen Ejecutivo

El MINSAL solicitó a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile la realización de un estudio cualitativo, cuyo objetivo general fue conocer la percepción de padres, madres, cuidadores, niños, niñas y adolescentes sobre la aceptabilidad y pertinencia de los contenidos de la primera Encuesta Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia Temprana (ENSI). Desde un punto de vista metodológico, el estudio tuvo dos etapas. La primera consistió en la realización de entrevistas individuales y grupales en una muestra por conveniencia de diferentes perfiles de niños, niñas y adolescentes de 0-14 años, padres, madres y cuidadores, de las zonas Norte, Centro y Sur del país, completando un total de 28 entrevistas individuales y 9 entrevistas grupales a padres, madres o cuidadores de menores de 0-14 años, así como 11 entrevistas grupales a niños, niñas o adolescentes entre 8-14 años. La segunda etapa correspondió a la realización de una reunión de expertos (profesionales e investigadores vinculados a los temas de infancia) para la construcción de consensos respecto a problemáticas que emergieron del análisis de la primera etapa.

Los resultados del estudio evidencian que una encuesta como la ENSI sería aceptable para la mayoría de las personas y grupos explorados ya que existe una percepción positiva para su implementación en la mayoría de las personas entrevistadas. Un área más compleja para una encuesta con las características de la ENSI se relaciona con la percepción de personas pertenecientes a pueblos indígenas¹. Existen temáticas que son valoradas por los cuidadores y evaluadas como accesibles en respuesta, tanto para niños, niñas como para adolescentes, y que se relacionan con las Prácticas de Cuidado y Crianza, Desarrollo Infantil, Estilos de vida y ciertos aspectos de la Salud Mental de los y las menores (relación social, autoimagen/autoestima). Existen también otras temáticas consideradas relevantes por los padres, madres o cuidadores, pero difíciles de abordar en el marco de la encuesta. Estas se relacionan principalmente con Riesgos Sociales (violencia intrafamiliar, abuso sexual y consumo de alcohol y drogas en menores) y de Salud Sexual y Reproductiva (iniciación sexual temprana y embarazo adolescente), las cuales coinciden con las temáticas de mayor incomodidad, tanto para adultos como para niños, niñas y adolescentes. Estas temáticas son percibidas como de mayor intimidad, o en las cuales se juegan una diversidad de creencias e imaginarios culturales, lo que plantea una dificultad particular para su indagación, siendo necesario construir espacios y formatos de recogida de información configurados de manera que las personas y familias expresen con la mayor confianza posible sus percepciones y puntos de vista.

¹ Se entiende por pueblos indígenas a los grupos étnicos indígenas de América y que habitaban este continente a la llegada de los europeos; es además la denominación reconocida en la legislación chilena (Ley 19.253, 5/10/1993); así como en los acuerdos e instrumentos internacionales como el Convenio 169 de la OIT (ratificado por Chile en 2008) y la Declaración de Naciones Unidas de los derechos de los Pueblos Indígenas (2007).

Especial mención merece la temática de maltrato infantil. Se aprecia que, junto a las dificultades de poder identificar su presencia, se agregan los elementos prácticos y éticos que se requieren para generar caminos de acogida y terapéuticos, para los potenciales casos de sospecha que se identifiquen en el transcurso de la ENSI. En los niños, niñas y adolescentes, los temas de mayor incomodidad se encuentran relacionados con hablar de su sexualidad y el consumo de alcohol, tabaco o drogas de ellos o de pares. Respecto de la aceptabilidad de tipos de exámenes, en general los y las menores tienen una buena disposición hacia ellos, incluso para aquellos que implican punciones (uso de agujas). Para los adultos, la idea de que a los niños, niñas y adolescentes se les practiquen exámenes es muy positiva y muy relevante en la encuesta. Adicionalmente, respecto de la evaluación de condiciones de salud (Ej.: síntomas respiratorios, asma, obesidad), salud bucal, discapacidad y necesidades especiales, estas son de interés en un plano general y no representan grandes amenazas, ni incomodidad. Por lo tanto, no se prevén mayores problemas para ser incluidas en la ENSI. Exámenes que se realicen como la evaluación postural, auditiva, visual, y en general con fines preventivos, resulta atractivo para los padres, madres y cuidadores, pues estiman que es un conocimiento que podría ayudarles a cuidar mejor a sus hijos o hijas, como también ayudar a promover la salud de la población.

Las personas y familias tienen expectativas respecto de quien los entrevistaría, dónde y cómo se realizaría la ENSI, así como de los eventuales beneficios que podrían obtenerse por participar en ella. Las personas esperan que quienes les apliquen la encuesta sean personas competentes en el área de la salud, de tal forma que, además de generarles confianza, puedan resolver dudas específicas que les surjan respecto de la salud de sus hijos e hijas. Los lugares más ampliamente validados por las personas para responder la ENSI son el hogar y centros de salud, con matices que muestran una preferencia por realizar la entrevista en el hogar y determinados exámenes, en un móvil a domicilio. Finalmente también esperan que los problemas de salud identificados, así como la expresión de su problemáticas más íntimas reciban una adecuada atención posterior, según sea el caso.

En relación con la edad aceptable para que niños, niñas y adolescentes puedan responder preguntas en la ENSI, la percepción de los padres, madres y cuidadores, se sustenta en general en una evaluación de la madurez y etapa de crecimiento de sus propios hijos e hijas. Sin embargo es posible identificar algunos rangos de edad de aceptabilidad para temáticas específicas. De acuerdo a lo señalado por expertos/as, la edad de 8 años permite obtener respuestas directas de los y las menores, lo cual es coincidente con la opinión de varios padres, madres y cuidadores, prefiriéndose a informantes indirectos, en menores con edades inferiores. Sin embargo se plantea alguna variabilidad hacia edades mayores en algunos temas específicos. Particularmente en la exploración de temas vinculados a sexualidad se requeriría, en la visión de padres, madres y cuidadores, edades mayores a 8 años.

Entre las principales recomendaciones formuladas sobre la base de los hallazgos del estudio se señalan:

- Ciertos riesgos sociales, tales como abuso infantil, maltrato infantil y violencia intrafamiliar son temáticas controversiales. Por un lado son temas valorados por padres, madres y cuidadores como problemas que impactan severamente en la salud de hijos e hijas, y por lo tanto necesarios de evaluar, pero por otro lado se perciben como incómodos y difíciles de transparentar. Los expertos a su vez apuntan más bien a la pertinencia y factibilidad de obtener una medida con la suficiente profundidad y responsabilidad frente a su detección. De acuerdo a los fines de la ENSI, se recomienda que sea tomado en cuenta que los padres, madres o cuidadores, mismo niños, niñas y adolescentes pueden ser reticentes a ser indagados en estos aspectos pese a que valoren el resultado del mismo. En el caso de considerar seriamente su inclusión en la ENSI, se requeriría evaluar la metodología que se empleará para la detección de estos casos y clarificar los procedimientos que implica un seguimiento posterior.
- Respecto del personal que recolecta la información en terreno, los padres, madres y cuidadores tienen diferentes requisitos dependiendo de la temática o examen que se pretenda abordar o realizar con la o el menor. En general se recomienda optar por profesionales competentes como examinadores, desarrollar un entrenamiento que profundice en el trato con el paciente, así como generar buenos protocolos de maniobra para abordar las situaciones complejas que preocupan a padres, madres y cuidadores y que pueden surgir en el trabajo de terreno.
- El lugar donde se lleve a cabo la encuesta es relevante. Dada la naturaleza de la ENSI, el hogar y el centro de salud son lugares apropiados aunque los padres, madres o cuidadores informan sobre otras alternativas posibles combinando entrevista en el hogar para responder aquellas secciones que no requieran exámenes asépticos con un móvil a domicilio para aquellos exámenes que requieran higiene y cuidados especiales. La elección del lugar dependerá, en definitiva, de las temáticas y exámenes que finalmente se incluyan en la encuesta.
- Una encuesta de las características de la ENSI requiere de un consentimiento informado por parte de los adultos y un asentimiento por parte de los niños, niñas y adolescentes, involucrados en el proceso de recolección de información, independiente si los y las menores participan como primeros informantes o no. De igual modo, se recomienda que los contenidos del asentimiento y consentimiento expliciten claramente, además de los criterios básicos admitidos en las Pauta Internacionales para la Evaluación Ética(1): 1) las limitaciones y beneficios directos e indirectos de la ENSI pues la participación de padres, madres o cuidadores se encuentra vinculada a esta evaluación; 2) los procedimientos comprometidos en caso de identificarse o sospecharse algún problema de salud a consecuencia o en el transcurso de la ENSI. En esta línea, la implementación de ENSI debe disponer de los mecanismos para referir a instancias con capacidad para proveer apoyo, diagnóstico y seguimiento de la problemática, variando en especificidad según la situación detectada.

- Considerando que una encuesta poblacional general infantil no tiene capacidad estadística para representar la cosmovisión de los pueblos indígenas, se recomienda que la salud de estos grupos sea evaluada en el marco de un estudio específico o diseñando el instrumento en esquemas de co-construcción con comunidades indígenas
- Se recomienda un estudio sobre los aspectos legales que involucra la medición en niños, niñas y adolescentes en cuanto a la confidencialidad y presencia de los cuidadores al momento de llevarse a cabo la medición.
- Se recomienda considerar previo a la implementación de la ENSI una estrategia o plan de difusión amplio que permita sensibilizar a la población objetivo respecto del propósito y beneficios de la ENSI, ya que ello podría facilitar la participación de las personas en el estudio y el trabajo de campo posterior. Especialmente se recomienda planificar una estrategia intersectorial (Educación y Salud) dada la cobertura que puede alcanzarse a nivel de colegios y centros de salud para difundir la ENSI entre la población objetivo.

ESTUDIO CUALITATIVO PARA INDAGAR EN LA ACEPTABILIDAD Y PERTINENCIA DE LOS CONTENIDOS A INCLUIR EN LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA TEMPRANA (ENSI)

I. ANTECEDENTES GENERALES

La Encuesta Nacional de Salud (ENS), que se ha realizado en dos ocasiones (2003 y 2010)(2, 3) ha tenido una significativa contribución en el conocimiento de la salud de la población chilena, especialmente en la cuantificación de la prevalencia de los problemas de enfermedades crónicas que afectan a nuestro país. Sin embargo, la ENS solo recoge información de población mayor de 15 años.

No existe en Chile un instrumento que permita recoger datos primarios sobre la situación de salud de la población infantil, lo que no permite conocer la prevalencia de las condiciones de salud que están afectando a los niños, niñas y adolescentes del país. La información que se encuentra disponible actualmente es parcial. Gran parte de ella corresponde a registros de los niños, niñas y adolescentes en control en los establecimientos públicos del nivel primario de salud, sea a través de los resúmenes estadísticos mensuales (REM) o registros de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB).

Por otra parte, si bien existe información sobre niños, niñas y adolescentes en diversos ministerios y agencias públicas (Ministerio de Salud, MINSAL; Ministerio de Educación, MINEDUC, Ministerio de Desarrollo Social y universidades, entre otros), que abordan aspectos específicos de la infancia y considera datos de mortalidad, esta corresponde a información de diferentes grupos de edad, es deficiente en cuanto a morbilidad y calidad de vida y no aborda, necesariamente, información biomédica o sobre aspectos biopsicosociales que afectan la salud de niños, niñas y adolescentes.

Algunas de las fuentes que consideran información sobre niños, niñas y adolescentes son la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI)(4), la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)(5), las encuestas del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)(6), las encuestas de población escolar del Servicio Nacional de Alcohol y Drogas (SENDA)(7), ex Comisión Nacional para el Control de Drogas y Estupefacientes (CONACE) y la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes (EMTA) del Ministerio de Salud(8).

La ENCAVI de 2006 incluyó preguntas dirigidas a la población de menores de 15 años y un módulo infantil con preguntas sobre reporte de diagnósticos de salud, modalidad que mostró disparidades con mediciones realizadas a nivel poblacional o mediciones biomédicas. También se evaluó rezago en menores de 6 años, sin embargo se ha

reportado que pueden existir limitaciones derivadas del diseño muestral. Las EMSE, aunque se aplican a adolescentes de 13 a 15 años, tienen el inconveniente de considerar sólo a adolescentes escolarizados y, además, sólo de cuatro regiones del país, lo que no permite tener una visión nacional. Las encuestas del INJUV, incluyen a mayores de 14 años y permiten conocer algunos factores de riesgo. Las encuestas realizadas por SENDA se han enfocado a la cuantificación del uso de drogas legales e ilegales y se aplican en población escolar de octavo básico a cuarto medio, homologable a un rango de edad entre 13 y 18 años, rango similar al cubierto por las EMTA.

El escenario descrito permite concluir que, en base a la información disponible en las diferentes fuentes nacionales, no es posible conocer la situación de salud de los niños, niñas y adolescentes chilenos, tanto sus problemas como la respuesta de atención de salud a los mismos. Esto resulta especialmente relevante desde una perspectiva de desarrollo futuro, toda vez que los actuales niños, niñas y adolescentes son cohortes que, debido al incremento de la esperanza de vida, irán ingresando en una mayor proporción a grupos de adultos mayores en el futuro.

La situación epidemiológica actual de Chile se caracteriza por una muy alta carga de morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles. De hecho, se estima que alrededor del 80% de las muertes en Chile se deben a Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), lo cual se evidencia a través de la Encuesta Nacional de Salud 2009(2) la cual mostró una alarmante prevalencia de estos problemas: Hipertensión (26,9%), diabetes (9,4%), síndrome metabólico (35,3%), tabaquismo (40,6%) y sedentarismo (88,6%). Por otra parte, las enfermedades crónicas tienen efectos en la productividad económica, estimándose que por cada 10% de aumento de la mortalidad por ECNT, el crecimiento económico anual se reduciría en 0,5%(9).

En este contexto, obtener un diagnóstico de salud de los niños, niñas y adolescentes representa una oportunidad privilegiada para detectar precozmente problemas de salud y factores de riesgo que pueden traducirse posteriormente en enfermedades crónicas. La detección de estos factores puede contribuir de manera significativa al desarrollo de políticas y estrategias orientadas a reducir, con perspectiva futura, la carga de las ECNT, a la vez que potenciar el desarrollo y fortalecimiento de un enfoque de envejecimiento saludable.

Chile, como país, ha definido una Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020 (10). La consecución de las metas establecidas para los niños, niñas y adolescentes en la Estrategia requerirá la implementación de diversas políticas e intervenciones a diferentes niveles, desde el ámbito nacional hasta el local municipal. Lo anterior ha llevado al Ministerio de Salud a plantear el desarrollo de una Encuesta Nacional de Salud en población menor a 15 años, como instrumento que puede entregar una visión de la situación de salud de esta población. La realización de

esta encuesta permitiría establecer una línea basal que luego permita hacer seguimiento a políticas, estrategias e intervenciones que puedan plantearse en función de la evidencia que se levante en la encuesta.

Dado que no existen precedentes de una Encuesta Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia Temprana (ENSI), es necesario conocer en forma previa la aceptabilidad de un estudio de este tipo en padres, madres o cuidadores, así como en los propios niños, niñas y adolescentes. En base a estos antecedentes, el Ministerio de Salud convocó a una licitación para hacer un estudio cualitativo orientado a indagar sobre la aceptabilidad y pertinencia de los contenidos a incluir en la Encuesta Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia (ENSI).

II. OBJETIVOS

II.1 General

Conocer la percepción de los padres, madres, cuidadores, niños, niñas y adolescentes sobre la aceptabilidad y pertinencia de contenidos de la ENSI.

II.2 Específicos

1. Conocer la percepción de los padres, madres, cuidadores y de niños, niñas y adolescentes en relación a la realización y las características que tendrá la primera ENSI.
2. Indagar en las temáticas y contenidos que los padres, madres, cuidadores, niños, niñas y adolescentes consideran relevantes respecto a la salud y la calidad de vida infanto adolescente y que puedan ser incluidos en la ENSI.
3. Construir una clasificación de los temas, instrumentos, exámenes y mediciones de acuerdo a su grado de aceptación (aceptado, plantea requerimientos, genera desconfianzas, no es aceptado, etc.).
4. Conocer el nivel de aceptabilidad que los padres, madres o cuidadores y que niños, niñas y adolescentes puedan tener en relación a participar en la ENSI, así como los beneficios y dificultades que perciben en cuanto a una potencial participación.
5. Conocer el nivel de aceptabilidad que los padres, madres o cuidadores y que niños, niñas y adolescentes puedan tener en relación a los posibles exámenes o mediciones de salud que puedan incluirse en la ENSI, como, por ejemplo, medición de audición, toma de presión arterial, muestra de sangre en el dedo.
6. Indagar en la factibilidad de obtener respuestas directas por parte de los niños, niñas y adolescentes, determinando recomendaciones respecto a la edad suficiente para ello, así como al perfil de los informantes indirectos en el caso de tratarse de menores de corta edad.

A continuación se presenta el Informe Final del estudio, el cual contiene la metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones que surgen del mismo.

III. METODOLOGÍA

III.1. Diseño del estudio

El estudio realizado corresponde a un estudio cualitativo, exploratorio de la aceptabilidad y pertinencia en padres, madres o cuidadores y en niños, niñas y adolescentes sobre la ENSI, encuesta de salud que será dirigida al grupo de población de 0 a 14 años y 11 meses. Se realizó, en una primera etapa, una recolección de información en base a entrevistas individuales y grupales para extraer contenidos relacionados con la percepción, relevancia/valoración y factibilidad de las principales temáticas a tratar en la ENSI. En una segunda etapa, fue realizada una reunión de expertos para la construcción de consensos respecto a problemáticas que emergieron del análisis, y para las cuales se requirió la obtención de la perspectiva de profesionales e investigadores vinculados a los temas de infancia. Para fines de la presentación de resultados, se tratará en este informe la metodología y resultados provenientes de las dos estrategias metodológicas utilizadas:

1. Estudio de aceptabilidad
2. Reunión de expertos

III.1.1 Estudio de aceptabilidad

A. Muestra

Se trata de una muestra teórica, que sigue una estrategia de muestreo por conveniencia basado en la clasificación de Miles & Huberman (1994) (11), cuyo objetivo no es la representación estadística, sino explorar patrones, relaciones y significados. Una muestra por conveniencia, tal como su nombre lo indica es la forma más accesible y fácil de acceder a tipos de sujetos sociales –definidos por ciertos criterios previos- necesarios para cumplir con los objetivos del estudio, conformándose la muestra en forma secuencial y acumulativamente. En primer lugar se establecieron criterios para identificar los tipos de sujetos sociales a incluir en el estudio de manera de responder a los objetivos del mismo, a saber niños, niñas y adolescentes entre 8 y 14 años y de padres, madres o cuidadores de niños, niñas y adolescentes entre los 0 y 14 años. En segundo lugar se identificaron criterios que podrían incidir de manera diferencial la aceptabilidad poblacional frente a la ENSI y que, por lo tanto debieron ser considerados para abarcar toda la heterogeneidad de sujetos sociales que pretendía cubrir la muestra: personas de distintos estratos sociales empleándose los tipos de establecimientos educativos: Municipales, Subvencionados y Particulares pagados, urbanos y rurales como primeros estratificadores de Nivel Socioeconómico, de distintas áreas geográficas definidas como macrozonas en este estudio, y con participantes que reúnen diferentes condiciones/situaciones de

salud: Trastornos de aprendizaje y lenguaje, Trastornos alimentarios, Comportamiento hiperactivo hasta condiciones más severas como ciertos tipos de cánceres (leucemia). También se reúne a informantes de niños, niñas con situaciones/condiciones de Discapacidad o con Necesidades especiales (autismo, secuelas de tumor cerebral, hemiplejía, pérdida de audición). Uno de los casos, corresponde a la situación de un menor con antecedentes familiares de abuso sexual. También se reúnen casos en situaciones sociales particulares tales como, asistencia a jardín infantil o no escolarización de niños en edad preescolar, en posiciones socioeconómicas extremas basadas en el nivel educacional de las personas, en situación de residencia en casa de acogida, en situación de inmigrante, así como pertenecientes a pueblos indígenas. De este modo el muestreo logró el objetivo de incluir niños, niñas y adolescentes entre 8 y 14 años y de padres, madres o cuidadores de niños, niñas y adolescentes entre los 0 y 14 años, con personas que tiene una amplia diversidad de condiciones de salud y situaciones sociales, los cuales constituyen la población objetivo de la ENSI.

El principal mecanismo para la conformación de la muestra fue a través de la red de contactos de la propia Escuela de Salud Pública y del equipo de investigación con establecimientos educativos, juntas de vecinos y organizaciones comunitarias. Se estableció comunicación en primera instancia con establecimientos educativos, lo cual facilitó la convocatoria a potenciales participantes y la obtención de la muestra en el tiempo contemplado para este estudio. En el caso de las comunidades indígenas fue especialmente relevante el vínculo previo para permitir el encuentro del equipo de investigación con miembros de estas comunidades. En el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad/necesidades especiales, se logró entrevistar a sus padres, madres o cuidadores a partir de la propia referencia que hicieron los participantes de grupos focales conformados en colegios.

Criterios de Selección de la muestra

Dentro de los criterios aplicados para la conformación de la muestra se establecieron algunos de carácter contextual, definiendo tres áreas administrativas regionales o macro zonas (Tabla 1): Norte (Región de Tarapacá), Centro (Región Metropolitana) y Sur (Región de Los Lagos). Otros criterios aplicados para cada macrozona, fue la asistencia de niños, niñas y adolescentes a establecimientos educacionales subvencionados, particulares y municipalizados. Dentro de los establecimientos también se buscó que estuviese representado el sector rural y urbano (Anexo 1). Las unidades de observación fueron por una parte niños, niñas y adolescentes pertenecientes a escuelas municipales, particulares y subvencionadas, y por otra parte, padres, madres o cuidadores de los mismos establecimientos o contactados a partir del colegio. En el caso de niños, niñas y adolescentes se establecieron dos grupos de edad para facilitar la organización de las entrevistas, obteniéndose grupos de 8 a 11 años y 12 a 14 años. En el caso de los padres, madres o cuidadores, además de los grupos que se conformaron a nivel de los colegios

(GF), se incluyeron casos particulares para explorar en las situaciones descritas previamente, en entrevistas individuales (EI). El total de entrevistas individuales y grupales en padres, madres o cuidadores y niños, niñas y adolescentes y rasgos presentes en la muestra se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características representadas en la muestra

Macro zona	Fuente		Colegio Subvencionado Urbano	Colegio Particular urbano	Colegio Municipal rural	Jardín Infantil (JUNJI*)	Menores no escolarizados por edad**	Otros***
Norte	Padres, madres o cuidadores	7 EI 2EG	X		X	X	X	X ^{abc12}
	niños, niñas o adolescentes	3EG	X		X			
Centro	Padres, madres o cuidadores	15EI 3EG	X	X	X	X	X	X ^{bcd123456}
	niños, niñas o adolescentes	6EG	X	X	X			
Sur	Padres, madres o cuidadores	6EI 4EG	X		X ^e	X	X	X ^{abc789}
	niños, niñas o adolescentes	2EG	X		X			X ^a

Nomenclatura: *JUNJI: Jardines infantiles bajo la administración de la Junta Nacional de Jardines Infantiles; ** Menores entre los 2-5 años que no asisten a jardín infantil; Otros***: referido a características de los y las participantes en relación a presencia de condiciones de salud o situación social que se busca indagar; EG: Entrevista Grupal; EI: Entrevista Individual; ^a Presencia de participante de pueblo indígena ; ^b Presencia de participante con algún problema de salud o Discapacidad/Necesidades Especiales: ¹Obesidad ²Trastorno de Aprendizaje ³Autismo ⁴Pérdida de Audición ⁵Antecedente de abuso sexual infantil ⁶Comportamiento hiperactivo ⁷Leucemia ⁸Operado de tumor cerebral ⁹Hemiplejia; ^c Nivel socioeconómico bajo; ^d Nivel socioeconómico alto; ^e Casa de acogida.

A continuación se desglosan y describen los perfiles de la composición de la muestra de acuerdo a cada contexto desagregando la información según la fuente de información: entrevistas individuales y grupales en padres, madres o cuidadores (Tabla 2 y 3) y grupos focales en niños, niñas y adolescentes (Tabla 4 y 5).

Tabla 2. Entrevistas individuales a padres, madres o cuidadores según contextos (n=28)

Macrozona	Comuna	Descripción
Norte	Alto Hospicio	Padre de menor en Grupo 2; escolarizado (JUNJI)
		Madre de menor en Grupo 2, escolarizado (JUNJI)
	Iquique	Madre inmigrante de lactante menor de 2 años y menor en Grupo 2 no escolarizado
		Padre de menores en Grupo 3 y 4; Colegio particular subvencionado
	Pintados	Entrevista a representante de pueblo indígena, dirigente de miembro del comité asesor de la SEREMI
		Madre de Origen Aymara/Quechua de menores en Grupo 4 y 5; Colegio particular subvencionado; un menor con Obesidad y otro menor con Trastorno de Aprendizaje.
		Madre de menor en Grupo 2; no escolarizado com presencia de Transtorno de Aprendizaje.
Centro	Ñuñoa	Madre de menor en Grupo 5 con Autismo, NSE Alto
	San José de Maipo	Madre de menor en Grupo 5 con Trastorno de Aprendizaje (Programa de Integración Escolar)
		Madre de menor en Grupo 5; Escuela Municipal Rural
		Padre de menor en Grupo 5; Escuela Municipal Rural
	La Reina	Madre de menor en Grupo 5; NSE Alto
	La Florida	Madre de menor en Grupo2; Colegio particular subvencionado
		Madre de menor en Grupo 5; Colegio particular subvencionado
		Madre de menores en Grupo 2 (no escolarizado) y un menor en Grupo 4
		Abuela de un menor en Grupo 2; no escolarizado
	Santiago	Madre de menor con Obesidad; NSE bajo
		Madre inmigrante de un menor en Grupo 2 y con pérdida de audición; NSE bajo. Además de un lactante menor de 2 años
		Madre de un menor en Grupo 4 y 5 con antecedente de abuso sexual familiar; NSE bajo
		Padre de menores en Grupo 2 y 4 con Obesidad; NSE bajo
		Padre de menores en Grupo 1 y 2, no escolarizados
Madre de menor en Grupo 5 con Comportamiento Hiperactivo y Trastorno de aprendizaje		
Sur	Puerto Montt	Madre de menores en Grupo 2 y 3; escolarizados JUNJI
		Madre de menores en Grupo 2 y 5; escolarizados
		Madre de menor en Grupo 4, escolarizado con Leucemia; NSE bajo
		Madre de menor en Grupo 3 con tumor cerebral; NSE bajo.
		Madre de menor en Grupo 5 con hemiplejía por secuela de derrame cerebral.
		Cuidadora de familia de acogida (65 menores no escolarizados)

Nomenclatura: *JUNJI: Jardines infantiles bajo la administración de la Junta Nacional de Jardines Infantiles NSE: Nivel Socioeconómico; Grupo 1: lactante; Grupo 2: edad preescolar (2-5 años); Grupo 3: escolar 6-7 años; Grupo 4: escolar 8-11 años; Grupo 5: escolar de 12-14 años; o se indicará cuando otra sea la característica a destacar (Ej., problema de salud crónico presente en el o la menor).

Tabla 3. Grupos de padres, madres o cuidadores según contextos (n=9)

Macrozona	Colegio	Comuna	Número de participantes
Norte	Particular subvencionado	Iquique	7
	Municipal rural	Pintados	8
Centro	Jardín infantil	Renca	8
	Municipal rural	San José de Maipo	8
	Particular pagado	Peñalolén	8
Sur	Comunidad Mapuche	Mauñín	5
	Municipal rural	Puerto Montt	13
	Particular subvencionado	Puerto Montt	8
	Particular subvencionado	Puerto Montt	6
TOTAL			71 personas

Tabla 4. Grupos de niños, niñas y adolescentes de 8-11 años, según contextos (n=4)

Macrozona	Colegio	Comuna	Participantes
Norte	Municipal rural	Pintados	7
Centro	Municipal rural	San José de Maipo	8
	Particular subvencionado	La Florida	7
Sur	Municipal rural	Puerto Montt	8
TOTAL			30 personas

Tabla 5. Grupos de niños, niñas y adolescentes de 12-14 años, según contextos (n=7)

Macrozona	Colegio	Comuna	Nº participantes
Norte	Particular subvencionado	Iquique	5
	Particular subvencionado	Iquique	5
Centro	Particular subvencionado	La Florida	9
	Particular pagado	Peñalolén	11
	Municipal rural	San José de Maipo	7
	Municipal urbano	Vitacura	5
Sur	Particular subvencionado	Puerto Montt	7
TOTAL			49 personas

B. Dimensiones del Estudio

La evaluación de aceptabilidad se basó en evaluar cinco aspectos con las cuales se respondió a los objetivos del estudio:

1. Percepción de la ENSI: Dimensión explorada en personas adultas.
 - a. General: Se indaga en las características y ejecución de una encuesta de población en la experiencia o conocimiento de los participantes, en estudios previos como es el CENSO poblacional que recoge condicionantes socio demográficos en la población. (Objetivo 1)
 - b. Específica: La percepción se extiende a temáticas específicas que serán abordadas en la ENSI las cuales se basan en el documento de trabajo elaborado a partir de un estudio previo con expertos dirigido por el Ministerio de Salud(12). Dado que los instrumentos y mediciones no se encontraban definidos a la fecha de inicio del estudio se elaboró una síntesis para organizar grandes áreas temáticas con ejemplos y descripciones que fueron administradas por las facilitadoras (antropólogas) (Anexo 2). Dicho insumo permitió recoger la opinión de padres, madres o cuidadores y su resultado orienta acerca de los facilitadores y obstaculizadores que pueden surgir de implementarse la ENSI. (Objetivo 4)
2. Relevancia o valoración de las temáticas de la ENSI: Esta dimensión fue explorada en padres, madres y cuidadores. Se recogen opiniones sobre la importancia o valoración de los diferentes temas (Anexo 2), así como

los criterios y argumentos que emplean para sostener una posición. La indicación de relevancia orienta sobre los temas que padres, madres o cuidadores estarían más dispuestos a responder de acuerdo a sus juicios de valor. (Objetivo 2)

3. Comprensión/valoración de temáticas: Esta dimensión se exploró en las entrevistas con niños, niñas y adolescentes para explorar en su comprensión de algunas temáticas, como principales informantes. Se recogen relatos de situaciones y contenidos asociados libremente por ellos o ellas. Adicionalmente se indagó en la comodidad/incomodidad y relevancia de las temáticas. (Objetivo 2)
4. Factibilidad de la aplicación de la encuesta y sus mediciones: En esta dimensión se indagó acerca de la disposición a participar en la encuesta, tanto por las temáticas que se pretenden abordar, como por los potenciales exámenes o mediciones de salud admisibles, incluyendo las condiciones de realización de la encuesta: edad aceptable para que niños, niñas y adolescentes respondan como primeros informantes, características del personal examinador y lugar de ejecución de la encuesta. Dado que la ENSI se centrará en los niños, niñas y adolescentes, se puso especial énfasis en la posibilidad de que ellos o ellas dieran respuesta solos o acompañados a una encuesta tipo ENSI, debido a que esto constituye un factor que puede incidir en la disposición de los cuidadores a participar. (Objetivos 5 y 6)
5. Matriz de aceptabilidad: se elabora una síntesis a partir de los resultados previos e instrumentos de valoración (matrices) empleados en padres, madres o cuidadores y niños, niñas y adolescentes la cual incluye ponderaciones según relevancia y comodidad ante determinadas temáticas y exámenes a ser abordados y observaciones cualitativas en cada tema. (Objetivo 3)

C. Recolección de la información

Para seleccionar a los participantes y dar paso a las entrevistas se estableció contacto con las instancias directivas de los colegios quienes facilitaron la comunicación con padres, madres o cuidadores a través de circulares informativas. También se dirigieron comunicados al cuerpo docente de cada colegio para organizar los grupos de niños, niñas y adolescentes participantes en el estudio (Anexo 3, 4). Se difundió el estudio a través de afiches ubicados en los establecimientos para invitar abiertamente a la participación en el estudio (Anexo 5). Posteriormente, y ya en el momento del encuentro con los participantes, se firmaron consentimientos informados para adultos y de asentimiento en el caso de los niños, niñas y adolescentes. Todos los y las menores participantes contaron con la aprobación de sus padres, madres o cuidadores. Los procedimientos fueron aprobados por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Las técnicas utilizadas fueron entrevistas cualitativas semi-estructuradas, grupales e individuales(13, 14). En el caso de los niños, niñas y adolescentes solo la técnica grupal, por resultar más generativa en los grupos de niños, niñas y adolescentes en los distintos rangos de edad considerados. Por otra parte, en el caso de los adultos, donde también la técnica grupal buscó generar amplitud el discurso colectivo, se adicionó la técnica individual con el interés de profundizar en significados, valoraciones y experiencias particulares, algunas de ellas en contextos y condiciones especiales, que enriquecieron descripciones e interpretaciones. Las entrevistas fueron realizadas por un equipo de cuatro antropólogas. Se utilizó con adultos y niños, niñas y adolescentes, dentro de la situación de entrevista, una técnica participativa, con la confección colectiva de matrices de percepción (Anexo 8) en papelógrafos previamente preparados para recoger sus valoraciones frente a las dimensiones indagadas, complementando así la información grabada en la conversación. El tiempo de duración de las entrevistas, fue entre dos a tres horas para las entrevistas grupales con padres, madres o cuidadores y de una hora con niños, niñas y adolescentes. La combinación, en el caso de los adultos, de la técnica grupal e individual permitió en el primer caso generar una conversación fluida y dinámica y recoger tanto los acuerdos como la diversidad del discurso grupal frente a los diferentes temas (Anexo 6 y 7). En el caso de la técnica individual, esta permitió abordar temas sensibles y profundizar en aspectos más específicos de la ENSI y su aplicación. Por su parte, las entrevistas grupales con niños, niñas y adolescentes a través de los papelógrafos favorecieron el diálogo grupal y permitieron recoger las valoraciones más específicas de los grupos frente a las temáticas (Anexo 8).

Las entrevistas fueron grabadas, previa autorización por parte de los/as entrevistados/as, y todo el material se transcribió *verbatim*. Además se contó con las matrices elaboradas por los grupos de padres, madres o cuidadores como también de los niños, niñas y adolescentes.

D. Análisis de la información

Las entrevistas fueron analizadas mediante análisis cualitativo de contenido, existen autores/as que denominan este tipo de análisis como análisis narrativo de contenido, para apartarse de la vertiente cuantitativa que da origen al análisis de contenido(15). La información ha sido analizada de manera sistemática, a través de la codificación y levantamiento de categorías, que permitieron reducir, organizar y estructurar la información. Este análisis se ha movido entre lo descriptivo y lo interpretativo(15), de modo que las categorías identificadas responden a un análisis del contenido manifiesto y también de sus significados, o contenidos latentes, considerando la posición y contexto desde el que se habla(16). Inicialmente, y especialmente para los ámbitos más relacionados a percepciones y experiencias más generales relacionadas a las dimensiones propuestas en los objetivos de estudio, se buscó la emergencia de categorías desde el discurso en forma más abierta, las cuales luego se relacionaron a conceptos o

categorías mayores. Junto con ello, y en lo referente a indagaciones más específicas de características particulares de la ENSI (Ej. edad a la que se pregunta, comodidad con el tema, entre otras) se ha seguido la estructura temática, levantando categorías en torno a las opiniones e ideas sustanciales, las comunes al grupo y las divergencias.

III.1.2 Reunión de expertos

Complementario al estudio de aceptabilidad, centrado en la muestra de padres, madres, cuidadores y niños, niñas y adolescentes se planificó la realización de una reunión de expertos, la cual consistió en convocar a un grupo de profesionales y académicos con la finalidad de conformar un grupo nominal de discusión(17). Dicha técnica se inscribe entre los métodos de construcción de consenso y permite centrar la discusión y análisis sobre ciertos temas o problemas como la definición de criterios para valorar, en este caso los procedimientos involucrados para la construcción de la ENSI.

La preparación de la reunión incluyó la identificación de participantes para conformar un grupo heterogéneo en campos disciplinarios. Para ello se fijó como criterio la selección de profesionales y académicos vinculados a infancia, a través de la investigación o en la praxis clínica en los campos de la psicología infantil, pediatría, salud pública, salud sexual y reproductiva y en bioética provenientes de instituciones con formación y experiencia en estos campos: Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Chile y del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Se incluyó a dos representantes del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud. El grupo quedó conformado por 8 integrantes quienes fueron invitados a participar mediante una carta dirigida que explicó los objetivos de la consulta y las condiciones del encuentro (Anexo 9).

La consulta consistió en proponer al grupo reunido seis “nudos temáticos” contruidos sobre la base de enunciados vinculados a preguntas abiertas para someterlos a discusión y recoger perspectivas para consensuar una recomendación útil para el instrumento en desarrollo (Anexo 10). La sesión se desarrolló en tres momentos. El primero destinado a la presentación del estudio y sus principales resultados, un segundo momento destinado al trabajo grupal para abordar grupalmente las preguntas. Se conformaron dos grupos equilibrados en cuanto a campos disciplinarios con un representante del equipo de investigación en cada grupo. Cada grupo debía progresar en las preguntas en orden inverso para resguardar el término de la actividad de acuerdo a los tiempos programados. En el tercer momento cada grupo expuso las conclusiones obtenidas mientras se retroalimentó con las opiniones del otro. La discusión se cerró cuando al alcanzar un punto de saturación en la discusión. La actividad fue dirigida y moderada por el investigador principal del estudio. Para finalizar se aplicó una pauta de evaluación del taller la cual consultó sobre aspectos formales y la percepción sobre el logro de los objetivos de la actividad de acuerdo a los expertos.

IV. RESULTADOS

IV.a. Estudio Cualitativo sobre la aceptabilidad de la ENSI

1. PERCEPCIÓN GENERAL DE LA ENSI

Receptividad frente a la ENSI

Se advierte como patrón sistemático, una percepción positiva y una buena disposición a participar en la encuesta por parte de los padres, madres o cuidadores. Los fundamentos para esta valoración se relacionan con la importancia que dan a la información respecto de la salud de sus hijos o hijas, así como por el impacto que dicha información pueda tener a nivel familiar (orientar cuidados preventivos o acciones frente a una situación determinada) y para la sociedad en su conjunto.

“Porque siento que es importante prevenir, si nosotros como papás podemos prevenir en un futuro alguna enfermedad que pueda suceder o, ya sea, por alimentación, o porque no los atendemos bien, o porque los sobreprotegemos mucho”. (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Amenazas a la participación en la ENSI

Algunos/as de los entrevistados/as identifican, ciertas situaciones problemáticas para la ejecución de la encuesta, entre ellas, la falta de participación general que observan en su medio. Advierten sobre una posible desidia y falta de interés parental en relación a aportar información en temas relativos a la salud de sus hijos o hijas, lo cual se atribuye a cierta superficialidad e incomodidad, y lo aprecian como una situación bastante generalizada.

“Ah, mira, sinceramente, son contados con los dedos de la mano, las personas que están dispuestas a participar, pienso yo. Porque ahora uno se toma las cosas más a la ligera.” (Entrevista Grupal adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Condiciones para la aplicación de la ENSI

Otra área explorada fueron percepciones generales relacionadas a los horarios, espacios y características de los encuestadores/as en una eventual aplicación de la ENSI. Los hallazgos en relación con estas percepciones son variados y de cierta complejidad. Se establece la necesidad de compatibilizar los horarios de aplicación de la ENSI con los horarios cotidianos y de trabajo de los adultos, (padres, madres, cuidadores), se plantea el fin de semana como una buena alternativa, aunque para otros/as resulta una mejor alternativa la semana laboral. En ese marco

emerge la necesidad y expectativa de generar acuerdos con anticipación, entre familias y encuestadores, como una forma de respetar efectivamente los espacios y tiempos de las familias involucradas.

“Podría ser un día sábado, pensando en la gente que trabaja. Hay gente que llega súper tarde. Ejemplo concreto es la asistencia de ahora. Yo creo que un día sábado, a medio día.” (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Lugares de realización de la encuesta

Las percepciones respecto del mejor lugar para realizar el estudio, se concentran en el hogar y los centros de salud, aunque en forma minoritaria se mencionen los establecimientos educacionales. El criterio que prima es la comodidad y la confianza que estos espacios les generan. Desde los discursos de personas pertenecientes a pueblos indígenas, se señalan los centros educativos y de salud como lugares adecuados para realizar el estudio. Las personas de estas comunidades perciben dificultades para aplicar la encuesta en el hogar, planteando dificultades vinculadas a sus actividades productivas, sobretodo en el caso Aymara:

“Yo creo que en los colegios y los centros de salud, en la casa lo veo muy difícil para nosotros, nosotros tenemos una trashumancia en la que estamos los pueblos a veces, a veces estamos en la ciudad, la mayoría de la gente indígena es comerciante, entonces hay un horario que se van temprano, llegan en la tarde a cocinar a hacer sus cosas, atender a la familia, entonces yo pienso que en los colegios y el centro de salud” (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)

Sin embargo, los centros de salud para otros/as están asociados a experiencias que les hacen valorarlos en este caso negativamente.

“Además generalmente, acá en los consultorios,... te atienden pésimo, y no te atienden nunca, entonces para ir a perder el tiempo... y al final terminar toda estresada, mejor estar en la casa.” (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Competencias de encuestadores/as

En relación con las características de los encuestadores que aplicarían la ENSI, se identifican percepciones que hacen hincapié en la capacidad y competencias de ellos para responder dudas en relación a la salud de sus hijos o hijas. Esto, además de plantear una expectativa por aclarar dudas del momento, denota la necesidad de mayor información respecto de la salud de sus hijos e hijas:

“Exactamente, que sepa de lo que [trata]... sí, porque [de] encuestador puede ir cualquiera, son preguntas. Pero que sepa del tema, de lo que se está... [Preguntando] porque si uno tiene que preguntar, urgente, una duda” (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio municipal rural, región metropolitana)

Por otro lado mencionan como necesidad la experiencia de los encuestadores en el trabajo con niños, niñas o adolescentes, lo que a su vez se relaciona con la capacidad para construir espacios de confianza con los mismos. Esta necesidad se vincula además a la posibilidad de obtener información de la mejor calidad posible durante la ENSI.

“Que sean dinámicos, que no sean tan serios porque la gente se asusta y no va, tiene que entrar con confianza, que sepan llegar a la gente” (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)

Particularmente en comunidades indígenas, se describe la importancia que se da a que los encuestadores/as puedan comprender y respetar los contextos culturales. Esta percepción se constituye en exigencia de respeto a las creencias, pero también de los modos de acceder y autorizar la realización de una encuesta de estas características.

“...que por lo menos se hayan instruido de la cultura también, interiorizarse, tener un conocimiento de la identidad, porque llegan algunos y desconocen todo de nosotros, cómo es el vivir cómo es nuestra cosmovisión, entonces es importante que las personas que vayan a hacer esta Encuesta conozcan un poco de la cosmovisión del pueblo, de sus costumbres, la forma...” (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)

Condiciones para la toma de exámenes

En relación con la toma de exámenes, los discursos indican que debe existir una capacidad técnica, específicamente aparece la necesidad de profesionales o funcionarios del ámbito de la salud.

“Sí, me imagino que esas muestras las tomarán los funcionarios de la salud.” (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

En relación al lugar de realización de los exámenes, hay quienes preferirían que esto sucediera en sus hogares, con la utilización de móviles, y otros proponen a los centros de salud.

“Los móviles salen ¡Ahí están todos! Hay móviles de dentadura, hay... ¡Yo creo que deben existir clínicas también! Entonces, sí, existen. Y si el gobierno tiene plata, bueno... Que nos venga y nos haga más cómoda la encuesta.” (Entrevista Grupal 1, adultos mapuche, zona sur)

Informantes indirectos

Respecto de quien debe responder la ENSI cuando es un adulto, las percepciones de las personas se refieren al nivel de conocimiento que debe tener el informante respecto del niño, niña o adolescente. Éste debe ser quien conozca mejor y pase más tiempo con los y las menores, y el énfasis debe estar más en el rol de cuidador o cuidadora, que en la relación de parentesco.

“La persona que pasa más tiempo, no necesariamente la mamá o el papá, porque al final es la persona con la que el niño se desenvuelve más, porque al final, esa persona lo conoce, conoce a qué hora se levanta,

qué es lo que come, que es lo que no le gusta, no sé po, a qué hora le duele la cabeza, todo eso sabe."
(Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Por otro lado aparece con mucha nitidez el criterio de género, respecto de quien concentra la mayor cantidad de información en relación con la salud de los hijos e hijas, poniendo de manifiesto el rol preponderante que se le atribuye a la mujer en este sentido. También se observa el deseo de contar con la mayor cantidad de integrantes durante la realización de la encuesta, con la expectativa de aportar así una mayor y mejor información respecto de la salud de hijos e hijas.

"O sino, lo otro que sería, por ejemplo, un día domingo en la tarde, después del almuerzo, ¿por qué? Porque está el papá, la mamá, los hermanos, están todos. Entonces, si el encuestador quiere hacerle una encuesta a la mamá, que aproveche de hacérsela al papá, y que se la haga a los niños al tiro. Es una idea."
(Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Resumen 1. Percepción general

1. Como patrón general se constata una percepción positiva a participar en una encuesta tipo ENSI por la mayoría de los entrevistados.
2. Se advierte la necesidad de compatibilizar la realización de la encuesta con los horarios cotidianos y de trabajo de los participantes, estando presente la expectativa de acuerdos anticipados, de horarios de visita entre encuestadores y participantes.
3. Se percibe como necesidad que encuestadores tengan capacidad y competencias para responder dudas en relación a la salud de los participantes, que sean capaces de generar confianza en la conversación con los hijos e hijas, así como capacidad para comprender y respetar los contextos culturales y las diferencias, especialmente en comunidades indígenas.
4. En relación a la toma de los exámenes, existe una expectativa y necesidad en los y las participantes sobre quien realizará el procedimiento. Este debe disponer de la capacidad técnica y acreditación como profesional o funcionario del ámbito de la salud.
5. En personas pertenecientes a pueblos indígenas se percibe una situación más compleja debido a la relación de desconfianza que declaran con el estado chileno y la necesidad de implementar medidas que aseguren la pertinencia cultural de una posible encuesta.

2. PERCEPCIÓN SOBRE TEMAS ESPECÍFICOS

Cuando se discuten temas específicos que pudiese indagar la ENSI, aparece la identificación de temas percibidos como íntimos o del mundo privado. Esta dificultad no se manifiesta necesariamente como una objeción a la encuesta, sino aportando a la consideración de ciertos límites respecto a lo que podría ser interpretado como información sensible. En ese orden de ideas, un argumento importante a considerar para abrir los espacios de intimidad sería el hecho de que los y las participantes percibiesen beneficios posibles; en general se refieren a información y acciones que posibiliten la encuesta frente a determinadas condiciones de salud detectadas.

“Es como muy privado, sobre todo ciertos temas. Yo creo que, siempre y cuando a uno... te aporte en algo el contar tu experiencia, quizá, uno se abriría un poco más”. (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, región metropolitana)

Los ámbitos de exploración más complejos de abordar son los temas vinculados a determinadas condiciones de riesgo, temas de salud sexual y reproductiva, salud mental y en menor medida, relativas con prácticas de cuidado y crianza y situación de discapacidad en menores.

Condiciones de Riesgo

Un discurso que emerge con mucha fuerza dice relación con la complejidad de abordar el tema del maltrato infantil en todas sus formas. Existe una percepción de silencio que puede predominar en situaciones de violencia familiar y maltrato infantil, particularmente cuando existe abuso sexual de un menor y frente a las eventuales preguntas de un encuestador, al respecto.

“Yo creo que el tema como más difícil que se pueda abrir, es el tema del abuso sexual, la violencia intrafamiliar, pero el abuso sexual que alguien reconozca abiertamente que es abusado o es abusador...” (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, zona norte)

“Sí, porque eso se tapa. Eso como que... claro, generalmente donde hay violencia, eso es como ahí encerradito, nadie...” (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio municipal rural, región metropolitana)

Salud Sexual y Reproductiva

También emergen las creencias familiares y personales respecto de la sexualidad infantil, que les plantean conflictos y dudas acerca de la profundidad de la entrevista y a quien preguntar sobre ellas:

“Yo creo que les daría vergüenza, incómodos, yo creo que eso les costaría mucho responderlo.”; “Sí, sí, pero no sé si respondería, no sé si respondería, tengo mis dudas.”; “Pero igual les costaría, porque yo

encuentro que estamos mal en el sentido de la sexualidad, porque los papas que ya no hablamos de eso po, como antes" (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud física, zona sur)

Salud Mental

En este tema se plantean posibles dificultades para expresar problemáticas que impliquen altos grados de intimidad y confianza, las que podrían jugar en contra de una satisfactoria recogida de información para los objetivos de la ENSI.

"Sí, él, está un poco con... no sé si está consciente...pero sí le ha tocado pasar por situaciones de discriminación, de las cuales, bueno, han sido como fuertes, entonces como que... tal vez las podría responder, pero como que las tiene como que no las quiere recordar, como medias borradas.[...] Sí, o sea, puede ser doloroso, pero es algo que... no sé si, por mi forma de ser, a lo mejor... más rudo en ese aspecto... Yo creo que un niño tiene que estar consciente de que no puede ser herido, y de que esas cosas le pasaron y tiene que enfrentarlas igual... No tienes por qué esconderle esas situaciones a un niño, que él tiene que ser capaz de enfrentarlas y de responderlas. Si no, no lo podemos hacer que no las responda, porque lo quiero proteger....Yo creo que... Obviamente hay formas y formas de preguntar, de hacer ciertas preguntas. No le vas a decir ¿Oye qué te hizo?" (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, región metropolitana)

Aparece en algunos/as entrevistados/as el juicio acerca de quienes participen en la encuesta como informantes, juzgándose que las personas no entregarán información suficiente, por la connotación social y el estigma asociado a las enfermedades de salud mental.

"Ahora, tampoco es algo, eh, como muy agradable decir que tengan que llevar al hijo al psicólogo, o sea... vivimos en un mundo donde al tiro la gente te pone el cartel de que si te llevan al psicólogo es por algo, entonces no queremos que nos tilden de cosas. Yo creo que por eso... Hay sectores sí... depende de a qué grupo se van a dirigir para hacer estas preguntas en realidad..." (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, región metropolitana)

Prácticas de Cuidado y Crianza

En este ámbito las principales dificultades se relacionan con la percepción de una posible evaluación sobre la funcionalidad familiar por parte del encuestador. Por esta razón les parece que podría ser más fácil preguntar a los niños, niñas o adolescentes que a sus padres.

"Sí, bueno... o sea, un niño, no sé qué tan... porque los niños cuentan supuestamente todo, pero no sé si los papás te van a permitir eso. Cuando hay cosas que involucran directamente al niño sí, pero si está hablando sobre la relación de los niños con la familia o si van a poner en tela de juicio el compromiso de los

padres... En el fondo, claro, los niños es espectacular que lo contaran, porque en el fondo te van a decir qué es lo que ellos sienten sobre ese compromiso, pero... yo creo que no va a ser fácil esa parte..." (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, región metropolitana)

Discapacidad Mental y Necesidades Especiales

Se recogen relatos que denotan un cierto sufrimiento personal y familiar, al que se suma el estigma de la discapacidad, como un aspecto que se prefiere no mostrar, lo cual también depende del momento en que las personas se encuentren en la elaboración personal del problema. Esto es percibido como una dificultad limitando la expresión de la problemática al momento de realizar la ENSI, si no es tratado con cuidado y sensibilidad:

"(...) Ahora cada vez me duele menos, porque... [antes] me costaba mucho hablarlo."; "Le respondería a una persona que... años atrás, ahora le respondería a cualquier persona que haya estudiado medicina o que sea sicóloga, pero años atrás, tendría que ser una persona muy de confianza. O sea, no le respondería a un encuestador. (...) yo ya lo asumí, pero años atrás yo estaría llorando, como una Magdalena, no, no, no lo respondería, ni siquiera lo hablaría". (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud física, zona sur)

Pertinencia cultural de la ENSI

Un aspecto que se vincula a todas las temáticas consultadas es la pertinencia cultural de las preguntas, y sobre todo la inquietud que despierta el cómo van a ser valoradas las respuestas debido a las diferencias vinculadas a mundos culturales diversos. En lo que respecta a las prácticas de cuidado y crianza, las personas que pertenecen a pueblos indígenas plantean su preocupación respecto de la pertinencia cultural de las preguntas y el estándar de lo considerado positivo, en un contexto de diversidad cultural donde coexisten diferentes patrones de crianza que habría que considerar en una encuesta de este tipo.

"Sí, yo creo que sí, en la organización del cuidado eso siempre lo hace la madre, ahí es la madre la que lleva, pero cuando dice el trabajo, la madre trabaja mucho con sus hijos, y sus hijos son parte de ese trabajo, los niños trabajan van a la feria, lo miran como explotación, pero ellos van a la feria ayudan a vender por ejemplo allá en los pueblos el niño va a las chacras, y tiene que cumplir su trabajo desde que empieza a caminar, tiene que ayudar y la mamá lo manda a hacer esto y esto otro la mamá, no es una explotación de trabajo, entonces cómo lo vemos en las comunidades y cómo lo vemos en la ciudad, entonces hay que tener cuidado en eso..." (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)

Esto se repite en relación al ámbito de la salud mental y en salud sexual y reproductiva. En estos temas los/as entrevistados/as observan en ellos/as y sus comunidades representaciones y prácticas sociales cotidianas que estiman no son bien comprendidas por quienes son ajenos su mundo cultural y cosmovisión.

“Entonces qué entendemos por depresión, qué entendemos por ánimo, qué entendemos por la agarradura de la madre tierra, qué entendemos por la agarradura de la vertiente que tiene vida, que hay hembra y macho y se enamoran de los jóvenes, se poseen de ese espíritu y lo consumen, (...) entonces es algo bien complicado tratar el tema de salud mental, lo pueden ver como que estamos locos y no estamos locos, o a veces uno también puede estar agarrado”. (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)

Resumen 2. Percepción específica

1. Existen temas específicos que son percibidos como íntimos o pertenecientes a un mundo privado a los cuales es más complejo acceder. Dichos temas abarcan riesgos sociales, de salud sexual y reproductiva, de salud mental, y en menor medida prácticas de cuidado y crianza y condiciones de discapacidad en los y las menores.
2. Los elementos que están en la base de esta percepción son a) la sensación de evaluación y juicio externo, fundados en un estándar de lo considerado bueno o malo, especialmente respecto de los cuidados y prácticas de crianza en los hijos e hijas b) el estigma que puede implicar detectar algunos problemas de salud mental y abuso sexual, y c) Las dificultades que se advierten para que padres, madres o cuidadores puedan hablar abiertamente de situaciones de violencia y maltrato infantil en los hijos o hijas.
3. Se identifica en la percepción de las temáticas que podrían existir mayores dificultades para recopilar información satisfactoria, en situaciones de violencia familiar y maltrato infantil, particularmente de abuso sexual en menores, debido a la dinámica de silencio que se instala.
4. Se percibe la expectativa de algún beneficio o de apoyo en relación con lo que se detecte en la ENSI, así como también la necesidad de recibir seguimiento u apoyo terapéutico, en caso de identificarse algún problema de salud o situación adversa que requiera de solución.
5. Se identifica en los pueblos indígenas, una expectativa de respeto y consideración respecto de la pertinencia cultural, en la recogida y análisis de la información, particularmente en temáticas que implican riesgo social y que se vinculan con salud mental, salud sexual y reproductiva, así como en los temas que reúnen prácticas de crianza y cuidado en los y las menores.

3. RELEVANCIA/VALORACIÓN DE LAS TEMÁTICAS

Se dará cuenta en este apartado de la relevancia percibida por los/as participantes en cada una de las temáticas indagadas.

Aspectos socio demográficos

Los padres, madres y cuidadores consideran que éste es un aspecto relevante, pues reconocen que las condiciones materiales influyen en la salud física y psicológica de los niños, niñas o adolescentes. También señalan que la información es necesaria para fines de políticas públicas incluyendo la posibilidad de que participe un examinador en la evaluación de la vivienda.

“Bien, porque ahí se van a dar cuenta cómo viven los niños y qué carencias tienen, ya sea mentales, psicológicas y materiales. Porque muchas veces los niños con cosas básicas materiales que les hagan falta, se enferman”. (Entrevista Grupal adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Sin embargo, algunos/as entrevistados/as estiman la visita de un encuestador, y la evaluación que éste pueda realizar del hogar, invasiva o representando cierta amenaza, en casos que ésta información implique la estigmatización de ciertos grupos o comunidades.

“Por ejemplo, salió una encuesta sobre las comunas donde la gente vive más feliz, y donde vive menos feliz. Y [comuna de la zona norte] salió, y ahí yo decía que terrible, que nombren en la tele...” (Entrevista Grupal adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Prácticas de cuidado y crianza

Los temas relativos al cuidado y crianza de los y las menores, son valorados positivamente por padres, madres o cuidadores, especialmente porque se da a la familia un rol importante en la definición de valores, gustos, comportamientos actuales y futuros en los niños, niñas y adolescentes. Se reconocen como una base para la organización del cuidado, al mismo tiempo declaran dificultades para establecer límites como cuidadores.

“Es que yo creo que el estilo de crianza va a determinar todo lo demás po. [...]Eso va a determinar el tipo de organización del cuidado, y las condiciones que uno tenga en relación durante su embarazo... En el fondo, ese estilo de crianza es la que va a determinar lo demás”. (Entrevista Grupal adultos, colegio particular subvencionado, zona sur)

También señalan la importancia de este tema por la necesidad que advierten, de información para guiar u orientar a los padres, madres o cuidadores respecto a su rol como cuidadores, en este sentido se espera retroalimentación de su función. También se asigna un valor a esta información por la responsabilidad que se atribuye al Estado en el cuidado infantil.

"Totalmente [de acuerdo], sin permitir obviamente la injerencia inapropiada del Estado sobre las vidas personales y familiares, me parece sumamente importante para la creación de políticas públicas que el Estado conozca cómo son estas relaciones familiares, (...) ahí se va a definir primero los valores, las costumbres, los gustos, los hábitos de salud, los hábitos de aseo de las personas y si el Estado los puede conocer puede potenciar a través de políticas públicas lo positivo y ojalá desalentar lo negativo". (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, región metropolitana)

Dentro de las prácticas de crianza y cuidado se aprecian subtemas que destacan padres, madres o cuidadores, estos son:

Relaciones familiares y comunicación "padres-hijos": Son temas valorados por los y las entrevistadas y dentro de este ámbito, la comunicación entre padres, madres o cuidadores e hijos o hijas, se encuentra en primer lugar. En el plano de la comunicación "padres-hijos/as", refieren que la presencia de padres, madres o cuidadores en el hogar es un aspecto que compromete la crianza y por lo tanto debiese evaluarse. Luego, existe la noción de conflictos al interior de los hogares, que son importantes para la salud física de los y las menores y que deberían conocerse.

"Como pensando en general es bien importante tomarlo porque uno nunca sabe lo que puede pasar en otro lado, algún apoyo, no sé, algún conflicto familiar grande que cosas así se vayan, se puedan tomar y se vayan descubriendo en realidad, por tanta violencia que hay en otros hogares, drogadicción, alcoholismo, me parece súper bien que se tomen en realidad todos [los temas]". (Entrevista individual, adulto, región metropolitana)

En la zona norte, un informante inmigrante destaca que las relaciones intrafamiliares se han impactado por las dificultades que tienen para acceder a servicios de salud y por la pérdida de identidad cultural que experimentan sus hijos debido a la convivencia con niños, niñas o adolescentes en Chile.

"Venimos de otro país, con otra cultura, y todo lo que significó venir.... Mi esposo, de pronto, hay palabras que no le gustan de los niños chilenos y [ella] ya las ha tomado, las ha hecho parte de ella. Entonces, mi esposo "Ya, Tamara! ¡Qué no hables como los chilenos!". (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, zona norte)

En padres, madres y cuidadores cuyos hijos o hijas padecen condiciones de salud física o enfrentan alguna discapacidad/necesidad especial, destacan ciertas necesidades o preocupaciones como son el apoyo familiar, la calidad de vida y bienestar de los y las menores y las enfermedades y cuidados que demanda su atención.

"...te sirve mucho el apoyo, por ejemplo, todo lo que pasamos con mi hijo el año pasado, no se po', mi familia estuvo al 100% con nosotros, gracias a Dios tengo una familia súper unida, entonces si tú cargas solo con ese peso te enfermas, te enfermas más que el propio enfermo, uno como mamá, porque uno se preocupa mucho. Y más encima si le está pasando algo a tu hijo, pero no, uno si tiene el apoyo de la familia te ayuda bastante". (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud física, zona sur)

Cuidados en el embarazo y postnatales: se reconoce la importancia de estas etapas por su implicancia en la salud de los y las menores. Una de las entrevistas especialmente hace alusión a la situación de violencia familiar y sus consecuencias en el hijo o hija.

"Todos son igual de importantes, incluso el de las condiciones de embarazo y parto, te lo digo porque yo sufrí VIF en mi embarazo y mi hijo nació con problemas, por el simple hecho de haber recibido golpes, por el solo hecho de haber ido al hospital y que me hayan tratado mal mi hijo nació con problemas y eso es algo que es para toda la vida, ¿cachai?, yo creo que las condiciones... bueno, obviamente uno se tiene que cuidar mucho en su embarazo pero ehm...". (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona sur)

Desarrollo Infantil

En este ámbito se valoraron positivamente todos los temas presentados. Los argumentos que emplean padres, madres y cuidadores muestran la importancia que tiene para ellos el conocer cómo los niños, niñas o adolescentes crecen, detectar a aquellos que no se desarrollan como se espera, especialmente en lo que se refiere a sus emociones y desarrollo de autoestima en edades tempranas. También se describe la importancia del comportamiento/conducta del niño, niña o adolescente, pero lo predominante en sus intereses es el aspecto afectivo de la o el menor.

"¿Sabes cuál yo aplicaría?, el psicomotor, pero de 3° básico hacia abajo. (...) porque hay muchos niños de esos niveles que quedan con su autoestima como demasiado baja (...), en qué sentido. (...) es que se frustran mucho cuando no pueden hacer un ejercicio algo y tienen compañeros [que sí], y siempre se están comparando con los compañeros (...)". (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Una cuidadora de un niño con una discapacidad indicó que, pese a que el componente emocional es más importante para todos, para ella lo es el motor.

"Yo creo que cuando son chiquititos, lo más importante es siempre como ver, tal vez la parte del desarrollo motor, de la parte de la estimulación... Bueno, te estoy hablando, para todos los papás eso es como secundario, tal vez, pero no deja de ser importante, porque en el fondo... Porque si un niño tiene algún

trastorno, algún problema físico así explícito, eso es algo sentado que se tiene que tratar y que tiene que hacerse cargo la salud, digamos. Pero la parte de la que no se hacen cargo es esa, yo creo, de la parte más como del desarrollo de las habilidades de los niños, esas cosas faltan...” (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, región metropolitana)

Estilos de vida

Dentro de las temáticas que involucra los estilos de vida, los hábitos alimentarios de niños, niñas y adolescentes, preocupa a padres, madres y cuidadores tanto en lo relativo al tipo de alimentos que consumen, como a las rutinas alimentarias, y su relación con el sobrepeso/obesidad. También expresan dificultades para manejar la alimentación de los hijos o hijas preadolescentes por el acceso a alimentos no saludables en otros espacios como el colegio. Se considera importante que el Estado mida para educar, no sólo a los padres, madres o cuidadores, sino también a los propios menores en los colegios. No se observan diferencias en las respuestas según grupos de edad o condiciones de salud específica, todos dan importancia al tema. Sólo una cuidadora de un niño de jardín infantil menciona la importancia del consumo lácteo desde edades bajas hasta la adolescencia.

“Alimentación! de hecho yo le dije a la [nombre] que sí [a participar] por esto de la alimentación, porque ella me dijo que era de la alimentación de los niños; porque [con] nuestra hija tenemos problemas en todo sentido pa' comer, no come, no le gusta la leche, los lácteos, el queso, los cereales, nada, dulces chocolates, torta, nada, de hecho siempre ha estado así como en el límite del peso, ese es el único tema de salud de los niños que nos preocupa a nosotros”. (Entrevista individual, adulto, región metropolitana)

. “O sea, si en este minuto el colegio o bien el Gobierno tiene en sus manos el instrumento, digamos, para poder educar, informar, yo creo que hoy es el minuto, porque los niños pasan la mayor parte del día en el colegio, al menos en el caso del mayor mío, que está hasta las 3:30 de la tarde”. (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, región metropolitana)

En participantes de pueblos indígenas de la zona norte, las prácticas alimentarias importan mucho, porque ven que los cambios culturales que han experimentado sus grupos, impactan sobre su salud.

“los hábitos alimentarios han cambiado mucho y han generado enfermedades que antes no teníamos, no teníamos diabetes, hipertensión, colesterol alto, inclusive teníamos los hematocritos arriba, superior a los 41, con la altura se producía mayor oxigenación en la sangre y el venir a la ciudad el cambio de alimentación, con productos nuevos y medio ambiente”. (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)

Otro ámbito que destacan los padres, madres o cuidadores en general se relaciona con los hábitos de sueño de sus hijos e hijas, lo cual es ligado al sobre uso de tecnologías como televisión y videojuegos y el tiempo dedicado a estas actividades, advirtiendo efectos en el desempeño de las actividades diarias de niños, niñas y adolescentes.

"mi hijo viaja en furgón -mamá - me dice- ese niño se sube al furgón y queda dormido-, no sé si será porque se maree o porque durmió mal anoche, pero [le digo]- hijito, pero es porque a lo mejor se acostaría tarde-".
(Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona sur)

La actividad física es otra fuente de preocupación, independiente de la edad de los niños, niñas o adolescentes y de su condición de salud, debido a que perciben un tiempo escaso de dedicación a la actividad física en los colegios, un exceso de carga horaria en colegios que no deja tiempo a los escolares para la entretención y en general a las ya mencionadas prácticas destinadas a la televisión, computador y video juegos que desmotivarían la actividad física

"Las actividades físicas, yo encuentro que los niños más que nada en los colegios hacen poca actividad física, los incitan poco también a hacer actividades físicas. (Entrevista Grupal, adultos, jardín infantil, región metropolitana)

"...y la [nombre] es mucha la tarea, son hartos los trabajos y ya está en 7mo y es harta la materia, entonces siempre tienen que hacer un trabajo, que estudiar, algo que hacer. Entonces yo incluso le dije hija este año yo voy a estar en la casa, puedes inscribirte en lo que tú quieras porque yo puedo ir a buscarte y a dejarte no tengo ningún problema. Estuvo como 2 semanas en hándbol y me dijo- mamá sabí' que no voy a ir más, porque vengo llegando son las 7 y tengo tareas, y no me va a alcanzar el tiempo-...". (Entrevista Grupal adultos, colegio particular subvencionado, zona sur)

Un cuidador de la zona sur, señala que el problema es más relevante para la zona por las condiciones ambientales que impiden ejercitar a los menores.

"Para mí, de lo que pienso ahora de mi experiencia que he visto... es la alimentación, qué comen los niños sobretodo aquí en Puerto Montt, que los niños no pueden salir a jugar a correr, por el clima, por la lluvia, el frío... a veces ni siquiera hacen educación física, porque el gimnasio está muy helado y muy húmedo, y uno les puede dar fruta pero ellos salen de la casa y uno sabe, por el tema de la obesidad que después es muy difícil de controlar y también porque eso lleva a otras cosas, diabetes, etc." (Entrevista individual, adulto, jardín infantil, zona sur)

Salud bucal

Todos los padres, madres y cuidadores, incluyendo a los participantes de pueblos indígenas, valoran el tema y son receptivos a él. De manera general indican que es necesario poner en evidencia los problemas de acceso a servicios de salud bucal para los niños, niñas o adolescentes chilenos, como un problema para el Estado.

"Es muy importante que se evalué tanto en salud pública como en cuanto que se llama lo que llega a los colegio, porque en salud pública es súper mala". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio municipal rural, zona sur)

Dentro de lo que a salud bucal se refiere el tema más importante es el acceso a atención dental para los niños, niñas o adolescentes por el costo que implica a las familias y la baja disponibilidad del servicio.

"¡Es necesario! En realidad los niños van al dentista cuando ya ¡no sé, po! Hay que sacar la muela o tienen la carie."; "Sí, una evaluación, porque ahora no hay"; "Porque en realidad el único acceso que hay es que si es de urgencia solamente, y sería solamente sacar."; "Y lo otro es que a los seis y a los doce eso es una meta que tienen todos los servicios de salud, entonces con eso se copa completamente. Trabajan solamente en eso y ¿el resto? Cuando sobra tiempo."; "Es que si es de urgencia lo atienden al tiro, pero las urgencias son solamente la extracción de las piezas, y alguna receta o algún medicamento ¡Eso sería como de urgencia!"; "Eso no, después de los doce no hay atención. ¡Solamente si es de urgencia!". (Entrevista Grupal 1, adultos mapuche, zona sur)

Los hábitos de higiene también revisten importancia porque es muy difícil para padres, madres o cuidadores contribuir a los hábitos de limpieza de dientes de sus hijos o hijas. Para las personas de pueblos indígenas del norte el tema es también importante porque identifican que se ha producido un cambio cultural respecto a la alimentación y el cuidado de la dentadura.

"Es importante porque los niños no le dan la seriedad que corresponde a este tema, en lavarse los dientes por ejemplo acá en el colegio por ejemplo después de almuerzo es una guerra, yo creo que de 5º pa arriba nadie se los lava, yo creo que en la media nadie se los lava..." (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, región metropolitana)

"Yo creo que sí, porque nosotros como adultos nunca nos preocupamos de esto y la mayor parte de la gente andina ya no tiene sus dientes, tiene sus placas, yo al menos tengo lo mío, todavía, pero la mayor parte de la gente andina no se preocupó de su dentadura, entonces hoy en día yo creo que sí, para que no les pase esos a sus hijos, tengan todos sus dientes y pueda haber un hábito de higienes, lo que antes no estaba arriba". (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)

Salud sexual y reproductiva

La mayoría concuerda que el tema debiese ser abordado en la etapa adolescente aunque algunos señalan que saber del conocimiento que disponen niños, niñas sobre sexualidad en edades tempranas (8-10 años) puede protegerlos de agresiones sexuales y enfermedades de transmisión sexual que pudieran ser adquiridas en el tiempo. Destacan la educación sexual como uno de los tópicos de interés, pero demanda más preocupaciones concretas la iniciación sexual temprana, por el riesgo de embarazo en las adolescentes y el impacto que éste podría tener en sus vidas.

"Yo creo que debería incluirse desde los 10 años porque los niños ya a los 13 están quedando embarazadas las niñas, (...) yo digo no tienen ni idea lo que es, yo tuve a mi hijo a los 19 quedé

embarazada a los 18, pero se me hizo un mundo, imagínense ellas que tienen 13 o 15 años, yo creo que sí...". (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, región metropolitana)

"Es que lo encuentro, es que encuentro que las mujeres pierden mucho de vivir con eso. Eh, por ejemplo igual yo, eh, el miedo a mí por ejemplo de que si mi hija pololeara y también se iniciará sexualmente, también era como un tema, por la mayor lo digo, que tiene 19, pero hasta la fecha yo, yo que sepa, que sepa yo..." (Entrevista individual, adulta, región metropolitana)

Los padres, madres o cuidadores se preguntan cuánto saben los y las menores, debido a que sienten que actualmente los niños, niñas y adolescentes acceden a la información a temprana edad. Esto justifica el porqué es importante para ellos o ellas que se evalúe tempranamente.

"Sí, porque todo incide al niño. Y sobre todo a esta edad, todo eso es curiosidad y morbo, y a veces están súper mal informados porque es lo que le dice el amigo, no sé". (Entrevista individual, adulta, región metropolitana)

"Si es importante, porque ahora los niños, en la vida como que despiertan más temprano, un niño de ocho años ya anda haciendo cosas, las niñas de trece quince ya están embarazadas". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio municipal rural, zona norte)

El abuso sexual es mencionado en forma notoria como fuente de preocupación. Existe temor que a sus hijos o hijas les ocurra y ven en la educación sexual temprana una posibilidad de ser alertados sobre un potencial abuso y en confianza relatar situaciones de agresión. No se habla acá de la necesidad que se deleve el abuso sino más bien apuntan a justificar la importancia de la educación.

"Y además eso mismo les sirve para evitar todos estos casos de abuso que se dan en los colegios, que yo lo encuentro... me llega a dar cosa, y una también se pone dudosa "¿Le habrá pasado esto a mi hijo?" Uno no sabe de repente esas cosas..." (Entrevista individual, adulta, región metropolitana)

En la zona norte (indígena) se mencionan aspectos de la cultura que harían difícil la encuesta:

"un tema difícil de tratar en el mundo andino" "...hoy en día se mantienen esos parámetros por ejemplo cómo explicar una relación sexual cuando tú eliges una pareja, la eliges para casarte..."; "(...) desde la cultura es muy cerrado todavía, sí, por lo mismo, de las enfermedades de transmisión sexual, hasta hace poco no había esto, de enfermedades de transmisión sexual en el mundo andino era desconocido esto..." (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)

Salud Mental

La salud mental es importante para todos los padres, madres o cuidadores, destacando entre sus ámbitos aquello que involucra a problemas de relaciones sociales entre pares, notan que es un problema recurrente y que afecta a sus hijos e hijas. El bullying, especialmente en jóvenes pre y adolescentes lo aprecian en situaciones de burla por el aspecto físico, el uso sobrenombres y actos de discriminación sexual y étnica por apellidos o apariencia indígena, aunque también declaran que a veces es difícil para ellos detectar situaciones anómalas.

"Los niños en cuanto a bullying en el colegio, que los sobrenombres que porque es más gordo, que porque es más flaco, que porque esto y obviamente al niño lo va apocando mucho mentalmente, tanto por su autoestima, no sé, en sus mismos estudios, si yo creo que sí, si el resto de los padres le gustaría que se lo tomaran, yo creo que sí". (Entrevista individual, adulto, región metropolitana)

La salud mental en términos de pérdida de autoestima lo ven como una consecuencia de lo anterior (bullying) especialmente en menores preadolescentes y la evaluación psicológica como necesaria para detectar problemas emergentes o en menores, en edades tempranas.

"sí, me parece totalmente pertinente, sobre todo porque los niños desde temprana edad, por ejemplo desde kínder pueden estar afectados por bullying por ejemplo, después en la básica bien cercano a los 15 años que es la edad tope ya pueden estar pololeando perfectamente y pueden estar teniendo estas actitudes que son violentas y que pueden generar estos temas de abuso, eh... es importante, es necesario y eso". (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, zona norte)

Las problemáticas directamente relacionadas con violencia intrafamiliar y en parejas jóvenes de "pololos"² son mencionadas sólo en casos concretos. Se plantea la necesidad que sean las y los propios menores quienes informen acerca de esta situación, debido a que reconocen dificultades como adultos para enfrentarse al tema.

"Se da mucho en la relación de pololeo, uno a veces ve un niño y una niña de... cacheteándose, ha pasado, uno en la calle y dice "¡oooh, qué pena! jovencitas y con uniforme, ¿qué pasará?". (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona sur)

Discapacidad y Necesidades Especiales

La incorporación de este tema en la ENSI es valorado por todos, pero notoriamente más relevante para personas en cuya familia existen casos de menores con alguna discapacidad o que conocen de casos a nivel escolar. En aquellos que no se encuentran involucrados directamente, existe una noción de justicia social y empatía ante la situación que

² Término local para denotar la existencia de una relación amorosa con cierto nivel de formalidad.

experimentan familias en esta situación. Frente a este tema se explicita la necesidad de evaluar el estado de los planes de integración escolar, especialmente en lo que respecta al trato de pares.

"(...) hay niños que de repente, no sé po, sobre todo los niños que de repente ellos no saben y como que discriminan, se ríen del niño porque usa lentes o porque tiene una discapacidad física porque es cojo, no se po es importante que sea abordado ese tema en los niños claro". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio municipal rural, región metropolitana)

Se pone de manifiesto ciertas necesidades que podrían ser tópicos de interés para ser tratados en la encuesta. Destacan el apoyo económico y social como relevante para sustentar una condición de salud limitante, la rehabilitación, pero también el acceso a profesionales capacitados e infraestructura adecuada. También destacan la baja capacitación profesional que enfrentan los colegios, en lo que se refiere a integración escolar de los y las menores. Varios comentarios derivan en el rol del Estado para atender estas demandas.

"Este punto tiene algo en especial, influye mucho la situación económica de la familia, si tú no tienes plata, tú no te puedes atender con los médicos, tení que estar esperando montones de meses para que te llamen de un hospital y te digan... ". (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, región metropolitana)

"En los colegios, los profesores, que haya más capacitación para los profesores, para que traten de aceptar a un niño que normal, lo que pasa es que a veces no les tienen paciencia."; "Por ejemplo, el mío tiene una hemiplejía, una hemiplejía espástica, aparte un derrame cerebral moderado, y lo tengo en un colegio integrado, pero integrado entre comillas porque mi hijo cuando va a la sala, al aula común, él no se siente bien, porque se siente, se siente que lo aíslan, ¡lo aíslan!, él no tiene amigos"(Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud física, zona sur)

En personas que no tienen una experiencia cercana con la discapacidad ven su importancia porque imaginan el costo para las familias afectadas, se ponen en la posición del otro, más también se colocan en la situación que a sus propios hijos o hijas pueda ocurrirles.

"Es que la discapacidad de los niños, es de los más importantes, por qué, porque los míos todos los días vienen al colegio y uno no sabe si van a llegar, porque pueden cruzar la calle y te la atropellan y va a quedar en silla de ruedas". (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Condiciones de Salud

Si bien existe una valoración positiva del tema a modo general, adquiere a través del discurso menos peso que los temas relacionados con la salud mental, la crianza y cuidados o los riesgos sociales de los hijos e hijas. Declaran en este ámbito sus necesidades en el plano del acceso a prestaciones de salud, incluidos tratamientos, medicamentos, hospitalizaciones o controles médicos, por causa de enfermedad.

"El tema de la alimentación es súper relevante pero el acceso quizás que hay a la salud es un tema que igual es importante porque, bueno ahora se está intentando normar todo el tema del auge y todo, pero hay poco acceso para gente que no tiene recursos para ir al médico, de hacerse chequeos, de los exámenes que hacen a los 2, 4 años y todas esas cosas, o sea el sistema está hecho para que tú te vayas al sistema privado, ...".(Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, región metropolitana)

Entre los problemas de salud que les interesan se encuentran los problemas de salud respiratorios de tipo agudo, especialmente en menores en edad preescolar no escolarizados. Se trata de resfríos, bronquitis obstructiva y sus impactos en el ausentismo al jardín y escolar, ausencia laboral de los padres, madres o cuidadores. También se nombra el asma, que pese a ser un problema de salud crónico, es reconocido por interferir en las actividades de los niños, niñas o adolescentes y por requerir manejo de tratamientos, frente a episodios de agudización.

..y lo que eso implica también, como impacto pa ellos, porque dejan de faltar, o sea, faltan al jardín, después la recuperación al jardín es súper difícil, los papas tienen que volver a trabajar, entonces están súper presionados porque vuelva, y vuelva así como que no ha pasado nada, pero vuelven después de una enfermedad, entonces yo creo que, me preocupa el invierno en especial, es la contaminación, y... y como poder apoyar, como fortalecer, no sé si el sistema inmunológico en las guagüitas, porque creo que tiene costos importantes pa ellos, y peligros también". (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, región metropolitana)

En casos más particulares se menciona la preocupación por determinadas enfermedades, las cuales piensan que pueden aparecer a edades tempranas como la epilepsia y enfermedades del corazón y metabólicas. En entrevistadas/os, aquellos/as cuyos hijos o hijas padecen enfermedades severas (Ej. hijo con leucemia) se aprecia un temor adicional a que sus hijos se enfermen, se preocupan de la prevención con vacunas, del control sano y del acceso a especialistas.

Situaciones de riesgo

Las temáticas que destacan son el abuso sexual, los temas de violencia intrafamiliar, el consumo de alcohol y drogas en menores y el bullying, todos importantes de acuerdo a la opinión de los adultos/as, independiente de la edad de los y las menores, pero a la vez complejos de preguntar o responder en una encuesta. Evalúan que el abuso sexual es un problema vigente, de gran impacto emocional en los y las menores, y con menos posibilidades de controlar porque no se habla, es oculto. Por lo tanto se visualiza la encuesta como una forma de ayudar a darle visibilidad al problema aunque se reconoce que es de alta complejidad abordarlo. El criterio que prima en la valoración del abuso, más que la frecuencia es la percepción de impacto o daño permanente en los niños, niñas o adolescentes.

“Porque [para] el alcoholismo hay un tratamiento, para la drogadicción también hay un tratamiento, tarde o temprano vas a salir de eso, si tú quieres. Pero de un abuso nunca, tú fuiste abusado y nunca más vas a ser la misma persona, nunca más el niño va a ser el que fue antes de, pierde muchas cosas, pierde la inocencia, pierden su niñez y cargan con un peso el resto de su vida por mucho psicólogo que lo atienda, por mucha justicia que se haga...”. (Entrevista individual adulto, jardín infantil, zona norte)

En algunos padres, madres o cuidadores se distingue del abuso, el maltrato por castigo a los y las menores como otro tema importante de tratar. Aunque algunos/as entrevistadas manifiestan que su interés es la necesidad de aclarar estas situaciones, tanto en el colegio como en el hogar debido a ciertas acciones de los adultos pueden ser malinterpretadas, temen ser juzgados como castigadores o señalados como maltratadores. En este sentido la encuesta vendría a aclarar si algunas acciones se tratarían de maltrato o no.

“(...) Cual es el criterio para hacer ese tipo de acusaciones ¿cachai? O sea yo estoy de acuerdo, es lo mismo que a nosotros nos pasa los papás o sea tú le pegai un cachuchaso, como decía ella a mi niño y resulta que lo estoy [maltratando]. (...)Entonces qué onda no te dejan ni educar y tampoco está el criterio para decir, sabes que esto es una acusación falsa”. (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio municipal rural, región metropolitana)

La violencia intrafamiliar es un tema de alto valor para los padres, madres o cuidadores porque es un tema que se juzga frecuente con impactos en los niños, niñas o adolescentes en su salud emocional y comportamiento. Lo vinculan especialmente con la aparición de otros riesgos sociales, como el consumo de drogas, tabaco y alcohol.

“El tema igual de la violencia intrafamiliar es re importante, porque tenemos que pensar que muchos casos, por ejemplo, cuando hay violencia dentro del hogar, los niños se rebelan, se van a la calle, se meten a la droga y un montón de cosas. (...)”. (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Dentro de lo que es violencia de pareja está aquella que involucra a las parejas jóvenes de “pololos” y es incluida dentro de las temáticas de violencia que preocupan a las familias porque notan que esta situación es cada vez más frecuente, tienen indicios de inicio temprano y evalúan las consecuencias para sus hijos o hijas en la futura conformación de pareja. Perciben que las parejas jóvenes no denuncian estos hechos.

“Sí, obviamente, o sea, vemos todo los días cada situación en la televisión misma de los pololos, no sé, parejas, convivientes, la agresividad que hay hoy en día, entonces, yo pienso que es súper importante, sobre todo en la edad, en la etapa de la adolescencia, que de repente, una como mujer, a ver, una como mujer se enamora más fácilmente, el hombre es como más light, veamos la realidad misma, la niña, a lo mejor, por no querer perder al pololo, va a aguantar una cachetada, no sé. Me entienden, entonces es súper importante la violencia”. (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

El consumo de alcohol y drogas se considera un tema muy importante porque ven que niños, niñas o adolescentes se encuentran en permanente contacto con posibilidades de iniciarse en forma temprana en el consumo. Para ellos/ellas las drogas sobre todo, están fácilmente disponibles. En el rol de cuidadores declaran que es muy difícil para ellos/ellas administrar el problema porque si bien el consumo puede estar dentro de la casa, lo más común es el acceso fuera de casa.

"Porque por lo menos lo que yo veo de lo que sucede con los chiquillos allá en [X lugar], están llegando muy niños con problemas de adicciones, de alcohol, de drogas, de cigarrillo, y toda esa parte también no está muy bien abordada, parece que no da abasto lo que es salud mental de allá de [lugar], o por los psicólogos..."

(Entrevista individual, adulta, región metropolitana)

"Porque los niños están muy vulnerables tanto en la casa como en los colegios, como en la calle. Para los niños que salen a jugar, que los conquisten con algo, que les digan "oye acompáñame a dar una vuelta", que aquí, que esto, que lo otro". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio municipal rural, zona sur)

Un cuidador, si bien ve que el tema es importante también advierte dificultades de abordarlo en ciertos lugares porque se pueden generar riesgos adicionales para los y las menores participantes en un estudio (para los encuestadores también) por la vía de ser señalados como delatores.

"Si me parece relevante, pero me parece delicado, en algunas poblaciones preguntar si los padres consumen o si venden, creo que eso puede ser visto como sapeo."; [respecto al mismo punto anterior de preguntas sobre drogas y alcohol en una población] "Que no sé cómo se va a tomar, o sea, es que... como... entonces, ¿Qué es lo que se quiere saber? Esa es mi pregunta, ¿Qué es lo que se quiere saber? ¿Cómo lo podemos preguntar? ¿Y cómo eso nos entrega información? Sin poner en riesgo al encuestador, sin poner en riesgo al niño, porque puede considerarse una violación, sí". (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, región metropolitana)

De la serie de riesgos sociales consultados, el bullying parece ser el tema menos problemático de tratar en la encuesta en opinión de los adultos, en comparación con otras temáticas (maltrato, abuso infantil). Piensan que es necesario tomar conocimiento acerca de estos problemas, tienen conciencia de ellos, inclusive algunos declaran haber tenido experiencias con sus hijos o hijas al respecto, lo cual reafirma la importancia de que se identifiquen en el marco de una encuesta como la que se propone. Piensan que son situaciones que afectan en forma permanente a los niños, niñas y adolescentes y que inclusive pueden relacionarse con otras situaciones más graves que afectan a los y las menores, tales como experiencias de abuso sexual o acarrear problemas que impliquen riesgo vital.

"Yo creo que esa parte es del bullying. Eso del tema del bullying que pasa en el colegio. Yo tenía, tuve un problema con mi hija en el, como te digo en el kínder y después cuando estaba como en el cuarto básico pasó lo mismo. Entonces es bien importante ese tema"; "Demasiado importante. De hecho han pasado

muchas cosas que se han visto en la televisión que niñas se han matado por eso". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona sur)

Comunidades indígenas

Es una constante que participantes de pueblos indígenas no se pronuncien en la mayoría de las temáticas consultadas, especialmente el grupo de personas mapuche de la zona sur. En cambio, los y las participantes indígenas de la zona norte expresan notoriamente su valoración para la mayoría de las temáticas. En particular para los riesgos sociales consultados, en este último grupo destaca la importancia de la violencia intrafamiliar y el consumo de alcohol y drogas porque advierte que éstos son problemas relativamente nuevos en la comunidad andina.

"Es muy importante tratar estos temas, sumamente importante, la violencia intrafamiliar, el consumo de alcohol que es bastante fuerte en el mundo indígena, en las comunidades en las fiestas patronales que después eso termina muchas veces en violencia, golpeando a la esposa y muchas veces intervienen los hijos, también el tema tabaco y la droga que no estaban dentro del mundo indígena ahora están también, eh, está el consumo de sustancias, la delincuencia también está, hay chiquillos metidos en cosas no muy buenas, el abuso sexual, bueno ha habido violaciones por parte a veces de los mismos vecinos a veces cuando se emborrachan, ocurren los abusos, hay un abuso igual, también en los colegios los mismos profesores, eso también habría que aplicar el parámetro de la ciudad y de las comunidades, por si acaso, sí". (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)

Resumen 3. Valoración/Relevancia de las temáticas

1. Los padres, madres o cuidadores dan valor a todos los temas consultados, pero se identifican temáticas que son más relevantes para ellos como son las situaciones que implican riesgo social, que involucra a la salud mental y salud sexual y reproductiva. Los principales argumentos que emplean para preponderar los temas se vinculan con:

- La percepción de daño permanente o de consecuencias futuras en los niños, niñas o adolescentes y temor que sus hijos o hijas puedan estar experimentando situaciones que los dañen.
- La noción de frecuencia o recurrencia de situaciones que afectan tempranamente a los niños, niñas o adolescentes, ignorándose la real magnitud del problema al ser temas ocultos y que no se hablan.
- Los padres, madres o cuidadores reconocen dificultades para manejar y detectar estos problemas, debido a que las situaciones que involucran a menores pueden ocurrir en un espacio extra familiar y por lo tanto, fuera de su control.
- Existe la noción de interrelación de eventos, vale decir, problemas al interior de la familia se vinculan con problemas del niño, niña o adolescente en el ámbito extra familiar y viceversa

2. Se identifica un segundo conjunto de temáticas valoradas, más que por la percepción de daño en los y las menores, por el rol que se le asigna a la familia en la formación de hábitos y auto cuidado y que se condicen con las temáticas tratadas en las prácticas de cuidado y crianza, desarrollo infantil y estilos de vida. La realización de la encuesta se ve como una posibilidad de recibir retroalimentación para guiar u orientar a los padres, madres o cuidadores sobre el cuidado de los hijos o hijas.

3. Un tercer grupo de temáticas son relevadas porque se derivan de una serie de problemas de acceso a prestaciones de salud, educativas y apoyo social existiendo a la base la idea de insuficiencia de acciones que involucra a las autoridades/estado ya sea en el ámbito de la educación como de salud (temáticas relativas a condiciones de salud, salud bucal, discapacidad y necesidades especiales)

4. Entre los participantes pertenecientes a pueblos indígenas, se observan diferencias. Indígenas de la zona norte se pronuncian en todos los temas, no así las personas mapuche quienes en general, no expresan opiniones para la mayoría de ellos. Entre los primeros se perciben muy importantes los temas de salud sexual y reproductiva, los que hay que abordar de manera pertinente a través de personas de la misma comunidad. Otras temáticas relacionadas a hábitos (alimentarios y estilos de vida), consumo de alcohol y drogas y violencia intrafamiliar, se perciben como temas importantes y se conceptualizan como el resultado de la occidentalización y pérdida cultural de las comunidades.

5. En padres, madres o cuidadores de niños, niñas o adolescentes con alguna condición de salud específica (cáncer, autismo, epilepsia) se pone especial énfasis en temas relacionados con prácticas de cuidado y crianza, en el apoyo familiar, en condiciones de salud, vacunas/control sano y acceso a especialistas. Los riesgos sociales también en este grupo son más valorados en cuanto al bullying y malos tratos por parte de pares.

4. COMPRENSIÓN/ IMPORTANCIA DE TEMÁTICAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Se abordaron ciertas temáticas que podrían ser más sensibles para los niños, niñas o adolescentes para conocer cómo las entendían y si emergían temas que fueran de mayor interés para ellos a través del discurso. Mayor importancia fue dada a los temas que comprometen la esfera personal, que son íntimos o se comparten sólo entre amigos (sexualidad, consumo de alcohol y drogas). De ahí que representen una amenaza el ponerlos a disposición de personas adultas como información. Los principales aportes fueron realizados por niños, niñas y adolescentes de la zona centro y norte.

Consumo de alcohol y drogas

Los niños, niñas o adolescentes entienden de qué se trata el tema del consumo de alcohol y drogas independiente de la edad. Reconocen algunos tipos de drogas como la marihuana la que es también mencionada como medicina. También se menciona el consumo de medicamentos como un símil a la droga. Especialmente el consumo de drogas, se entiende que es el menos aceptable socialmente y sienten menos barreras para hablar del consumo de tabaco o alcohol no excesivo.

Yo no, Yo no" [consumo drogas]; "De la Marihuana"; "La marihuana es una hierba que usan los enfermos para curarse a veces"; "Tía la Marihuana fresca sirve para remedio"; "Tía también la droga es los remedios a veces matan a gente". (Entrevista Grupal, colegio particular subvencionado, región metropolitana, 8-9 años)

"Yo he tomado cerveza, pero a mí me daría lo mismo, porque no tomo cerveza en exceso, o sea, he tomado sorbitos..... Yo creo que el cigarro sí lo podrían decir, obviamente, la gran mayoría de gente que fuma cigarro, cuando está con amigos fuma y todo...". (Entrevista Grupal, colegio particular pagado, región metropolitana, 12-14 años)

Sexualidad

Los niños, niñas o adolescentes dicen conocer de qué se trata el tema aunque el aporte de contenidos es bajo. Señalan que no es homogéneo que reciban educación sexual en los colegios y reconocen otras fuentes por las que adquieren información sobre el tema (compañeros e internet). En general existe bastante incomodidad en los y las menores al referirse a este tema. Los grupos de 8-11 años tienen menos pudor y manejan contenidos algo diferentes que los y las menores de 12-14 años. En el grupo con edades menores (8-11 años) se relata mucha información dispersa, nombrándose mas consistentemente nociones sobre el tema que se relacionan con diferenciar "ser hombre o mujer", "hacer el amor", "tener hijos", contenidos ligados a la educación sexual en colegios y a la conversación en la casa.

"(...) Mi mamá me dijo que era cuando los papás hacen el amor y quieren tener un hijo" -"Cuando tiene relación un hombre con una mujer" - "En nuestro curso nos lo están pasando en ciencias naturales". (Entrevista Grupal, colegio municipal rural, zona norte, 8-11 años)

En los y las menores de grupos con edades mayores (12-14 años) se refieren otros términos para dar a entender que conocen del tema. Se habla de relación sexual, métodos anticonceptivos, discriminación sexual, abuso y temas de confianza con padres, madres o cuidadores, principalmente.

"Yo aprendí que tiene que ver con el tema psicológico y social que tiene que ver con las relaciones sexuales", "identidad sexual también podría ser". (Entrevista Grupal, colegio particular subvencionado, zona norte, 12-14 años)

"a nosotros ahora en biología nos están enseñando el reproductor masculino, para qué sirven los condones, los tampones y todas esas cosas..." (Entrevista Grupal, colegio particular subvencionado, región metropolitana, 10-12 años)

"las profesoras nos explican y nos dicen que también nos tenemos que cuidar por todas las situaciones que han mostrado en la televisión o los casos que les ocurren a las personas y por otra parte nuestros papás nos explican lo que tengo que saber de eso". (Entrevista Grupal, colegio particular subvencionado, zona norte, 12-14 años)

Salud Mental

Dentro de este tema, se trata especialmente la posibilidad de que hables de sus emociones y nociones sobre la autoestima. Los y las menores de todas las edades se muestran interesados en conversar sobre este tema, señalan comprender de qué podría tratarse el tema en caso de ser consultados expresando ideas relacionadas con "cómo se sienten con su aspecto físico", "su modo de ser", "cuanto se quieren a sí mismos", si están contentos con su cuerpo o disconformes con alguna parte física. En cuanto a emociones, comprenden bien que se trata de estados anímicos y que involucra sentimientos nombrándose tristeza, depresión, felicidad, entre otros.

"Solitario"; "yo cuando estoy aburrido me siento triste, porque pienso en mi hermano"; "yo cuando estoy aburrido me siento aburrido no más" (Entrevista Grupal, colegio municipal rural, región metropolitana, 8-9 años)

"Ah, como se siente uno"; "Cuando uno está deprimido tiene mala autoestima"; "¿Cómo nos llevamos con nosotros?". (Entrevista Grupal, colegio particular pagado, región metropolitana, 10-12 años)

Cuidado y crianza

Los y las menores de todas las edades comprenden que esta temática trata sobre los cuidados que la familia tiene hacia ellos. Se menciona que es importante evaluarlo, porque a través de esa vía se pueden detectar casos de niños que no reciben suficiente cuidado, entienden que la encuesta mostraría como ellos o ellas, en su posición de hijo o hija, evalúan la protección y el cuidado que padres, madres o cuidadores proveen. Sin embargo la posibilidad de

hablar libremente acerca de los cuidados parentales es dependiente de la confianza que se tenga hacia los padres, madres o cuidadores.

"...o sea igual lo hablaría acompañado para que mis papas sepan cómo me que siento con lo que ellos me entregan a mí, pero igual lo hablaría solo, o sea sola. (Entrevista Grupal, colegio particular subvencionado, Zona Sur, 12-14 años)

"¿Que si nos protege harto?"; "como nos protege" ". (Entrevista Grupal, colegio particular pagado, Zona Centro, 8-11 años)

"Yo creo que depende de la relación; de cómo se lleva con sus papás" (Entrevista Grupal, colegio particular pagado, Zona Centro, 12-14 años)

Entre las acciones que implican cuidado para ellos se identifica la presencia y compañía del padre, madre, cuidador, familiares o personas cercana, en alguna actividad de su vida diaria, especialmente es mencionado el juego por los y las menores.

"cuando voy a patinar voy con mi mamá y mi hermana, mi hermana va en bicicleta, yo en patines y mi mamá lee un libro"; "yo con mi mamá en salud y recreación estamos bien porque sólo es cuando estamos enfermos y recreación hacemos ejercicio las dos juntas, y ella me acompaña" (Entrevista Grupal, colegio particular subvencionado, zona norte, 12-14 años)

Pero también el recibir disciplina, especialmente en lo que respecta a las rutinas de sueño. Describen situaciones en las cuales se ven reflejadas situaciones de conflicto con la familia porque "se acuestan tarde", "juegan con el celular" y por el hecho de ver televisión por las noches.

Condiciones de Salud

Niños, niñas y adolescentes asocian esta sección con tener una enfermedad, con usos de medicamentos, tratamientos o ser hospitalizados. Les agrada hablar sobre los medicamentos que han tomado ("remedios") y conversar sobre enfermedades que han padecido o padecen, entienden y manejan lo que les sucede, se expresan con menos timidez como se observó en otros temas. Les parece que el tema es importante porque comprenden que cualquier menor con problemas de salud puede agravarse de no ser tratado.

"sí, yo tomo gotitas"; "Cuando chica tuve una enfermedad que se llama peste cristal. Ahora, cuando tengo alergia y estornudo y estornudo me dan unas pastillas que se llaman Loratadina" [...]; "¡Ah, sí! A mí también me dan de esas"; "a mí me sacaron las amígdalas"; "a mí me daban un jarabe"; "sí y me iban a operar dos veces: me habían operado cuando chica y me iban a operar de nuevo"; "y ahora me van a poner frenillos". (Entrevista Grupal, colegio municipal rural, región metropolitana, 8-9 años)

“si no se preocupan de algún niño y si no hacen estas encuestas, el niño va a seguir enfermas y...”; para saber qué les pasa”. (Entrevista Grupal, colegio particular subvencionado, región metropolitana, 10-12 años)

Patrón de actividades diarias

Relacionado con los estilos de vida, es un tema que despierta la motivación de todos los grupos de edad quienes relatan múltiples actividades en la rutina del día a día. Les agrada comentar estas actividades y algunos consideran que es un tema importante porque se pueden evitar enfermedades. Los subtemas mas mencionados son las rutinas que implica asistir al colegio, jugar con compañeros, regresar a casa, estudiar/hacer tareas, ver tele y jugar play, dormir con bastante claridad y detalle.

“Salir de la escuela, cambiarse, hacer las tareas, después la mamá nos hace una o dos hora jugar, después estudiar, y así jugamos, después estudiamos”. (Entrevista Grupal, colegio municipal rural, zona norte, 8-11 años)

Hogar y ambiente

Niños, niñas y adolescentes entienden que cuando se habla de hogar, se involucra tanto al ambiente familiar como el entorno físico fuera de la casa. Comprenden fácilmente el tema y dan ejemplos para representarlo, también son conscientes que las personas viven en condiciones de hogar distintas, con más pobreza puede ser difícil para esos menores hablar de sus viviendas. Para ellos es más fácil hablar del tema cuando las condiciones “son buenas no cuando son malas”. Por ambiente familiar surgen tópicos de “familia unida” y trato pero también se mencionan condiciones materiales de la vivienda como parte de la dimensión Hogar. Mientras sobre ambiente exterior se menciona la contaminación, la calidad del barrio, así como la presencia de naturaleza (arboles, pasto, plantas) para dar cuenta de un lugar agradable.

“Ah, si es que el hogar que uno tiene es como cómodo o es incómodo, así como, por ejemplo, no hay camas, o hay una cama, o hay un camarote, o hay una pieza para el hermano y la hermana. Y no sé, como esas cosas”. (Entrevista Grupal, colegio particular pagado, región metropolitana, 10-12 años)

“A qué cómo se vive acá en este pueblo y si el ambiente es sucio o es contaminado, o si no es contaminado”; “Cómo viven, cómo es el lugar donde viven, todo eso”. (Entrevista Grupal, colegio municipal rural, zona norte, 8-11 años)

Resumen 4. Comprensión/importancia de las temáticas por parte de niños, niñas y adolescentes

1. Los niños, niñas y adolescentes de todas las edades comprenden o tienen nociones sobre los contenidos consultados, proponiendo ejemplos y relatando eventos de la vida cotidiana que se relacionan con las temáticas consultadas.
2. Existen dificultades para hablar de ciertas temáticas que son parte de la esfera personal y que se comparten a lo más, entre amigos (salud sexual y reproductiva, riesgos sociales relativos al consumo de alcohol y drogas). Se observa timidez, silencios y en otros casos se verbaliza la incomodidad de entregar información hacia un adulto, más aún si quien recibe la información es el padre, madre o cuidador. La dificultad para hablar de estos temas va más allá de la eventualidad de la encuesta.
3. Temáticas que motivan un diálogo más fluido y que se deduce, resultan ser menos problemáticas de expresar para los niños, niñas y adolescentes son las condiciones de salud, estilos de vida, las actividades que realizan a diario y consultas sobre sus emociones y autoestima.
4. Responder a temas relacionados con el cuidado y crianza parental es posible si existe confianza y buena relación con los padres, madres o cuidadores. Asimismo, responder sobre condiciones del hogar, la vivienda y el ambiente, depende del juicio que tengan de sus condiciones materiales.
5. El nivel de aporte en contenido de los y las menores varió dependiendo de la zona geográfica. Se genera menor desarrollo de las temáticas en los grupos de la zona sur, no así de la zona centro y norte, desde donde provienen los principales aportes. También la participación con opiniones y relatos fue más notoria en menores de escuelas subvencionadas y particulares pagadas.
6. Las diferencias según edad de los y las menores respecto de los contenidos, variaron más bien en el nivel de conocimientos y profundidad para abordar los temas, que en el significado que éstos tienen o en las dificultades para hablar de ellos. Los temas que despiertan incomodidad, desconfianza, timidez o silencio fueron transversales a los grupos de edad analizados.

5. FACTIBILIDAD

A continuación se describe la disposición que expresan padres, madres y cuidadores para cada uno de los temas tratados, indicando las condiciones que permitirían que sus hijos o hijas respondieran como primeros informantes la encuesta.

Prácticas de cuidado y crianza

La mayoría de las participantes demuestra una disposición positiva a que se les pregunte a los niños directamente sobre este tema, ya sean padres, madres o cuidadores.

“Sí, porque ellos van a ser el espejo, y son sinceros, cuando le pregunten ¿Te castigan? Mi hijo va a decir, paso toda la semana castigado, no me dejan salir a la calle”. (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Más aún destacan la importancia de que se les pregunte:

“Sí, me parece importante... ¿Sabes por qué me parece importante? Porque, bueno, porque muchos de los abusos, y de las cosas como fomes que le ocurren a los niños ocurren dentro del hogar. O sea, sí para qué estamos con cosas.... sí es verdad...” (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, región metropolitana)

Resaltan la importancia de las preguntas bien hechas y un llamado de atención sobre que tendría que ser con mucho cuidado para no afectar a los niños en caso de que vivan situaciones de maltrato: *“Hay formas de preguntarle, creo, porque si le vas a preguntar a un niño directo*

“¿Cómo es tu mamá, te pega mucho?” No. No, claro, tiene que ser de una manera adecuada”. “Que no le vaya a afectar al niño, o hacer que la mamá es la mala... Sí yo creo que sí”. (Entrevista individual adulto, jardín infantil, zona norte)

A qué edad: Mas que identificar edades precisas en este tema, las respuestas se centran en la pertinencia de la pregunta de acuerdo a la madurez del niño y las circunstancias que lo rodean. Se trata de un tema en el que en general se estima que los niños, niñas y adolescentes podrían responder desde edades tempranas, aun cuando no hay consenso sobre un rango específico de edad entre los entrevistados. Una madre resume así:

“O sea, yo creo que va de acuerdo a la crianza, o sea, yo conozco niños y casos que no entienden nada, nunca se les ha contado nada, y hay otros que conocen su historia perfectamente y en esos casos yo creo

que estarían preparados para cualquier tipo de pregunta". (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, región metropolitana)

Compañía de los padres, madres o cuidadores: En relación a si las preguntas hay que hacerlas directamente al niño, la niña o adolescente sin la compañía de los padres, madres o cuidadores, hay una buena disposición a que sea a solas, con el cuidado de que las respuestas sean confidenciales. Y además que se les pida autorización para que se pudiera preguntar a los niños, piensan que podría haber dificultades en casos en que existan problemas en el hogar:

"De la encuesta...Eh, a mí no me molesta, porque yo no tengo mayores dificultades, porque no van a decir nada extraño, yo lo sé. Pero no sé los otros padres, tendría que ser, tendría que advertírseles a los papás de que a los alumnos se les va a consultar sin su presencia, y ellos tendrían que ver si ellos aceptan o no. La verdad es que eso no...; Habría que pedir autorización a los papás. Yo creo que de todas maneras, si son así como tan chico de 8, 9, 10 años, yo creo que sí". (Entrevista individual, adulta, región metropolitana)

"Yo creo que no lo tomarían muy bien, no es mi caso, pero yo creo que no lo tomarían muy bien, los llamarían como intrusos, que qué les importa a ellos, porque siempre hay algo que ocultar, entonces preguntarle a los niños solos, bueno hay niños que también ocultan información, no sería a lo mejor bien tomado". (Entrevista individual, adulto, región metropolitana)

Una madre plantea que le gustaría conocer las respuestas de su hija:

"Sí, me gustaría mucho si se puede. Si se puede me gustaría mucho, de que se me comunicara, porque hay cosas que...como yo le digo, yo partí un proceso con Tamara que fue, dos años y medio la dejamos sola en Colombia, y este año apenas está con nosotros. Entonces, desafortunadamente, perdí mucho tiempo, dos años y medio que no los voy a recuperar. Entonces hay cosas que la niña tiene en la cabeza que por más que yo converso con ella, no logro llegar hasta el fondo de mi hija". (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, región metropolitana). Y otra que le gustaría estar presente pero son la excepción.

Quien hace la pregunta: Las consideraciones hechas en este punto apelan a personas idóneas, ojalá con formación en algún área relacionada al trabajo con niños/jóvenes (profesores/as psicólogos/as), que puedan establecer relaciones de confianza, personas empáticas, que puedan reaccionar adecuadamente en el contexto de la entrevista frente a declaraciones que pueden incluir la vivencia de violencia y otras situaciones complejas y de alto contenido emocional para los y las menores.

"Gente capacitada... que pueda dirigir bien, porque... por ejemplo con la ficha de protección social a mí me tocó una persona amable, pero a otras vecinas les tocó personas muy desagradables, entonces obviamente la disposición no va a ser la misma, así que tienen que ser personas que no estén haciendo el trabajo sólo por la plata que les paguen, sino porque les gusta. Quizás educadoras, profesores, no sé, gente que trabaje con niños, o asistente sociales, no sé". (Entrevista individual, adulta, jardín infantil, zona sur)

Desarrollo infantil

Si bien hay consenso en que se puede preguntar a los niños, en el tema emocional puede ser difícil que los niños respondan.

"Es que yo iba a decir que para mí el tema más difícil de contestar para los niños va a ser el emocional. Yo lo siento así, porque ellos tienen muchas emociones, entonces de repente, no van a saber cómo explicarlas". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Surge la idea de que en la medida de que están capacitados para responder, e incluso proponen que en estas preguntas se dé en compañía de los padres, madres o cuidadores o se les pregunte también a los padres.

"Claro que se tomen en cuenta las dos versiones, la del papá y del niño" (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)

A qué edad: Se percibe como importante el hacer las evaluaciones de acuerdo a la etapa de desarrollo del niño, niña o adolescente, entendiendo que existe una edad adecuada en la que se realiza este tipo de exámenes.

"yo me imagino que ahí se puede evaluar desde chiquititos hasta más grandes...". Algunas mamás piensan que desde muy pequeños: "desde los 2 años, no obstante otras piensan que debe ser sobre los 10 años". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona sur)

Compañía de los padres, madres o cuidadores: La mayor parte opina que se les puede preguntar directamente a los niños, a solas; aun cuando se sugiere que bajo la supervisión de los padres, madres y cuidadores y dependiendo de la edad del niño, niña o adolescente.

"Sí, si el tema es la edad cuando tienes niños muy chiquititos, y dejarlos solos, si tiene 8 o 10 años y le vas a preguntar por salud sexual, por si toma, o fuma, o que tanto sabe de no sé, ahí sí que van a tener que estar solos para que la respuesta sea sincera". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, región metropolitana)

Lo que si aparece como relevante es usar un lenguaje adecuado y evaluar el contexto donde se hace la pregunta:

"Sí, y de repente eso va a tener que ser mucho más flexible, porque hay colegios o hay sectores donde socioeconómicos, donde los papás son más relajados y permitan que a los niños chicos puedan contestar

solos, pero hay que adecuarlo a la situación del momento...". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, región metropolitana).

Quien hace la pregunta: Existe consenso en que sea alguien especializado

Estilos de Vida

Mayoritariamente existe una disposición positiva a que se les pregunte directamente a los niños sobre estos aspectos, y se considera que la información sería fidedigna

"Yo creo que sí, porque yo creo que ellos son los que saben bien que a qué hora comen". (Entrevista Grupal 1, adultos mapuche, zona sur)

Una mamá además explicita que se debería preguntar tanto al niño como a su cuidador. Se complementa con lo que digan los papás.

A qué edad: Existe variabilidad en las respuestas. Se plantean edades bajas (en torno a los 8 -10 años), pero dependiente del tipo de temas que se pretenda abordar, como lo ejemplifica el siguiente testimonio.

"Yo creo que desde chiquititos, sí Dependiendo de la edad te van a responder con mayor certeza o no, pero... te van a responder si duermen bien, por ejemplo, cuantas horas sí, o te van a contar antes de este monito o no. No, un niño maneja bien su día a día". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, región metropolitana)

Compañía de los padres, madres o cuidadores: Se percibe que es un tema que los niños, niñas o adolescentes pueden contestar solos

Salud bucal

No sólo hay una muy buena disposición de los padres, madres y cuidadores en general a que se haga una pregunta directa a los hijos o hijas sobre salud bucal, sino además se percibe que refuerza los buenos hábitos de higiene.

"Es bueno porque les hace conciencia de que lo que están haciendo está mal, de no lavarse los dientes, porque el día de mañana no van a tener dientes." (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio municipal rural, zona norte)

A qué edad: Algunos señalan que desde los 3 años, otros desde los 5 años, pero lo más consistente en acuerdo es que podrían responder a temas desde los 6 años en adelante.

Compañía de los padres, madres y cuidadores: Se generan opiniones divididas, algunos refieren que se les pregunte directamente solos y otros que sea con los padres, madres o cuidadores.

Quien hace la pregunta: Una madre contesta que le gustaría que fuera el dentista. Otras que la revisión de caries podría hacerla un estudiante de odontología o un asistente técnico, pero no cualquiera sino alguien con preparación:

“Claro, como psicólogo infantil, atiende lo que es digamos todo lo que es niño, porque puede ir alguien que haya trabajado toda su vida sacando arreglando dientes y puede ir donde el niño así de frentón y a ti te gusta que... es como medio... no, sí es un especialista sí.” (Entrevista individual, adulto, zona norte)

Salud sexual y reproductiva

La mayoría de los padres, madres y cuidadores están dispuestos a que a sus hijos e hijas se les pregunte directamente sobre este tema, incluso sobre el inicio de la vida sexual ya que hay naturalidad en los y las menores para hablar sobre este tema. También sobre comportamiento sexual y embarazo/paternidad adolescente. Total disposición a que los niños, niñas o adolescentes respondan por ellos mismos sobre este tema.

“Porque seguramente a los 8 años, es lo típico, la curiosidad de los niños chicos, “Mamá, ¿por qué tú tienes esto?”, ¿me entiende? Pero a esa edad, a los niños no le va afectar nada, al contrario. De repente, nosotros más que nada como papás tenemos el tabú, más que ellos mismos”. (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

“Yo creo que hay hartos temas que se podrían abarcar desde pequeñitos, pero ya el tema del inicio sexual y el uso de preservativos tiene que tener un corte, porque a las niñas todavía no les llega su periodo entonces sabiendo que es un preservativo y todo, me parece que es un mundo que todavía no es su mundo, sería meterlos en otras cosas, a mí no me parecería”. (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, región metropolitana)

No obstante, podría ser un tema incómodo para los y las menores y hay temor sobre todo en el caso de los menores de más corta edad (en torno a los 8 años), en este sentido se sugiere que se le pregunte sobre el tema, de manera gradual a la edad. Se plantea que los y las menores en torno a los 10 años, y sobre todo mujeres que no les ha llegado la menstruación, pueden sentirse incómodos hablando de estos temas solos con el encuestador y que quizás sería menos inhibitorio hablarlo en un grupo reducido.

Además, en el caso de los de 14 o 15 años, sería mejor hacer entrevista individual, ya que hay cosas que en grupo, pueden ser difíciles de contestar sinceramente.

Diferencias generacionales y de género

“Eh, sí... por la vergüenza yo creo, pero más las niñas, porque los niños son como más ah no, sí, como que, bacán, no lo tiran a la talla, yo tengo dos tres mujeres, empiezan a molestar porque por mi hijo que es adolescente, yo lo veo, ellos son más falleros que quién tiene más mujeres y todo, pero las niñas son como

más reservadas, pero hoy en día todo es como más abierto, antiguamente era o sea, terrible, terrible, hoy en día es algo tan natural. Por ejemplo mi hijo me contaba de sus compañeras que ya tienen relaciones y todo porque entre ellos hablan, yo a la edad, vine a dar un beso cuando tenía 18 y me dio vergüenza que todos supieran, pero hoy en día no es así, hoy en día vivimos otra realidad, por eso digo yo, si se llevara un registro de ellos... (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, zona norte)

Un tema que surge como fundamental es la forma de preguntar el tema de inicio sexual y el uso de los términos.

“Es que sabes, quizá, ese inicio sexual yo lo preguntaría de forma indirecta...Porque como dice ella, es como fuerte preguntarle “Oye, tú has tenido...” O sea, como que en el fondo, si no has tenido, te va a quedar dando vueltas. Por ejemplo, “¿Tú pololeas?”, por ahí partir, “¿Tú pololeas” “No, no pololeo” “Ah, ya, no pololeas”. Si tú pololeas, “Pololea, ya, ¿y tú forma de pololear? ¿Se dan besos, han incursionado... has tenido tu relación sexual?” (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

- *“Sexo por la boca, preguntó alguien “qué es el sexo por la boca” (risas)”* (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, región metropolitana)

- *“Otros les decían saben qué es el sexo oral, es cuando uno conversa (risas), ya puede ser, dejémoslo ahí, entonces de repente uno preguntando con la pregunta específica, específica, la definición que nos da la OMS la vas a embarrar o vas a abrir ojos que no tendrías que haber abierto, entonces es más difícil la sensibilidad que puede tener el niño, los papás, el colegio, los profesores”. (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, región metropolitana)*

Incluso una entrevistada expresa su temor que al preguntársele por temas de sexualidad a los y las menores se les incentive a una exploración sexual. De manera complementaria también está la percepción de disposición de los y las menores a contestar preguntas sobre este tema, poniendo especial atención a la forma en que hablan. Por otra parte, los padres, madres o cuidadores entrevistados expresan la necesidad de que se les informe en caso de identificar situaciones graves. Enfermedades en el aparato reproductivo no relacionadas con transmisión sexual sería mejor tratarlo con los padres, madres o cuidadores por un tema de manejo de información, pero también podría tratarse hasta cierto límite con los mismos niños, niñas y adolescentes aún cuando se percibe que podría generarse incomodidad en los y las menores.

En conclusión para padres, madres o cuidadores, el que un niño, niña o adolescente se incomode con el tema depende más de la personalidad, que de la edad. Existe acuerdo, que se pregunte directamente a los y las menores sobre iniciación sexual, embarazo y sobre conocimientos. En cambio, para informar acerca de enfermedades en el aparato reproductor, sería mejor preguntarlo a los padres, madres o cuidadores.

A qué edad: No hay consenso respecto de la edad cronológica que va desde 6 años a 12. Desde los 12 años les parece un tema importante de abordar, ya que se asocia directamente con los "peligros" asociados a tener sexo sin protección, como embarazos adolescentes. Pero si surge como lo más importante el ir adecuando la información a la capacidad de comprensión del niño, niña o adolescente.

-“Es que tú tienes que ir graduando la información. Con los niños chiquititos tú tienes que preguntar por tus zonas íntimas, la parte de tu cuerpo que no se llama tanto, porque hay personas que le ponen otro nombre, sería bueno decir las cosas por su nombre.”

-“Es que sabes lo que pasa, por eso yo digo, en el caso de nosotros, a ver, si nos ponemos como mamá, de verdad estamos en una burbuja, pero afuera se ve otra realidad. Nosotros, bien honestamente, es porque somos unas mamás preocupadas, vivimos en nuestra burbuja, pero afuera se ve otra realidad, el tema de niñas de 12 año embarazadas. [...]Y hay niñas embarazadas de 12 años...mucho” (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

También es fundamental considerar las individualidades de los menores

“Es que hay niñitos que tienen 14 años y te pueden enseñar lo que quieras, pero hay niñas que tienen 16 y son más tímidas y retraídas y con suerte saben las cosas... y eso depende del lugar, del colegio...” (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, región metropolitana)

Además no sólo depende de los o las menores sino también de los padres, madres o cuidadores y de su disposición. Los y las menores hasta los 14 años tendrían que responder con sus padres, madres o cuidadores.

“Depende de los padres, depende de ellos porque yo podría decir una edad pero depende de ellos, si ellos están dispuestos a que se le hagan ese tipo de preguntas.” (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)

Compañía de los padres, madres o cuidadores: Como tendencia hay una disposición positiva, y más aun se percibe la importancia de preguntar a los menores. La mayor parte de los padres, madres o cuidadores están de acuerdo a que los niños, niñas y adolescentes deberían responder estas preguntas solos o solas, y consideran relevante que se mantenga la confidencialidad, incluso algunos postulan: El niño, niña o adolescente debería estar a solas con el encuestador o encuestadora para hablar de este tema, pero con la presencia de los padres, madres o cuidadores en algún lugar cercano.

Pero otros apuntan que los padres, madres o cuidadores deberían estar presentes al momento de la entrevista. Así, algunos piensan que si el adulto cuidador está presente, los y las menores podrían no contestar, pero por otro lado

algunos testimonios apuntan todo lo contrario en relación a que los y las menores, especialmente de más corta edad (en torno a los 8 años) deben estar acompañados de sus padres, madres o cuidadores para responder, ya que da desconfianza como y que cosas les pregunte el encuestador

Una entrevistada manifestaba que sería bueno que en alguna edad los y las menores contesten en grupo, y en otras sin grupo; siempre debe ser sin la presencia de los cuidadores.

Quién hace la pregunta: Lo importante es que el encuestador o encuestadora sea muy profesional al tocar el tema con niños, niñas o adolescentes. Entre las limitaciones que perciben los padres, madres o cuidadores sobre este tipo de preguntas cuando se hacen por un encuestador/a extraño/a es lo impersonal que se toque el tema de la sexualidad por una persona desconocida; pero al mismo tiempo destacan que la persona que entrevista no debería ser del entorno próximo del niño, niña o adolescente. Por otra parte, en el caso de los y las menores de más corta edad (en tono a los 8-11 años) se prefiere a una mujer, ya que suelen ser más delicadas que los hombres. Este último criterio no se aplicaría necesariamente en el caso de los adolescentes.

Salud mental

Los padres, madres o cuidadores expresan una amplia disposición a que los y las menores respondan directamente sobre este tema y por aspectos personales en el contexto de la encuesta, percepción que abarca incluso la violencia en la pareja, ideación suicida y/o auto agresión, bullying o discriminación, abuso sexual, violencia en la pareja adolescente y discriminación, todos temas que se consideran dolorosos. No obstante para algunas entrevistadas parece difícil que los niños, niñas y adolescentes contesten este tema y que más aun pueden ponerse retraídos. Otros padres, madres o cuidadores muestran una disposición a que sus hijos sean evaluados por un psicólogo, ya que sería más fácil.

Si bien una madre percibe que los y las menores podrían responder las pruebas, es importante que no sientan que los están evaluando, invadiéndolos u obligándolos. Otro aspecto que surge es que hay que preguntarle al o la menor si quiere que se le hagan este tipo de preguntas.

A qué edad: No hay consenso, algunos dicen que se le podría preguntar directamente a los adolescentes, o mayores de 10 años con la finalidad de protegerlos, pero no menores con edades inferiores. Otros padres, madres o cuidadores contestan que pueden hacerse desde temprana edad:

“Entonces es importante hacerlo de temprana edad, desde los cuatro...Un niño chico lo dice todo y ... quizá un niño grande no va a decir lo que va a decir uno chico porque va a tratar de ocultar a su papá, aunque le saque la mugre”. (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio municipal rural, zona norte)

Lo central es que hay que adaptar las preguntas a los distintos rangos de edad:

"yo creo que depende de cómo se les pregunte, yo creo que cualquier niño, la edad que sea, va a responder, depende de la forma..."; "pero también como dices hay que saber formular la pregunta porque si le preguntas a un niño de 4 años, no va a saber que responderte si la misma pregunta se la haces a una niña de 12 o 15 años."; "hay que variar según la edad"; "depende cómo se haga la pregunta" (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Compañía de los padres, madres o cuidadores: Se observa como patrón una tendencia y disposición positiva para que se les pregunte directamente sin los padres, madres o cuidadores. No obstante, hay algunos adultos que preferirían que se les preguntara con ellos presentes, sobre todo cuando se trata de menores de corta edad (en torno a los 8-10 años), y más aún que se les preguntara también a ellos porque podrían aportar información extra. Incluso, a otros les interesa que el encuestador/a pueda observar la diferencia de respuestas que da el niño, niña o adolescente con y sin el adulto cuidador para evaluar como es la relación y confianza del o la menor con éste.

Quien hace la pregunta: El patrón de las respuestas indica que es importante para las entrevistadas que sea un especialista quien realice las preguntas, se sugiere psicólogo, sobre todo para los temas más delicados. Sin desmedro de lo anterior, otros responden que bastaría un encuestador capacitado, no necesariamente un profesional.

Discapacidades y necesidades especiales

En esta dimensión se observa una mayor heterogeneidad de respuestas, aun cuando prima la buena disposición a que se les pregunte directamente a los niños, niñas o adolescentes e incluso para algunas entrevistadas es importante que se les pregunte. Una posición más relativa es expresada por algunas madres que sugieren que depende del grado y tipo de discapacidad.

“Bueno, depende de la edad del niño. O sea, si un niño... y del criterio que tenga el niño para contestar. Si él... Obviamente, si es un niño chiquitito, hay formas y formas. Es como tan amplio... en las edades pueden pasar tantas cosas, los desarrollos son tan diversos que... habría forma de preguntarles cuando son más chicos y más grandes también de una manera más... pero que se la puedan preguntar solos, yo creo que sí, el niño tiene que ser capaz de responderlas. Ahora, como te decía denante, hace un rato, a lo mejor

preguntárselas de manera tal vez no tan directa.” (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, región metropolitana)

No obstante, hay ciertas preocupaciones o restricciones que fundamentan no preguntarles directamente sobre todo que podrían no saber que responder. Incluso algunos plantean que las preguntas deberían ser respondidas por los padres, madres o cuidadores porque manejan la información sobre los tratamientos.

A qué edad: Depende de las características del o la menor y de su discapacidad o necesidad especial. Por ejemplo unos opinan que los y las menores sobre los 11 años podrían responder preguntas solos sobre características de su discapacidad o necesidad especial.

Compañía de los padres, madres o cuidadores: En este ámbito se piensa que depende de la edad y discapacidad del niño, niña o adolescente. Sobre los 11 años podrían responder preguntas solos/as sobre este tema. Los y las menores de más corta edad (menor a 11 años) deben estar acompañados. Una madre sugiere que le gustaría que el encuestador hablara a solas con su hijo, especialmente respecto a las características de ella como cuidadora, ya que espera alguna evaluación de parte del encuestador como insumo personal.

Condiciones de salud

Respecto a la disposición a que los niños, niñas y adolescentes respondan, la mayoría de los y las entrevistadas expresa una buena disposición a que se les realicen las preguntas directamente a los y las menores, aunque alguna sostiene que pueden existir aspectos, por ejemplo relativos a enfermedades puntuales que no conozcan. En este sentido, las respuestas apuntan a si él o la menor tiene condiciones crónicas como diabetes sería más fácil preguntar directamente a la o el menor.

A qué edad: Al igual que en los otros aspecto no hay un consenso sobre este tema siendo de nuevo el patrón que depende de la condición y características del niño, niña o adolescente. En todo caso, de las respuestas se desprende una edad de 4 años al menos:

“Desde los cuatro años... o creo que más, porque si tú le preguntai a la [Nombre] que grupo de sangre tiene, no sabe.... Pero si al niño se le enseña de pequeño él sabe. Hay niños que saben el medicamento que tienen que tomar, si son alérgicos. Por ejemplo si tu hijo es alérgico a un medicamento, tu hijo debe saberlo. Entonces si el niño sabe, tiene conocimiento. No obstante, otra madre dice que desde los 8 años”.
(Entrevista Grupal 1 adultos, colegio municipal rural, zona norte)

Condiciones y situaciones de riesgo

Una preocupación de otro tipo se percibe en el caso de abuso y violencia, en esos casos surge lo crucial que es la manera de preguntar.

" Yo creo que cualquier tema sería apto para preguntarle a un niño, pero dependiendo cómo se le pregunte también". (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio municipal rural, región metropolitana)

Además algunos entrevistados sugieren que habría que emplear formas especiales de preguntar.

" Si uno le pregunta directamente "¿Tú papá te pega?" no poh, pero si le decís conversando los niños sin darse cuenta te van a responder.", sobre todo porque en algunos casos puede que los niños no estén tan consciente, entonces se propone que sean sicólogos o gente especializada: Claro, por ejemplo, en el caso del abuso sexual tendría que haber otra herramienta para llegar a ese punto." (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio municipal rural, zona norte)

En este caso, de nuevo se retoma la importancia del contexto y circunstancia en que se pregunte.

"Yo creo que va a depender un poco del lugar donde se aplique, eso tiene que ver con lo que te decía de la encuesta de droga, aquí no se ve tanto, pero otros lugares es raro que no se vea, es parte del entorno". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, región metropolitana)

"yo creo que son complicados"; "si poh pueden a veces formularle mal una pregunta y provocan en el niño..."; "a mí me interesa que a veces en el tema de los abusos sexuales se le pregunte directamente a los niños, porque en el colegio hay muchos niños abusados que viene a descubrirse aquí en el colegio, los niños no tienen la confianza con los papás..."; "pero ponte tú hay muchos temas que los expertos, los psicólogos, los psiquiatras, ellos tienen sus formas de...tienen test, dibujan, tiene formas de pesquisar". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona sur)

Además en este tema, se evidencia una preocupación por la validez de la respuesta cuando el maltrato viene de la familia principalmente de los padres: *"Yo creo que algunos te van a responder otros no, porque ya van a entender que si se acusan que los papás les pegan los van a llevar presos...Ya, entonces por proteger a la familia se podrían ellos quedar callados". (Entrevista Grupal 1, adultos aymara, zona norte)*

En este tema surge también la violencia psicológica:

"veamos que es una realidad en Chile, que hoy en día la violencia intrafamiliar no son sólo golpes, sino que la violencia psicológica, que bien abiertamente muchas veces la hemos vivido todos y yo creo que el que dice no, miente, porque cuántas veces con rabia a veces nos decimos, nos herimos, y están nuestros hijos,

y pucha, lamentablemente nos escucharon. Y uno de repente dice: "No, en mi casa nunca". (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Un tema transversal es que se percibe que los menores son honestos en sus respuestas y que entonces lo fundamental es encontrar la forma, momento y persona que realice la pregunta. Una opina que en el caso de drogas puede que no contesten tan directamente. Otro aspecto central es la importancia que se otorga a la perspectiva y experiencia de los niños, niñas y adolescentes, es decir de tratar los temas desde los y las menores.

"Ya que de ahí pueden salir muchas cosas más, cosas que a lo mejor ni siquiera los padres están informados". (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio municipal rural, región metropolitana)

No obstante también se escuchan posiciones que advierten sobre la dificultad, no sólo de preguntar al menor, sino de si éste dispone de las competencias suficientes para responder sobre temas tan complejos como el del abuso sexual.

"se supone que la persona que es el abusador intimida de alguna forma al..., y Porque cuántos casos has visto que pucha, que son las familias que se comunican todo, todo, pero el niño igual..." (Entrevista Grupal 2 adultos, colegio municipal rural, región metropolitana)

En síntesis, hay buena disposición a que se le pregunte al niño, niña o adolescente, pero también hay matices y perspectivas sobre esto. Algunos creen que es muy complicado de abordar directamente con los y las menores, pero otros piensan que se podría hacer, ya que los especialistas tienen metodologías para "pesquisar" casos de vulneración de derechos de menores.

Al parecer los temas de sexualidad se perciben menos difíciles de abordar que el consumo de alcohol y drogas: tal como se desprende del siguiente testimonio:

"En todo caso con lo que tiene que ver con sexualidad, yo creo que los chiquillos son mucho más abiertos a hablar, que hablar de otra cosa como, por ejemplo, reconocer que tienen adicciones de droga y alcohol, y es difícil tratar el tema, porque se supone que las drogas están prohibidas. Y muchas veces se dice, se habla, de que de repente, tal niño andaba portando, qué se yo, un pito de marihuana, pero tampoco nosotros podemos hacer..." (Entrevista individual, adulta, región metropolitana)

Idea que se refuerza con lo que expresa esta madre:

"A mí me pasó con una encuesta, de un niño que... pero escrito, que cuando se preguntó cierta parte de una encuesta que mandó Junaeb, si había tenido el niño problemas con un vecino, o en el barrio, o en colegio,

por drogas o alcohol, eh, pusieron, "Deseo no contestar". Eso ya es indicio de que algo hay". (Entrevista individual, adulta, región metropolitana)

En este punto se percibe aun más complicado preguntar y que se responda cuando los padres, madres o cuidadores consumen drogas.

"Va a depender de la gravedad...Exacto, claro, porque si tú preguntas y el niño "Mi mamá, mi papá..." qué se yo, y tú..." (Entrevista individual, adulta, región metropolitana)

Es decir si bien existe disposición, se considera complicado que se les pregunte a los y las menores sobre las situaciones de riesgo que dependen de los hábitos de los padres, madres o cuidadores. En este sentido se percibe que al preguntar sobre el consumo de alcohol y drogas en el hogar, las preguntas deben ser más generales, porque de otra forma los y las menores pueden sentir que están acusando a padres, madres o cuidadores, o en casos más difíciles, poner en riesgo el bienestar de los niños, niñas y adolescentes y al encuestador.

Respecto a la disposición de preguntarle a los niños, niñas o adolescentes sobre las situaciones de riesgo que dependen de sus propios hábitos, en general hay buena disposición, aun cuando se percibe que hay una cierta protección de sus pares que sin embargo no llegaría a obstaculizar la respuesta.

"Del grupo de amigos, ahí son, de repente, como más leales los chiquillos en ese aspecto. Mm, pero siempre dan indicios de sí o de no. "No, no le puedo decir", "No, no". Otros dicen al tiro "No", "Definitivamente no". (Entrevista individual, adulta, región metropolitana)

Sobre el consumo de drogas de sus cuidadores o familiares cercanos hay disposición

"Sí, para saber, porque es alto el porcentaje de los niños que están consumiendo hoy en día, entonces... Yo creo que los niños sí te contestarían en el cuento de..."

"Como anonimato, confidencialidad...Sí, que sea como libre, que no esté ningún familiar cerca". (Entrevista individual, adulta, región metropolitana)

Lo que si se percibe como muy importante, y hay disposición de preguntarle a los niños, niñas y adolescentes es sobre las situaciones de riesgo que pueden depender de los hábitos de los y las menores:

"Sí, yo creo que es súper importante. Si el tema está en qué sería... Cómo consultarles a ellos eeh yo creo que sería lo complejo, lo inadecuado para ellos, qué es lo que ven como situaciones de riesgo". (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, región metropolitana)

Compañía de los padres, madres o cuidadores: No obstante, no hay consenso sobre si deberían estar o no los padres, madres o cuidadores presentes cuando se hicieran las preguntas. Algunos dicen que es mejor que estén solos.

“Yo encuentro muy auténticos a los cabros de hoy día, no tendrían problemas. Siempre y cuando estuvieran solos, sin papás”. (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, región metropolitana)

Otra opinión se extiende sobre los pro y contra de esto.

“Porque eso puede inhibir. Peor en esta, no sé, ¿sabi? que no lo tengo tan claro, me preocupa eso, como que, el que ellos vayan a sentir que están acusando, o que tienen que hacerlo, o que se enojen porque sienten que están acusando, aunque no lo hagan, que están sapeando a sus papas. Eso como que... pero quizás tenga que ver más que nada con las preguntas, con que no sean preguntas de la PDI (risas) ¡no se! Porque igual se puede preguntar más general, hay cosas que están en nuestro barrio, que nos afectan, ¿Cuáles son las que nos afectan?, ¿nos ponen en peligro? ¿En qué medida? Y yo creo que así van saliendo los temas, incluso sin tener que decir, ¿en tu casa consumen?”. (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, región metropolitana)

En este sentido, incluso hay disposición a que se les pregunte sobre posibles delitos que se cometan al interior del hogar porque.

“los niños son, cierto, un manojo de verdad, los niños dicen todo. Y eso incluso le puede ayudar a uno a saber que está cometiendo un error.” (Entrevista individual, adulto, hijo/a no escolarizado, zona norte)

Por el contrario, otra madre refiere que: estaría dispuesta a que se le hagan preguntas directamente a su hija siempre y cuando ella esté en la capacidad y quiera.

De nuevo surge el tema del lugar adecuado, quizás más que una encuesta en el hogar sería una encuesta en el colegio con preguntas indirectas.

“Yo pienso que a través de los niños, en los colegios, con encuestas, como ahí ya la cosa es más anónima la cosa, más que ir a la casa propiamente tal, a través a lo mejor de dinámicas, de grupos de trabajo, sin que algo te de cómo un indicio de qué es lo que pasa dentro de los hogares”. (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, región metropolitana)

A qué edad: La edad juega un papel importante en estos temas, y no hay consenso entre las entrevistadas, con un amplio rango de respuestas. Una madre sostiene que desde que están en el jardín infantil por ejemplo pueden

identificar situaciones de discriminación, maltrato y abuso. Otras señalan que deben ser mayores de 6 años, otras de 12 ó 13 para arriba e incluso algunas opinan que desde los 18 años,

Quien pregunta: Existen consensos en la importancia que dan a la preparación y experiencia profesional de la persona que pregunta.

“O sea, si se les pregunta al nivel de ellos, sí. O sea, pero si va a ser alguien que no tiene experiencia, o que a lo mejor, tiene experiencia, pero no tiene tino, y va, ponte tú, que va a abrir heridas en los niños, eso es súper delicado. O sea, el cómo se le pregunta a un niño, yo no soy una experta en niños, pero yo creo que ahí tiene que ser alguien que pueda manejar la situación.” (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, región metropolitana)

Incluso se piensa que esta persona capacitada podría determinar la edad a la que se debería preguntar.

“Yo creo que la edad eso también tendría que plantearlo un psicólogo o sea a un niño desde tal edad se le pueden preguntar ciertas cosas, porque si tú al niño de dos años le preguntas ¿tu mamá te toca? Si mi mamá me toca, mi papá también (irónicamente). Entonces de repente hay que tener mucho cuidado y preguntarle a un psicólogo desde qué edad...La edad puede determinarla un psicólogo”. (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

Resumen 5. Factibilidad

1. Existe una buena disposición a que se les pregunte directamente a los niños, niñas y adolescentes sobre todos los temas, incluso se valora como importante e incluso necesario. Un aspecto central es que se les pregunte a los y las menores si quieren contestar, pero esto se percibe como algo que naturalmente va a surgir.
2. Los padres, madres o cuidadores perciben a los niños, niñas o adolescentes abiertos, honestos y transparentes para contestar, incluso en los temas delicados, lo cual refuerza la idea de cuidar el contexto, las circunstancias, las características de los menores (incluida la edad), formas en que se pregunta y la capacidad técnica y profesional del encuestador.
3. Relacionado con lo anterior, se repite en las entrevistas que es importante que se considere la edad y características de los menores (sobre todo en lo respecto a la sexualidad, salud mental y a los menores con discapacidades). No hay mayores diferencias por género, es decir si se entrevista a un niño, niña o adolescente, si en los temas de sexualidad se preferiría que en los menores las preguntas las hiciera una mujer.
4. Otro patrón es lo fundamental de la forma en que se pregunte, que sea sencilla, sensible, y en un ambiente protegido por si se producen reacciones por parte de los menores.
5. Una tendencia general es que no es tan importante definir la edad cronológica de los menores, niños o adolescentes para responder ciertas preguntas, sino más bien la pertinencia de la pregunta de acuerdo a la madurez del niño y las circunstancias que lo rodean.
6. Finalmente, uno de los aspectos más fundamentales explicitado por los padres, madres o cuidadores es que las preguntas las realice un profesional capacitado, sobre todo en los temas de sexualidad, salud mental y con los y las menores con discapacidad se considera un requisito indispensable.

6. FACTIBILIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

Respecto de estar solos/as o acompañados/as, las cuestiones que aparecen en torno a sus preferencias se relacionan positivamente con su independencia y con el sentirse capaces de responder.

"Yo prefiero contestarlo sola, porque qué pasa si estai con tu papá y dices algo como "No me llevan al médico", cosas así y mi papá se enoja, y me dice "¡Pero cómo!" "No tienes que decir eso". Yo prefiero sola".
"Yo creo que es por otra cosa, porque yo doy mis respuestas, y mis papás pueden dar otras respuestas o quieren que dé otras respuestas". (Entrevista Grupal 2, colegio particular pagado, región metropolitana, 10-12 años)

Por otra parte, los cuestionamientos que apoyan la preferencia de estar acompañados/as muestran que se requiere de un/a encuestador/a que pueda establecer un clima de confianza y empatía para que el/la joven responda.

"que, tal vez, como estamos solos, sin nadie, podríamos llegar a decir algo, y alguien empezar a reírse de lo que... No sé, yo prefiero estar acompañada..." (Entrevista Grupal 2, colegio particular pagado, región metropolitana, 10-12 años)

Da la impresión de menos dudas a la hora de definir si quieren estar solos/as o no en el caso de colegios municipales o particulares subvencionados de comunas rurales. La confianza es un elemento fundamental, se expresa por ejemplo en el hecho de preferir que quien realice la encuesta sea una mujer cuando se trata de temas más complicados o que les hacen sentir más incómodos/as. Describen a las mujeres como más empáticas. La incomodidad se relaciona con el hecho de no sentirse en confianza para poder expresar libremente sus respuestas.

"Bueno, porque los hombres a veces como que los hombres se ponen serios y te da como un poco... si es que uno consumiera te daría un poco de miedo". (Entrevista Grupal 2, colegio particular pagado, región metropolitana, 12-14 años)

Los temas en los que manifiestan más incomodidad son la sexualidad y lo relacionado al consumo de alcohol, tabaco y drogas. En general la franja etaria donde hay mayor unanimidad respecto de responder solos es de 12 -14 años. En el tramo de 10 -12 y menores hay más preferencias para responder acompañados/as. Manifiestan dudas sobre la declaración de consumo entre quienes realmente consumen. Por ello, nuevamente la capacidad de establecer un clima de confianza resulta vital.

7. APLICACIÓN DE EXAMENES

En general los y las menores de todas las edades tienen una buena disposición a los exámenes y revisiones. Para algunos el temor a las punciones y agujas generan una respuesta no inmediata, luego de valorarlo manifiestan que a

pesar de eso sí estarían dispuestos. Sólo algunos hecha la reflexión, se manifiesta negativamente. En el caso de una endoscopia, esta provoca rechazo.

En el caso de los padres, madres o cuidadores, los exámenes en general aparecen con relevancia media cuando se trabaja con la matriz de consenso). También es considerado de una comodidad media (relevancia y comodidad son difíciles de evaluar porque no todos los cuidadores completaron sus respuestas)

Para los padres, madres o cuidadores la idea los exámenes se representan como una acción muy positiva y relevante en la Encuesta. Algunos plantean dudas respecto de la recepción que tendría en los y las menores, pero mayoritariamente les parece factible.

"Mi hija está traumada, mi hija es asmática y desde muy pequeña, cuando tenía 1 o 2 años, la envolvían en unas sábanas así, para poder sacarle sangre desde aquí. Entonces, ella ve sangre, y grita. Ahora le tuve que tomar unos exámenes y se portó bien, porque la tuve que afirmar yo no más, no requerimos de otras personas, gritó menos, ya no echó abajo el edificio, estamos avanzando..." (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

"si lo van a revisar, no lo va a soportar, los niños los exámenes no lo aguantan" (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, zona norte)

En el caso de exámenes más invasivos como la posibilidad de una endoscopia, aunque varios consideran que podría ser un examen relevante también les parece un examen muy molesto e invasivo para los y las menores.

"Ah, complicado, yo no lo haría, porque el 80% de la población tiene hellycobacter pylori y no a todos les provoca úlceras y no a todos les da cáncer, yo tengo un hijo de 10 casi 11 que vive con exámenes y yo creo que, ya sácale sangre, sácale caca todo lo que quieras, pero una endoscopia no porque ya estás probando con anestesia y eso si no es estrictamente necesario no lo sometería a eso." (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, región metropolitana)

La recepción positiva de la realización de los exámenes tiene que ver con la idea de posibilitar la detección temprana de algún problema, lo cual significará que a ellos o ellas se les informe y que el niño, niña o adolescente reciba tratamiento oportunamente. Piensan que puede haber situaciones no detectadas que podrían ser pesquisadas.

"Si porque, si un niño tiene problemas, se le detecta a temprana edad y se le da tratamiento. Aunque sea de pequeño". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio municipal rural, zona norte)

Cuestiones como la evaluación postural, audiometría, evaluación visual, la salud bucal, y todo lo que sea considerado preventivo les resulta atractivo para contar con una evaluación de sus hijos/as, conocimiento que estiman además podría ayudarles a cuidarles mejor y a generar una actitud preventiva en la población.

"Por la cantidad de exámenes que tu estas indicando, por lo que se está conversando, casi todo son exámenes preventivos la mayoría. Y yo no te voy a decirte ante una prevención yo no te voy a decir que no. O sea ahora lo que se puede ver si es que la condiciones en que se realicen, eso, pero si tú me dices ah sabes que es un examen para esto y para esto..., ningún examen está de más". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio municipal rural, zona sur)

"Es bueno que se le prevenga ahora que es chico, porque hay mucho mamá, papá, abuela –me incluyo- que tenemos que porque esté el niño contento el dulcecito, o la mamadera, el pancito". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio municipal rural, zona sur)

"Pero esto sirve... en realidad nos sirve a todos porque nos sirve a nosotros como personas y como familias saber de repente qué van a hacer en el examen de audiometría y van a saber que estás un poco sordo, o te van a tomar las... no sé poh, la presión, la glicemia y van a saber que tiene principio de diabetes y si bien va a ser para ti beneficioso, también va a ser para el gobierno porque se invierte mucho en salud y la gente se va hasta el último del hospital". (Entrevista individual, adulto, hijo/a problema salud mental, zona norte)

Respecto de la edad de los y las menores, no se aprecian mayores problemas, pero en los exámenes de sangre en menores de corta edad (2-5 años), algunas personas hacen la diferencia en la técnica de toma de muestra, señalando favorablemente la opción que implica una punción en el dedo siendo menos favorable la respuesta a la toma de muestra de sangre con mariposa u otro método invasivo.

"Yo creo que desde los 10, que uno les puede explicar, pero más chico no, puede ser con el dedo, explicarles que es como un timbre, qué se yo... pero aunque sea con mariposa preferiría que no". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular subvencionado, región metropolitana)

Existe una buena aceptación de las pruebas psicométricas, pero en cuanto a la salud mental en general, inquietud sobre la profundidad de la evaluación con las pruebas. Se considera necesario que la salud mental sea explorada con profundidad, por ejemplo en el marco de una evaluación psicológica realizada por un psicólogo/a.

"A mí me parece, no sé, quizá habría que profundizar más el tema de la salud mental, porque en un test tú no vas a poder recabar toda la información". (Entrevista Grupal 1 adultos, colegio particular pagado, región metropolitana)

Resumen 6. Exámenes

1. Los niños, niñas y adolescentes están dispuestos en general a participar de evaluaciones médicas y realizarse exámenes. Respecto de la compañía de los padres, madres o cuidadores se representa la alternativa de que ellos o ellas puedan estar solos o solas (sin compañía de adultos próximos), aunque también un grupo manifiesta preferir estar acompañado por sus padres, madres o cuidadores.
2. Los temas en los que se manifiesta más incomodidad son la sexualidad y lo relacionado al consumo de alcohol, tabaco y drogas. En estos temas les resulta más claro estar solos o solas en la entrevista.
3. Se desprende de los discursos de los y las menores que la capacidad del /la encuestador/a para establecer un clima de confianza es vital. En temas que les parecen más complicados aparece en el perfil el sexo femenino de quien encuesta como una preferencia.
4. En general la franja etaria en la se da mayor unanimidad respecto a responder solos, es entre los 12 -14 años. En los tramos menores a esa edad, existen controversias sobre las preferencias para que respondan acompañados/as.
5. Los niños, niñas y adolescentes están dispuestos a que se les realicen exámenes, sólo algunos menores declara que en tal situación se negaría a que le realizaran exámenes de sangre.

MATRIZ DE RESUMEN DE ACEPTABILIDAD

DIMENSION PRACTICAS DE CRIANZA Y CUIDADOS PARENTALES							
		Comodidad			Relevancia		
		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
		X				X	
Relevancia/valoración de la temática (cuidadores)	Temáticas de Interés (cuidadores)	Disposición a responder			Preocupaciones y expectativas de cuidadores		
<p>Valoración positiva debido al rol de la familia en la formación de niños, niñas o adolescentes. La encuesta puede ayudar con información para orientar a los padres, madres o cuidadores</p>	<p>Relaciones familiares (comunicación padre-hijo/a, problemáticas al interior del hogar); Estilos de Crianza (límites a los hijos/as, cuidadores múltiples); Cuidados en el embarazo y postnatales.</p>	<p><u>Cuidadores:</u> Sin distinción según sexo cuidadores. Cuidadores hombres pueden responder si ellos han acompañado el proceso de crianza. Disposición positiva a que se les pregunte directamente a los y las menores. Rango amplio de edades (4 -12 años).</p> <p><u>Niños, niñas o adolescentes:</u> Comprenden la temática. Valoran el que sirva para detectar casos de menores mal cuidados. Limitados en responder si no disponen de buenas relaciones familiares.</p>			<p>Es necesario tomar resguardos en la forma de preguntar si se incluye a menores en la consulta.</p> <p>Hacen énfasis en la capacitación de quien pregunta (frente a situaciones delicadas, ejemplo: violencia) y en la confidencialidad.</p> <p>Presencia de los padres, madres o cuidadores si lo solicitan</p> <p>Se percibe algo incomoda la evaluación externa de la funcionalidad familiar</p> <p>Considerar que existe pertenencia cultural en comunidades de pueblos indígenas quienes consideran este ámbito dentro de lo privado.</p>		

DIMENSIÓN: DESARROLLO INFANTIL(DI)

Comodidad			Relevancia		
Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
X				X	

Relevancia/valoración de la temática (cuidadores)	Temáticas de Interés (cuidadores)	Disposición a responder	Preocupaciones y expectativas de cuidadores
Valoración Positiva. Les importa conocer cómo los y las menores crecen y detectar a aquellos que no se desarrollan como los otros.	Emociones/autoestima Desarrollo psicomotor	<p><u>Cuidadores:</u> Sin distinción según sexo cuidadores Disposición positiva a que se les pregunte directamente a los niños, niñas o adolescentes en un rango amplio de edad. Es un ámbito en que los y las menores podrían requerir de ayuda para comprender las preguntas</p> <p><u>Niños, niñas o adolescentes:</u> No se pregunta por Desarrollo psicomotor</p>	<p>La evaluación realizada por un profesional, habilitado en la aplicación de pruebas, entrenamiento del examinador.</p> <p>Eventualmente podría requerirse la supervisión de los padres, madres o cuidadores</p> <p>Existe temor a que un hijo o hija sea evaluado con resultados “deficientes”.</p>

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA							
		Comodidad			Relevancia		
		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
		X				X	
Relevancia/valoración de la temática (cuidadores)	Temáticas de Interés (cuidadores)	Disposición a responder			Preocupaciones y expectativas de cuidadores		
Destacan la importancia de los hábitos, especialmente los alimentarios. Percepción de bajo control en el rol de cuidador para manejar hábitos en hijos o hijas preadolescentes. Consideran que el Estado debe medir para educar.	Hábitos alimentarios (tipo de alimentos y rutinas); Hábitos de sueño (vinculado al sobre uso de tecnologías); Actividad física y recreación (carga horaria, jornada escolar) <u>Comunidad andina:</u> Cambio en el patrón alimentario de la comunidad.	<u>Cuidadores:</u> Sin distinciones según sexo cuidadores. Disposición positiva a que se les pregunte directamente a niños, niñas o adolescentes desde los 8 a 10 años e incluso menores. <u>Niños, niñas o adolescentes:</u> Existe motivación el tema, describen actividades diarias con detalle.			Ninguna en general, se considera un tema valorable y posible de ser respondido tanto por adultos como por los y las menores Considerar que existe pertenencia cultural en comunidades de pueblos indígenas quienes ven un cambio negativo en las prácticas alimentarias debido a la occidentalización.		

DIMENSIÓN: SALUD BUCAL

Comodidad			Relevancia		
Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
X				X	

Relevancia/valoración de la temática (cuidadores)	Temáticas de Interés (cuidadores)	Disposición a responder	Preocupaciones y expectativas de cuidadores
<p>Todos los cuidadores incluyendo a los participantes de pueblos indígenas valoran el tema y son receptivos a él. Indican que es necesario poner en evidencia los problemas de salud bucal que tienen los niños, niñas o adolescentes.</p>	<p>Acceso a servicios de atención de salud bucal; costo de la atención; hábitos de higiene en los y las menores.</p> <p><u>Comunidad andina:</u> Preocupa la calidad de la dentadura y la transferencia necesaria de hábitos de cuidado dental a los hijos/as.</p>	<p><u>Cuidadores:</u> Sin distinciones según sexo cuidadores. Disposición positiva de los cuidadores a que se les pregunte directamente a los y las menores en un rango amplio de edades</p> <p><u>Niños, niñas o adolescentes:</u> No se consulta por salud bucal</p>	<p>Que el examen lo haga un estudiante de odontología o profesional especialista (dentista)</p> <p>Algunos proponen supervisión de los padres, madres o cuidadores.</p>

DIMENSIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Comodidad			Relevancia		
Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
		X	X		

Relevancia/valoración de la temática (cuidadores)	Temáticas de Interés (cuidadores)	Disposición a responder	Preocupaciones y expectativas de cuidadores
Alto valor a la temática. Ven necesario tratar el tema de la iniciación sexual temprana y el embarazo adolescente, saber el conocimiento que tienen los niños, niñas o adolescentes, para protegerlos de agresiones sexuales sobre todo.	Educación sexual recibida; Iniciación sexual; Embarazo adolescente; Conocimiento de sexualidad; Abuso sexual; Violencia entre "pololos". <u>Comunidad andina:</u> Advierten dificultades para explorar en prácticas culturales.	<u>Cuidadores:</u> Sin distinciones según sexo cuidadores. La mayoría está dispuesto a que a los y las menores se les pregunte directamente sobre este tema, incluso sobre el inicio de la vida sexual ya que hay naturalidad en ellos para hablar sobre este tema. También sobre comportamiento sexual y embarazo/paternidad adolescente. Con certeza pueden dar información los y las menores a partir de los 12 años. En la franja anterior aparecen dudas. <u>Niños, niñas o adolescentes:</u> Conocen de qué se trata el tema aunque la participación es baja. Se percibe incomodidad frente al tema.	Existe controversia en relación a los temas que se pueden preguntar a cierta edad Los padres, madres o cuidadores entrevistados expresan la necesidad de ser informados en caso de identificarse situaciones graves. Existe acuerdo, que se pregunte directamente a los y las menores sobre iniciación sexual, embarazo y sobre conocimientos. En cambio, para enfermedades en el aparato reproductivo sería mejor preguntarlo a los padres, madres o cuidadores. Considerar diferencias culturales presentes en los pueblos indígenas y que estas deben ser consideradas al momento de recoger y analizar la información. Así también Considerar diferencias en los grupos etarios de los y las menores respecto a los conocimientos que manejan.

DIMENSIÓN: SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES						
		Comodidad			Relevancia	
		Alta	Media	Baja	Alta	Media
			X		X	
Relevancia/valoración de la temática (cuidadores)	Temáticas de Interés (cuidadores)	Disposición a responder			Preocupaciones y expectativas de cuidadores	
<p>Son temáticas altamente valoradas por todos los cuidadores. Se perciben como problemáticas recurrentes que impactan en el niño, niña o adolescente. Les interesa la detección temprana de problemas y para ellos/ellas es difícil detectar situaciones anómalas, de ahí que la encuesta pueda aportar en esa necesidad.</p>	<p>Bullying; discriminación sexual y étnica; autoestima/autoimagen; evaluación psicológica.</p>	<p><u>Cuidadores:</u> Respuesta sin distinciones según sexo cuidadores. Expresan una amplia disposición a que los y las menores respondan directamente sobre este tema, percepción que abarca incluso la violencia en la pareja, ideación suicida y/o auto agresión, bullying o discriminación, abuso sexual, violencia en la pareja adolescente y discriminación. Los 10 años les parece una buena edad a la mayoría. A otros/as les interesa desde la edad preescolar para pesquisar problemas tempranos.</p> <p><u>Niños, niñas o adolescentes:</u> Se pregunta por autoestima y riesgos sociales. Los y las menores de todas las edades se muestran interesados, comprenden de qué trata pero se sienten incómodos al hablar de ciertos temas.</p>			<p>Se requiere personal especializado, psicólogos/as</p> <p>Se estima que debe haber preguntas diferenciadas por edad. No obstante, hay algunos padres, madres o cuidadores que preferirían que se les preguntara con ellos presentes, sobre todo cuando se trata de menores en edad preescolar, y más aún que se les preguntara también a ellos porque podrían aportar información extra.</p> <p>Se percibe que los temas son de gran intimidad para las personas. Temor a la estigmatización de él o la menor con enfermedad mental.</p> <p>Niños, niñas y adolescentes muestran que ciertos temas son de la esfera personal, íntimos o se comparten sólo entre amigos (sexualidad, consumo de alcohol y drogas, especialmente).</p>	

DIMENSIÓN: DISCAPACIDADES Y NECESIDADES ESPECIALES

Comodidad			Relevancia		
Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
	X			X	

Relevancia/valoración de la temática (cuidadores)	Temáticas de Interés (cuidadores)	Disposición a responder	Preocupaciones y expectativas de cuidadores
Es un tema valorado por todos pero notoriamente más relevante para personas en cuya familia existen casos de menores con alguna discapacidad. En aquellos que no se encuentran involucrados directamente, existe una noción de justicia social y empatía ante la situación que experimentan familias en esta situación pero también se enfrentan a la posibilidad de accidente en sus hijos o hijas.	Situación de integración escolar (Nivel de preparación del colegio, profesores, pares); apoyo social, acceso a profesionales capacitados, infraestructura adecuada, Costo de habilitación/rehabilitación.	<p><u>Cuidadores:</u> La mayoría de los/las entrevistadas expresa una buena disposición a que se les realicen las preguntas directamente a los menores, aunque algunas sostienen que pueden existir aspectos que los menores no manejen. Si se trata de condiciones crónicas como diabetes sería más fácil preguntar directamente al menor. No hay un consenso sobre una edad para responder dependiendo de la condición de salud que se trate y de las características del o la menor</p> <p><u>Niños, niñas o adolescentes:</u> no fue consultada esta temática</p>	<p>Se identifican ciertas preocupaciones o restricciones que fundamentan no preguntarles directamente a los y las menores sobre todo que podrían no saber que responder.</p> <p>Algunos/as plantean que las preguntas deberían ser respondidas por los padres, madres o cuidadores porque manejan la información sobre los tratamientos.</p> <p>Otra madre sugiere que le gustaría que el encuestador hablara a solas con su hijo, especialmente respecto a las características como cuidadora, ya que espera alguna evaluación de parte del encuestador como insumo para ella.</p>

DIMENSIÓN: CONDICIONES O SITUACIONES DE RIESGO SOCIAL

Comodidad			Relevancia		
Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
		X	X		

Relevancia/valoración de la temática (cuidadores)	Temáticas de Interés (cuidadores)	Disposición a responder	Preocupaciones y expectativas de cuidadores
<p>Existe una percepción de daño permanente o de consecuencias futuras en los niños, niñas o adolescentes, derivada de los riesgos consultados. Les interesa conocer si sus hijos enfrentan problemas de este tipo pero a la vez los evalúan como temas ocultos. Los cuidadores declaran que tienen dificultades para detectar y manejar estos temas en el espacio extra familiar, existe una noción de pérdida de control. La encuesta podría ayudar a develarlas</p>	<p><u>Cuidadores:</u> Abuso sexual; violencia intrafamiliar; consumo de alcohol y drogas, problemas de relación entre pares (bullying), surge nuevamente la violencia entre “pololos” como un tema de importancia en este dominio.</p>	<p><u>Cuidadores:</u> En general hay buena disposición para los y las menores provean información, aun cuando se percibe que puede darse un silencio para proteger a pares que sin embargo, no llegaría a obstaculizar la respuesta de acuerdo a su opinión. La respuesta podría ser dada en menores con un amplio rango de edades inclusive menores en edad preescolar. Sin embargo en la generalidad tiende situarse en los 12 años.</p> <p><u>Niños, niñas y adolescentes:</u> Entienden de qué se tratan los temas, especialmente el consumo de drogas, produce mayor incomodidad. Está la idea presente de que estos temas no se hablan y que no entregarían información fidedigna si fuesen consultados. Sienten menos barreras para hablar del consumo de tabaco o alcohol no excesivo.</p>	<p>Algunos creen que es muy complicado de abordar directamente con los y las menores, pero otros piensan que sería posible, ya que los especialistas tienen metodologías para “pesquisar” casos de vulneración de derechos de menores.</p> <p>Se percibe que al preguntar sobre el consumo de alcohol y drogas en el hogar, las preguntas deben ser más generales, porque de otro modo los y las menores pueden sentir que están acusando a sus cuidadores, o en casos más difíciles, poner en riesgo el bienestar de los y las menores.</p> <p>Tomar resguardos con la información recogida en menores y encuestadores en barrios con narcotráfico</p> <p>Existe experiencia de maltrato intrafamiliar y abuso en adultos cuidadores siendo más sensible estos temas para ellos.</p>

DIMENSIÓN: TOMA DE EXAMENES GENERAL

Comodidad			Relevancia		
Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
	X			X	

FACILITADORES: Bien valorados en general porque se entiende que son preventivos, se piensa que "no están nunca de más hacerlos en los y las menores por su propio bien". Con la información, las enfermedades pueden tratarse preventivamente y se puede actuar en forma previa a que evolucione. Además, la gratuidad es un tema que potencia el interés/valoración por realizarlos.

OBSTACULIZADORES:

- preocupan las acciones que se tomen a partir del resultado
- la tensión en los y las menores al momento del examen que requiera de contención
- dolor en los y las menores dependiendo del examen
- miedo en los y las menores dependiendo del examen
- edad de los y las menores (mientras menor es la edad, más restricciones)

REQUERIMIENTOS:

- Personal de salud apropiado (enfermera, paramédico)
- Preparación del personal para la contención de los y las menores
- Personal experimentado para evitar /manejar dolor
- Especialización profesional para aplicar ciertos exámenes y pruebas
- Lugar: varias alternativas: En Consultorio, móvil del MINSAL en casa (mención en orden), combinación de casa para la entrevista y móvil MINSAL para exámenes
- Condiciones higiénicas en los procedimientos
- Disposición del niño, niña o adolescente, privacidad de sus respuestas (Si no hay garantías de confidencialidad, los padres, madres o cuidadores deben estar presentes)
- Si el examen es por una situación que compromete la salud del o la menor, debe estar presente el cuidador para la contención
- Dar a conocer oportunamente temas relevantes, ej.: abuso o examen alterado
- Considerar la edad de los y las menores, no exponerlos a dolores, tampoco a exámenes que no son necesarios
- Recibir una explicación sobre el objetivo del examen antes de hacerlo para el adulto y el niño, niña o adolescente.

DIMENSIÓN: EXAMENES ESPECIFICOS							
	PERCEPCION DE CUIDADORES	SINTESIS					
Endoscopia/examen deposiciones	Es controversial, se producen aprehensiones respecto a la edad de los y las menores. Si bien existe acuerdo en que la endoscopia es el examen más completo para estudiar agentes infecciosos y por lo tanto más ventajoso, puede ser incomoda e innecesaria para los y las menores porque no necesariamente hay daños asociados. Por otro lado, para otros cuidadores el tema de la incomodidad pasa a un segundo plano si el examen es necesario.	Comodidad			Relevancia		
		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
				X			X
Toma de muestra de sangre	Consideran que puede proveer información importante sobre infecciones, detección temprana de problemas. No parece existir mayor limitación excepto por la edad, algunos padres, madres o cuidadores indican que sobre los 10 años sería apropiado, no antes por la dificultad de construir una explicación para que ellos entiendan el procedimiento. Los/las cuidadores entienden que a través de este examen se puede evaluar el azúcar en la sangre y conocer si se tiene principio de diabetes sin embargo los comentarios son interpretados desde la experiencia del adulto (como si fueran a ocurrir en el adulto no en el o la menor). Entre los requerimientos se demanda profesionales capacitados y cuidadosos en la maniobra, "manejo suave, Ej. <i>No mostrar sangre a los niños</i> ", que se le provea una explicación al él o la menor del procedimiento aunque sea una punción pequeña.	Comodidad			Relevancia		
		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
			X		X		
Pruebas psicológicas y salud mental	-Importante para conocer problemas que sienten los y las menores (especialmente en edades más bajas ~ 5 años). En la etapa preadolescente es relevante por los problemas de comportamientos (se mencionan edades: 10-14 años). Existe la inquietud respecto a que el tema de salud mental sea tocado de manera muy superficial a través de una prueba o test. Los cuidadores consideran que los y las menores pueden responder solos si el tema no es delicado, quisieran acceder a los resultados especialmente si se trata de informar sobre abuso sexual. Ven también necesario complementar las pruebas que se hagan con un psicólogo para alcanzar mayor profundidad.	Comodidad			Relevancia		
		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
		X			X		

Muestras de orina	-Se asocia a un procedimiento fácil que puede ser realizado desde los 0 años en adelante.	Comodidad			Relevancia		
		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
		X			X		
Evaluación auditiva y visual	Todos los comentarios apuntan a complacer en todo sentido la evaluación: “bien, genial, muy bueno, debería ser parte de un plan nacional”. Se representa como un examen indoloro sin requerimientos especiales	Comodidad			Relevancia		
		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
		X			X		
Examen dental	Muy bueno, informativo y útil en todas las edades inclusive previo al cambio de dentadura. La importancia radica en la prevención y las consecuencias de la alimentación de los y las menores en la dentadura y encías (dulces, maderera, pan, galletas). Los/las cuidadores se sentirían más cómodos si el examen fuera realizado por un dentista o especialista en el tema.	Comodidad			Relevancia		
		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
		X			X		
Evaluación de la marcha	Algunos cuidadores asocian la medición con informar sobre el estado de la columna de los y las menores, otros indican que no resulta tan útil porque los y las menores tienen prácticas que siempre afectarían la postura: “los niños se paran chuecos igual”, “la cantidad de cosas que llevan en las mochilas”, evalúan que es poco informativo si no se acompaña de una radiografía para “mirar la estructura de los huesos”. Requerimientos de los adultos que les ayudaría a sentirse más cómodos con esta medición sería que el examen fuera realizado por un kinesiólogo, o traumatólogo. También acompañar el examen con una radiografía.	Comodidad			Relevancia		
		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
		X					X
Evaluación de peso y talla	Muy importante por los temas alimentarios y el sobrepeso en los y las menores. Comprenden que las enfermedades crónicas como Diabetes y metabólicas se asocian a obesidad y por lo tanto es importante evaluarlo. No se identifican requerimientos específicos exigidos por cuidadores.	Comodidad			Relevancia		
		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
		X			X		

IV.b. Resultados Reuniones de Expertos

Nudos temáticos	Recomendaciones y comentarios
<p>Edad a la que niños, niñas o adolescentes podrían responder directamente, en las dimensiones de la encuesta. Preguntas deben variar de acuerdo a la edad.</p>	<p>-Se considera relevante que en el diseño de la encuesta se revisen los objetivos de la misma pues un enfoque centrado en el monitoreo y vigilancia de variables psicosociales puede ser más relevante que intentar medir eventos de alta complejidad (Ejemplo: violencia/abuso) por las connotaciones éticas que implica la detección de casos. Puede ser mejor optar por no medir algunos daños. Se discute la necesidad de tomar en cuenta en el diseño, la sensibilidad de los instrumentos para el tamizaje (no con fines diagnósticos), la factibilidad de lograr los tamaños muestrales para abordar diferentes grupos etarios y la posibilidad de obtener información por otras vías (Ejemplo: Existe alta cobertura en salud en el menor de 6 años lo cual indica que es posible obtener información por otras vías).</p> <p>-Respecto a la posibilidad de que los y las menores respondan secciones de una encuesta se señala que los instrumentos que se emplearán tienen una metodología desarrollada para abarcar rangos de edades, entonces no es un problema la edad en lo que respecta a la medición, pues ésta quedará establecida en la medida que se definan los instrumentos.</p> <p>-Es importante revisar aspectos legales. Por ejemplo el padre, madre o cuidador ¿tiene que acompañar en toda situación a los y las menores?</p> <p>-Dentro de la encuesta se necesitará explicitar en el consentimiento si los padres, madres o cuidadores quieren que su hijo o hija responda alguna pregunta o no. En la visión de las profesionales que trabajan en infancia y maltrato infantil, el niño, niña o adolescente debe asentir participar sea o no el informante primario. Tanto el consentimiento como el asentimiento son instrumentos para informar la posible participación de los o las menores en la encuesta como primeros informantes.</p> <p>-En caso que se requieran respuestas de los propios niños, niñas y adolescentes, la edad considerada adecuada es a partir de los 8 años de edad. En menores con edad inferior a la mencionada, es preferible que sea el padre, la madre o cuidador quien responda la encuesta.</p>
<p>Cuidadores demandan de encuestadores/as formación y, experiencia en el trabajo con menores (requisito importante para trabajar con menores con discapacidad). También género femenino del encuestador/profesional en temas de difícil abordaje (Ejemplo: sexualidad, abuso sexual)</p>	<p>-Las temáticas de abuso y maltrato infantil se discuten como temas poco pertinentes para ser incluidos directamente en una encuesta de este tipo (<i>“Es muy importante que estén saliendo temas que no necesitan ser incluidos y que no deben ser incluidos”</i>). Se advierte que pese a que decida no evaluarlos, éstos pueden surgir espontáneamente en las entrevistas, para lo cual será necesario un protocolo detallado que permita a los encuestadores/profesionales manejar las situaciones adversas.</p> <p>-Es importante considerar las necesidades que expresan padres, madres o cuidadores sobre los cuidados que debe recibir el niño, niña o adolescente durante la medición. Es preferible invertir en la preparación de aplicadores/encuestadores, incluida su capacitación, supervisión y producir buenos protocolos de maniobra, que pasar por alto dichas necesidades.</p> <p>-Es importante considerar que la competencia y especificidad del encuestador/profesional en salud puede sesgar los resultados por su nivel de conocimiento. Sin embargo esto se reduce si la capacitación es profunda.</p>

Nudos temáticos	Recomendaciones y comentarios
<p>Cuidadores demandan devolución de resultados para diversidad de temas, lo cual puede no corresponderse con la eventual devolución de información que establecerá el Ministerio de Salud.</p>	<p>-Se plantea que la devolución de resultados en general debe tener relación con la gravedad del problema o implicancias de la detección. Eventos que debiesen ser reportados desde la perspectiva de algunos son por ejemplo, casos de rezago, detección de anemia, problemas de salud mental como depresión o trastornos de personalidad.</p> <p>-Otra apreciación señala que debe establecerse un esquema para referir determinados eventos, lo cual debiese estar contemplado en los términos de referencia de la licitación de la encuesta exigiéndose el manejo de resultados anormales (Ejemplo: facilitar la conexión con el sistema de atención de salud).</p> <p>-Se destaca por lo tanto la necesidad de analizar las implicancias de abordar ciertas temáticas. En caso de evaluarlas debiese existir una forma clara de derivar a otras instancias (centros especializados) lo cual parece poco factible desde los recursos instalados en el sistema público de salud. Este es un factor que reafirma la idea de imposibilidad de llevar a cabo la evaluación para ciertos eventos, como por ejemplo de abuso infantil: <i>“no es posible que se detecte un problema, sin disponer de la respuesta implementada”</i></p> <p>-El consentimiento informado nuevamente aparece como un instrumento que además de asegurar la confidencialidad y privacidad de las respuestas, debiese ajustar las expectativas en la devolución de resultados y clarificar el manejo de resultados anormales.</p> <p>-Uno de los grupos visualiza varios planos a tener en cuenta para enfrentar la devolución de resultados. En un plano existen personas que desean recibir sus resultados para las cuales debe contemplarse una orientación sobre alternativas de seguimiento. En un segundo plano existirán personas que pueden no desear sus resultados, para las cuales de todas formas debe planearse la entrega de cierta información. Finalmente existe otro tipo de resultados que no se devuelven a los encuestados. El consentimiento debe ser claro en establecer la obligatoriedad de retroalimentar los resultados considerando estos planos y en ciertas temáticas.</p> <p>-Un conjunto de resultados generales puede ponerse a disposición de las personas a través de un sitio web para que las personas tomen conocimiento de la situación de su hijo/a (Ejemplo: percentil de peso en el cual se ubica el niño, niña o adolescente), sin requerir interacción directa con las personas. Se proponen esquemas de cómo mantener informada a la comunidad (centros de salud, líneas de confianza) para responder sobre temas generales.</p>
<p>En situaciones especiales de vulneración de derechos (maltrato, abuso, bullying), los cuidadores quieren ser informados si sus hijos o hijas están siendo víctimas de esta situación.</p>	<p>-La posición unánime es que el maltrato y el abuso infantil no debiesen ser incluidos en la encuesta en forma directa pues su evaluación responde a una estrategia metodológica diferente al de una encuesta poblacional, mismo el manejo posterior una vez detectado el problema. El bullying en cambio tiene un manejo sistémico y requeriría un manejo apropiado del tema.</p>
<p>Sobre los límites de la confidencialidad en el caso de niños, niñas y adolescentes como informantes y la demanda de privacidad para responder preguntas.</p>	<p>-Los límites de la confidencialidad se relacionan con la naturaleza del problema que se esté preguntando.</p> <p>-La devolución de resultados al padre, madre o cuidador debiese ocurrir ante situaciones que implican un riesgo vital para el niño, niña o adolescente (suicidio, depresión severa). En esos casos lo recomendable es referir a especialista, no denunciar o intervenir sino más bien, generar las condiciones para su adecuada derivación.</p>

Nudos temáticos	Recomendaciones y comentarios
	-Los responsables de la Encuesta no pueden hacer caso omiso de la ocurrencia de situaciones que comprometen gravemente la vida de los niños, niñas y adolescentes.
Situación de miembros de comunidades de pueblos indígenas ante diferencias étnicas que implica no abordar temas privados y motivan desconfianzas de distinto origen.	-En el marco de la encuesta que se busca implementar, dado el tamaño y diseño de la misma, la ENSI no será representativa de grupos étnicos requiriendo además instrumentos validados en estos grupos. La encuesta incluirá a participantes aislados que se seleccionen en la muestra lo cual no representará la visión de las comunidades de pueblos indígenas. En caso de establecerse aquello como objetivo, sería necesario considerar la co-construcción de instrumentos con pueblos indígenas para lograr la pertinencia cultural.

Resumen 7. Consenso reunión de expertos

1. La ENSI debe estar orientada a la vigilancia de factores que inciden en la salud infantil más que en el diagnóstico de problemas complejos que requieren seguimiento posterior. Desde esa perspectiva las problemáticas de abuso y maltrato infantil no debiesen ser incluidas.
2. La definición de cómo abordar las temáticas en estudio implica el uso de instrumentos estandarizados y validados para su uso en la población infantil.
3. Se requiere una revisión de las leyes chilenas vigentes sobre los aspectos legales que involucra aplicar un instrumento como la ENSI en niños, niñas y adolescentes, sobre todo en los temas de si la o el menor pueden y deben responder solos o con la presencia o no de los cuidadores al momento de llevarse a cabo la medición.
4. El consentimiento informado en adultos y el asentimiento en menores son los instrumentos formales que resguardan la ética en los procedimientos por lo tanto en ellos debiesen estar claramente especificadas las condiciones de la medición: tipo de información que se reporta a los cuidadores y manejos que implica la medición en niños, niñas o adolescentes.
5. La ENSI no tiene capacidad para representar estadísticamente a los pueblos indígenas de Chile. Por lo tanto, la situación de salud infantil de los pueblos indígenas debiese evaluarse en el marco de un estudio específico; ya sea validando el instrumento general, o diseñando uno nuevo; en ambos caso debería hacerse en conjunto con las comunidades y pueblos indígenas.
6. La ENSI debe disponer de los mecanismos mínimos para informar a la población sobre los resultados del estudio. Frente a situaciones que implican un riesgo vital para niños, niñas o adolescentes o detección de problemas complejos o severos, disponer de mecanismos para dirigir la situación detectada a profesionales con capacidad diagnóstica y de seguimiento de la problemática.

V. CONCLUSIONES

El estudio solicitado por el Ministerio de Salud tenía por objetivo conocer la percepción de los padres, madres, cuidadores, niños, niñas y adolescentes sobre la aceptabilidad y pertinencia de contenidos de la ENSI primera. En este estudio se realizó un especial esfuerzo por elegir informantes que respondieran a los criterios requeridos, lo cual permite señalar que se obtuvo una muestra de contenidos abundante y diversa. Si bien la convocatoria a este estudio en términos de asistencia fue buena en la mayoría de los grupos y la estrategia de conversación personal efectiva para lograr cercanía con los y las entrevistadas, se registró una menor asistencia de participantes adultos de la zona norte urbana y la zona centro, pese a la amplia convocatoria que se hizo desde colegios. En comunidades mapuche si bien se alcanza un número adecuado de participantes se aprecia una menor participación y se recoge un menor volumen de opiniones que en otros grupos, situación que fue analizada en los resultados del estudio. Del mismo modo, en los grupos focales realizados con menores de 8-10 años y, especialmente en la zona sur, también se presentó una participación menos activa lo cual puede relacionarse con la edad de los y las menores. Es importante destacar finalmente que los participantes en este estudio son voluntarios, lo que puede implicar que este grupo dispone de más nociones acerca de los temas consultados y por tanto los resultados deben ser interpretados en ese contexto. A pesar de estas características que adopta el estudio, se estima que los resultados obtenidos cumplen con los criterios de validez y confiabilidad que exigen los métodos cualitativos de investigación.

A continuación se presentan las conclusiones que decantan del estudio desarrollado por el equipo de investigación de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, las que hemos sistematizado de acuerdo a los objetivos que se establecieron en los términos de referencia para el presente estudio.

Objetivo 1. *Conocer la percepción de los padres, madres, cuidadores, niños, niñas y adolescentes en relación a la realización y las características que tendrá la primera ENSI.*

- Los resultados del estudio evidencian que una encuesta tipo ENSI es aceptable para la mayoría de los grupos explorados y que las percepciones positivas de su implementación, se encuentran presentes en los discursos de las personas indagadas.
- En términos más específicos, existen temáticas que son igualmente valoradas por los cuidadores pero accesibles en respuesta, tanto para niños, niñas como adolescentes. En general, los niños, niñas y adolescentes tienen una buena disposición hacia los exámenes y mediciones, incluso para exámenes que requieren punciones como puede ocurrir con la toma de muestra de sangre. En la valoración que hacen los padres, subyace la percepción de una encuesta tipo ENSI, como una

oportunidad de contar con una evaluación de sus hijos e hijas que pueda contribuir a mejorar el nivel de conocimiento y de cuidados que ellos/as brindan a sus hijos e hijas.

- Un área de precaución para una encuesta con las características de la ENSI se relaciona con los pueblos indígenas de nuestro país, pues el presente estudio permitió evidenciar un cierto clima de desconfianza, aunque más con el Estado Chileno que con la ENSI y sus contenidos o temáticas.

Objetivo 2. *Indagar en las temáticas y contenidos que los padres, madres, cuidadores, niños, niñas y adolescentes consideran relevantes respecto a la salud y la calidad de vida infanto adolescente y que puedan ser incluidos en la ENSI.*

- Existen temáticas consideradas relevantes por los padres, madres o cuidadores, pero difíciles de abordar en el marco de la Encuesta. Estas se relacionan principalmente con riesgos sociales (violencia intrafamiliar, abuso sexual y consumo de alcohol y drogas en menores) y de salud sexual y reproductiva (iniciación sexual temprana y embarazo adolescente), las cuales coinciden con las temáticas de mayor incomodidad, tanto para adultos como para niños, niñas o adolescentes. Lo anterior realza la importancia de explicitar las condiciones de la medición para estos tópicos: lugar en que se realizan las mediciones, los profesionales a cargo de la evaluación y la definición de protocolos para dar orientaciones a los padres, madres o cuidadores sobre los pasos a seguir en caso de detectarse eventos o situaciones que requieran seguimiento. Se advierte el que puedan darse respuestas socialmente correctas frente a estos temas y repercusiones en el entorno de los cuidadores, niños, niñas y adolescentes que requieren ser mejor comprendidas y atendidas.
- Existe otro conjunto de temáticas que son también valoradas por los cuidadores y más accesibles en respuesta, independiente de la edad de los grupos de menores, y se relacionan con las prácticas de cuidado y crianza, desarrollo infantil, estilos de vida y ciertos aspectos de la salud Mental de los niños, niñas o adolescentes (relaciones sociales, autoimagen/autoestima). Los cuidadores adultos comprenden que dichas temáticas están vinculadas con el cuidado y el auto cuidado, apelan a las prácticas propias y “con otros” y, desde esa perspectiva, pueden ofrecer medidas indirectas del ambiente familiar y social de los niños, niñas o adolescentes más confiables, sin la connotación social y punitiva que adopta la consulta directa sobre situaciones relacionales adversas que incomoda a adultos y menores.

Objetivo 3. *Construir una clasificación de los temas, instrumentos, exámenes y mediciones de acuerdo a su grado de aceptación (aceptado, plantea requerimientos, genera desconfianzas, no es aceptado, etc.).*

- En el capítulo de resultados de este Informe, se presenta una sección en la que se entrega una matriz que clasifica los ámbitos temáticos, instrumentos, exámenes y mediciones de acuerdo a su grado de aceptabilidad.
- Existen temáticas de la ENSI que son percibidas como de mayor intimidad o en las cuales se juegan una diversidad de creencias e imaginarios culturales, lo que plantea una dificultad particular para su indagación, de modo tal que parece necesario construir espacios y formatos de recogida de información configurados de forma tal, que las personas y familias expresen con la mayor confianza posible sus percepciones y puntos de vista. Entre estos temas se encuentran los problemas de salud mental, salud sexual y reproductiva y discapacidad mental. Una mayor complejidad se percibe en relación al maltrato infantil, tema que, junto a las dificultades que se observan para identificarlo a nivel de hogares, se agrega el dilema ético de generar caminos de acogida y terapia para los potenciales casos que se identifiquen en el transcurso de la ENSI.
- En los niños, niñas o adolescentes, los temas en los que manifiestan más incomodidad son la sexualidad y lo relacionado al consumo de alcohol, tabaco y drogas. Los informantes de estos grupos manifiestan dudas sobre el reporte de consumo efectivo en niños, niñas adolescentes. Por lo mismo la exploración de estos temas resultarían más apropiados y fidedignos si los y las menores se encuentran solos o solas (sin compañía de adultos).
- En general niños, niñas o adolescentes tienen una buena disposición a los exámenes y revisiones. Para algunos/as el temor a las punciones generan una respuesta no inmediata, más luego de valorarlo, manifiestan que a pesar de eso sí estarían dispuestos/as a efectuárselos. Para los adultos, la realización de exámenes en niños, niñas o adolescentes es positiva y relevante. Algunos/as plantean dudas respecto de la recepción de los y las menores, pero mayoritariamente les parece factible.
- Adicionalmente, respecto de la evaluación de condiciones de salud (Ej.: Problemas de salud respiratorio), salud bucal, discapacidad/necesidades especiales, estas son de interés en un plano general y no representan mayores amenazas, ni incomodidad. Por lo tanto, no se prevén mayores problemas para ser incluidas en la ENSI. Los cuidadores vinculan fuertemente estas temáticas con acceso a salud y apoyo social en el plano de sus necesidades, por lo tanto resulta importante que la encuesta se aboque, más que a la medición de frecuencia/prevalencia de eventos de enfermedad o de discapacidad, a las condiciones contextuales que facilitan u obstaculizan la atención y cuidado de niños, niñas o adolescentes con problemas de salud crónico o con discapacidad.

Objetivo 4. *Conocer el nivel de aceptabilidad que los padres, madres, cuidadores, y niños, niñas y adolescentes puedan tener en relación a participar en la ENSI, así como los beneficios y dificultades que perciben en cuanto a una potencial participación.*

- Existe aceptabilidad en padres, madres o cuidadores y niños, niñas y adolescentes de una encuesta tipo ENSI. Como se ha indicado, en los grupos explorados, surgen percepciones positivas respecto de la implementación de una encuesta orientada indagar sobre la salud de niños, niñas o adolescentes con determinados énfasis en temáticas específicas.
- Los padres, madres y cuidadores y niños, niñas y adolescentes tienen expectativas respecto de quien los entrevistaría, dónde y cómo se realizaría la ENSI, así como cuáles son los eventuales beneficios que podrían obtener por participar en ella (adultos). Cuidadores en general esperan que quienes apliquen la encuesta sean personas competentes en el área de la salud o la medición que llevarán a cabo, no sólo en aspectos técnicos de la medición sino en la empatía y trato. Se espera que los profesionales puedan resolver dudas específicas que les surjan respecto de la salud de sus hijos e hijas. Los lugares más validados por los adultos son el hogar y los centros de atención de salud, aunque con matices por grupos sociales. Finalmente también se espera que los problemas de salud identificados, así como la expresión de su problemáticas más íntimas puedan ser abordados debidamente, según sea el caso.

Objetivo 5. *Conocer el nivel de aceptabilidad que los padres, madres, cuidadores y niños, niñas y adolescentes puedan tener en relación a los posibles exámenes o mediciones de salud que puedan incluirse en la ENSI, como, por ejemplo, medición de audición, toma de presión arterial, muestra de sangre en el dedo.*

- La realización de exámenes de sangre que implican punciones, generan inquietud tanto en adultos como en menores aunque sin traducirse en una respuesta que ponga en riesgo su eventual participación en las mediciones. Sólo algunos participantes manifiestan una respuesta del todo negativa ante la posibilidad de tomas de muestra de sangre. En el caso de una endoscopia, esta provoca rechazo. Les parece un examen muy molesto e invasivo para los y las menores.
- En la recepción positiva de la realización de la ENSI y de los exámenes que podrían incluirse, subyace la idea de detección temprana de algún problema, la expectativa de ser informados y la posibilidad que la o el menor reciba tratamiento oportuno. Otros exámenes relacionados con la evaluación postural, auditiva, visual, y evaluación de la salud bucal, a padres, madres o cuidadores les resulta aceptable para sus hijos o hijas, conocimiento que además estiman, podría ayudarles a mejorar el cuidado de sus hijos o hijas y a generar una actitud preventiva en la población.

- Existe una buena aceptación de las pruebas psicométricas, pero hablando de salud mental existe la inquietud respecto a que este examen pueda proveer información suficiente sobre los y las menores. Consideran necesario que la salud mental sea explorada con mayor profundidad en el marco de una entrevista psicológica.
- En relación con la edad de los y las menores, los padres, madres o cuidadores no advierten problemas mayores al respecto, pero en los exámenes de sangre, especialmente cuando los y las menores tienen corta edad se aprecia una valoración distinta respecto de la técnica de toma de muestra, percibiéndose más favorablemente la punción de dedo versus la toma de muestra de sangre.

Objetivo 6. *Indagar en la factibilidad de obtener respuestas directas por parte de los niños, niñas y adolescentes, determinando recomendaciones respecto a la edad suficiente para ello, así como al perfil de los informantes indirectos en el caso de menores con edades más bajas.*

- En relación con la edad aceptable para que niños, niñas y adolescentes puedan responder preguntas en la ENSI, la percepción de los padres, madres y cuidadores, se sustenta en general en una evaluación de la madurez y etapa de crecimiento de sus propios hijos e hijas. Sin embargo es posible identificar algunos rangos de edad de aceptabilidad para temáticas específicas. De acuerdo a lo señalado por expertos/as, en general desde los 8 años es posible hacer preguntas directas y obtener respuestas de los y las menores, lo cual es coincidente con la opinión de varios padres, madres y cuidadores. Sin embargo, esto varía según la temática a abordar; tal es el caso del área de la sexualidad donde se percibe como adecuado encuestar no a los menores sino sólo a los adolescentes, especialmente el tramo de 12 -14 años.

VI. RECOMENDACIONES

- Del presente estudio se concluye que la mayoría de las temáticas consultadas son aceptables tanto para padres, madres o cuidadores como para niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a la percepción, relevancia, comodidad y factibilidad de los temas, exceptuando determinados subtemas relativos a salud sexual y reproductiva y riesgos sociales para los cuales se identificaron algunas barreras. Especialmente en adolescentes o en edades próximas a ella, hablar de sexualidad, intimidad y comportamientos privados genera incomodidad y temor ante la posibilidad de que padres, madres o cuidadores accedan a su información privada. Sin embargo los cuidadores consideran relevante y aceptable que sus hijos o hijas comuniquen dicha información con los cuidados debidos. Una situación similar se produce en relación a ciertos riesgos sociales que derivan de problemas de relación con pares (bullying), tema que también se corresponde con la esfera personal de los y las menores resultando incómodo para ellos develar situaciones de conflicto, pese a ser nuevamente un tema que padres, madres o cuidadores consideran importante de conocer e informar. Frente a estas situaciones adquiere gran importancia el asentimiento de los y las menores previo a la medición, no sólo en caso de que ellos o ellas se constituyan en informantes directos para abordar estos temas, sino también si se opta por otros informantes para el reporte. Es importante por lo tanto que se expliciten las condiciones en las cuales ocurrirá la consulta sobre estos temas.
- Ciertos riesgos sociales, tales como abuso infantil, maltrato infantil y violencia intrafamiliar son temáticas controversiales. Por un lado padres, madres y cuidadores reconocen éstos como problemas que pueden impactar severamente la salud de hijos e hijas, necesarios de evaluar, pero incómodos y difíciles de transparentar. Los/las expertos/as a su vez apuntan más bien a la pertinencia y factibilidad de obtener una medida con la suficiente profundidad y responsabilidad frente a su detección. De acuerdo a los fines de la ENSI, se recomienda que sea tomado en cuenta que los padres, madres o cuidadores, mismo niños, niñas y adolescentes pueden ser reticentes a ser indagados en estos aspectos pese a que valoren el resultado del mismo. En el caso de considerar seriamente su inclusión en la ENSI, es requerido analizar la metodología que se empleará para su detección y claridad respecto al seguimiento posterior a la detección o sospecha. Dicho esto, vuelven a ser importantes las competencias de los o las profesionales que en este caso, junto con tener experiencia en trabajo con menores, requerirían adicionalmente experiencia en estas temáticas y eventualmente con niños, niñas o adolescentes en riesgo social.
- Consistente con los resultados del estudio, se recomienda que los contenidos del consentimiento expliciten los beneficios directos e indirectos de la encuesta. Por otra parte, también se recomienda

la explicitación muy clara de los pasos y procedimientos comprometidos en caso de identificar o sospechar algún problema de salud durante el transcurso de la ENSI. Para ello se requerirán protocolos de maniobra para abordar las situaciones complejas que preocupan a padres, madres o cuidadores.

- Frente a los requisitos que padres, madres o cuidadores plantean hacia quienes participen de la medición como examinadores/encuestadores, es importante responder a las necesidades que se expresan sobre los cuidados que debiese recibir el niño, niña o adolescente durante la medición. La toma de exámenes requiere un nivel de competencia profesional que considere, no solamente habilidades técnicas sino capacidad de lograr empatía y de trato cuidadoso con los y las menores. Se espera que frente a la realización de exámenes específicos o evaluaciones médicas, especialmente en el ámbito de la salud mental o en evaluaciones en el desarrollo, éste sea ejecutado por especialistas. Por lo tanto será importante realizar un esfuerzo adicional por identificar perfiles profesionales especialistas y experimentados en el manejo médico de menores.
- Para abordar temas no referidos a exámenes o evaluaciones de mayor complejidad, se espera que las personas que dirijan las entrevistas con menores tengan una formación acorde al trabajo con niños, niñas o adolescentes, empáticas, amables, entrenadas para el manejo de situaciones críticas, no necesariamente profesionales especialistas. En esta línea, se reitera la necesidad de realizar un proceso cuidadoso de selección y entrenamiento de los y las encuestadoras para responder a esa confianza que solicitan padres, madres y cuidadores. Si bien el género del encuestador se describe como un aspecto a tener en cuenta, especialmente en niños de menor edad (8-11 años) y para temas sensibles, no es una generalidad para todas las edades, se puede sugerir poner a disposición la alternativa a los o las entrevistadas.
- En el caso de menores con alguna discapacidad o necesidad especial la participación de ellos o ellas directamente como primeros informantes es valorada si se van a abordar temáticas relacionadas con la experiencia personal en trato de pares. Sin embargo debiese considerarse más que la edad, el grado y tipo de discapacidad, además de la posición del padre, madre o cuidador respecto de la participación. En otros aspectos que involucra una discapacidad, como información de tratamientos, situación de integración escolar y necesidades que reconocen padres, madres y cuidadores en esta situación, ellos se encuentran habilitados con la información detallada sobre el proceso de sus hijos o hijas y por lo tanto son preferibles como informantes. Se recomienda a su vez maximizar en estos casos las habilidades de empatía del encuestador o encuestadora pues se aprecia en padres, madres o cuidadores una necesidad mayor de trato cuidadoso y respetuoso.

- La implementación de la ENSI debe disponer de los mecanismos mínimos para informar a la población sobre los resultados del estudio. Frente a situaciones que implican un riesgo vital para niños, niñas y adolescentes o detección de problemas complejos o severos, es requerido disponer de mecanismos para dirigir la situación detectada a una red de atención para entregar orientaciones, diagnóstico y seguimiento de la problemática dependiendo de la severidad del caso.
- Considerando el desafío intercultural en el enfrentamiento respetuoso de los derechos de los pueblos indígenas en materia cultural y de salud, resulta vital conocer la situación de salud de estos grupos de población. Sin embargo, una encuesta poblacional general infantil no tiene capacidad para representar la visión de pueblos indígenas. Por lo mismo, no debe enfrentarse la participación de informantes pertenecientes a etnias desde esta perspectiva. La salud de los pueblos indígenas debiese evaluarse en el marco de un estudio específico o diseñando el instrumento de recolección de información en esquemas de co-construcción con dichas comunidades.
- Se recomienda un estudio para revisar los aspectos legales que involucra la medición en niños, niñas y adolescentes en cuanto a la confidencialidad y presencia de los cuidadores al momento de llevarse a cabo la medición, pues más allá que padres, madres o cuidadores estén de acuerdo con la recolección de información directa de sus hijos o hijas, pueden existir requisitos en la legislación chilena que obliguen llevar a cabo la medición bajo determinadas condiciones.
- El lugar más apropiado para llevar a cabo la encuesta facilita a padres, madres o cuidadores la posibilidad de tener encuentros efectivos con los y las entrevistadores, en un ambiente cómodo y de confianza para ellos y sus hijos e hijas. Se identifica que el propio hogar y los centros de salud son los lugares apropiados. Sin embargo también se describe una combinación de locación en el hogar acompañado de un móvil de salud para efectuar los exámenes. La aplicación de exámenes o tomas de muestras no son alternativas viables de ser realizadas en el hogar debido a que padres, madres y cuidadores valoran la asepsia e higiene en los procedimientos que se practiquen en sus hijos o hijas, condiciones que podrían no estar presentes en el hogar.
- Desde la experiencia del equipo de investigación en el reclutamiento de la muestra, las principales dificultades se relacionan con lograr la participación de colegios y luego de padres, madres y cuidadores, por lo tanto la implementación de una estrategia o plan de difusión para sensibilizar a la población objetivo respecto del propósito y beneficios de la ENSI, puede motivar la participación al momento de iniciar el reclutamiento de la muestra como posteriormente facilitar el trabajo de campo. Esta tarea resulta fundamental que se dé en un marco de trabajo intersectorial (educación, salud) que instale la ENSI como una prioridad nacional desde los máximos niveles de la institucionalidad de salud y educación hasta las autoridades locales de centros de salud y a nivel de colegios.

VII. REFERENCIAS

1. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos. Disponible en: website: <http://www.bioética.ops-oms.org>. Ginebra; 2002
2. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010; 2009.
3. Ministerio de Salud. Resultados. I Encuesta Nacional de Salud, Chile; 2003.
4. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 2006. Informe Final; 2006.
5. Ministerio de Salud. Encuesta Mundial de Salud Escolar 2013. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2013 [updated 2013; cited 2013 15/12]; Available from: <http://epi.minsal.cl/estudios-y-encuestas-poblacionales/encuestas-poblacionales/encuesta-mundial-de-salud-escolar-2013/>.
6. Ministerio de Desarrollo Social de Chile. Séptima Encuesta Nacional de la Juventud. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Editora e Imprenta MAVAL Ltda. Ed. Santiago de Chile; 2012.
7. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2011. 8° Básico a 4° Medio. Servicio Nacional de Alcohol y Drogas (SENDA). Santiago de Chile; 2011.
8. Ministerio de Salud. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes (EMTA).Informe Final. Santiago de Chile; 2005.
9. Abegunde D. An estimation of the economic impact of chronic non communicable diseases in selected countries: Department of Chronic Diseases and Health Promotion. WHO; 2006
10. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud Para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2012. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2012
11. Miles MB, Huberman AM, editors. Qualitative data analysis: Thousand Oaks CA: Sage; 1994.
12. Ministerio de Salud. Primera Encuesta Nacional de Salud Infantil y Adolescente. Documento de trabajo: Resultado del trabajo con Expertos, Febrero de 2013; 2013.
13. Valles M. Técnicas Cualitativas de Investigación Social, Ed. Síntesis, Madrid; 2003.
14. Canales M. Metodologías de Investigación Social, Ed. LOM, Santiago, Chile; 2006.
15. Vásquez ML, Ferreira da Silva MR, Mogollón S, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado ME, Vargas I, editors. Introducción a las Técnicas Cualitativas de Investigación Aplicadas en Salud Barcelona: Barceló: Universidad Autónoma de Barcelona; 2006.
16. Pérez G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Tomo II. Técnicas de análisis de datos. Madrid: La Muralla S. A; 2010.
17. Bowling A, editor. Research methods in health: Investigating health and health services Buckingham and Philadelphia: Open University Press; 2002.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Establecimientos educativos reclutados

Macrozona	Nombre Institución/persona	Persona de Contacto	Contacto	Dirección
Norte	Escuela Oasis en el Desierto (Municipal, rural)	María Isabel Meza Contacto Corporación Municipal: Ximena Bacian	Fono: 66765708 oasiseneldesierto@gmail.com Corporación Municipal: 57-752569/ 57-752804/ correo: ximena.bacian@hotmail.com	Comunidad Agrícola de Pintados. Dirección Corporación Municipal de Pozo al Monte: Calle Cala Cala N° 112. Pozo Almonte.
	Colegio Mahatma Gandhi (Particular Subvencionado)	Justiniano Encina (profesor)	Fono: (057)-382928 / (057)-246080/ 91591904 justiniano50@gmail.com	Freddy Wood #5205 (Costado suroriente Parque del Sendero), Bajo Molle – Iquique, Región de Tarapacá
Centro	Colegio Raimapu (Particular Subvencionado, urbano)	María Cristina S (Inspectora)	Fonos: 2853612 - 2858781 - 2826386	García Hurtado de Mendoza 8674 – 8677, La Florida. RM
	Colegio Altamira (Particular Pagado, urbano)	Claudia Herrera (secretaria) y Pamela Cáceres (secretaria centro de padres)	Fono: 25207311-9 50126814/ Correo: pasocage@gmail.com (Pamela Cáceres)	Calle del Acueducto 2022 -2104, Peñalolén. RM
	Jardín Infantil Jesús de Belén	Verónica Chacón	Fono: 2 6296443 Correo: jesusdebelen@gmail.com	Avenida Recoleta 4101, Recoleta. RM
	María Luisa Bombal (Particular Subvencionado, urbano)	Cristina Piña (profesora)	Fonos: 87285595	Lo Arcaya 1970, Las Condes. RM
	Escuela El Melocotón (Municipal, rural)	Marcela Brodsky (Directora)	Fonos: 02-24453661/92187504 Correo: mbrodsky@cormusjm.cl	Camino al Volcán 27901, San José de Maipo, RM.
Sur	Colegio Salesiano P. José Fernández (Particular Subvencionado, urbano)	Jessica Negrón (coordinadora académica)	Fono: (65) 259542	Los Melies 368 Pobl. Techo para todos. Puerto Montt
	Liceo Piedra Azul (Municipal rural)	Ramón Oyarzo Gallardo (jefe de UTP)	Fono: (65) 970086	Carretera Austral km 15

Anexo 2. Organización de áreas temáticas

La consulta se organiza en los siguientes temas para facilitar la comprensión de los y las entrevistadas, mencionándose ejemplos para cada uno de ellos

TEMA 1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS GENERALES: se realizarían preguntas sobre el nivel de ingreso, educación de las personas y familias, hacinamiento y calidad de la vivienda (se hace énfasis en la posibilidad de que la vivienda sea evaluada por un examinador), entre otros.

TEMA 2. CUIDADOS Y CRIANZA: Se realizarían preguntas sobre la organización del cuidado de los hijos o hijas, los estilos de crianza, las condiciones del embarazo y parto y los cuidados en la primera infancia tales como tiempo de lactancia, cuidado postnatal, controles y vacunas, entre otros.

TEMA 3. DESARROLLO INFANTIL: Se realizarían pruebas para determinar el nivel de desarrollo del niño o niña en diferentes ámbitos: emocional, comportamiento, del lenguaje, psicomotor, cognitivo, principalmente.

TEMA 4. CONDICIONES DE SALUD: Se preguntaría por enfermedades en el niño, niña o adolescente, por ejemplo enfermedades agudas (infecciones respiratorias, gripes) o crónicas (asma y obesidad), hospitalizaciones incluidas intervenciones quirúrgicas y uso de medicamentos empleados para tratar esas enfermedades, entre otras.

TEMA 5. SALUD MENTAL: Se preguntaría por síntomas y diagnósticos de salud mental tales como problemas de depresión, ideas suicidas, estado de ánimo, problemas en la autoestima/autoimagen de los niños, niñas o adolescentes, calidad de vida, apoyo social, atención de salud (uso de servicios, fármacos, diagnóstico, tratamientos) debido a problemas de salud mental, relaciones sociales negativas (discriminación, violencia de pares, violencia en la pareja), entre otras.

TEMA 6. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Se preguntaría por conocimientos sobre sexualidad que tengan niños, niñas y adolescentes, educación sexual recibida, atención en salud por problemas en el sistema reproductivo, situación de inicio sexual, comportamiento sexual, uso de preservativos y anticonceptivos, entre otras.

TEMA 7. DISCAPACIDAD /NECESIDADES ESPECIALES: Se preguntaría por tipo y grado de discapacidad o necesidades especial que tengan niños, niñas o adolescentes las cuales pueden ser parálisis, ceguera, nacimiento con algún retraso mental características, entre otras. Se buscará conocer cuáles son las demandas de medicamentos, uso de tecnología y dispositivos que requieren (prótesis por ejemplo), la efectividad de los tratamientos recibidos, si se encuentran en terapia de rehabilitación, si dispone de cuidadores y red de apoyo, como está la situación de integración escolar de los y las menores y su calidad de vida, entre otros.

TEMA 8. SALUD BUCAL: Se evaluarían caries y otras enfermedades asociadas a la dentadura, encías, hábitos de higiene y cuidado, acceso a atención dental, principalmente

TEMA 9. ESTILOS DE VIDA: Se consultaría por hábitos de sueño del niño, niña o adolescente, por hábitos alimentarios incluida sus rutinas alimentarias y lugares de comida, las actividades que realiza diariamente incluyendo la jornada escolar, actividades de entretenimiento y deportivas, entre otras.

TEMA 10. RIESGO SOCIAL: Se consultaría por temas de violencia intrafamiliar (VIF), violencia de pareja (entre pololos), si ocurren episodios de rabia en los padres, madres o cuidadores hacia los y las menores que se traducen en maltrato infantil. También se podría preguntar por la existencia de situaciones de abuso sexual en los y las menores. Si

existe consumo de alcohol, drogas y tabaco en el hogar. También pueden ser consultados problemas escolares, por ejemplo si el niño, niña o adolescente sufre de *bullying*, discriminación, o si tiene problemas de comportamiento, por ejemplo si hace la cimarra, muestra agresividad, hiperactividad, consume alcohol, tabaco, drogas, y ha cometido actos de delincuencia, entre otros.

TEMA 11. EXAMENES: Se contempla la realización de tomas de muestra para exámenes (sangre, orina, deposiciones) y evaluaciones desde la medición de peso y talla hasta la detección de problemas en la audición, visión, marcha y pruebas psicológicas.

Anexo 3. Carta dirigida a Apoderados y Ficha de Inscripción

Estimado/a Apoderado/a:

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile está llevando a cabo un estudio para recoger la opinión de padres, madres o cuidadores, niños, niñas y adolescentes sobre los contenidos que tendrá la Primera Encuesta Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia Temprana (ENSI). Dicha Encuesta está siendo desarrollada por el Ministerio de Salud de Chile para ser aplicada a nivel nacional en el año 2014 y con ella recoger datos de salud de toda la población menor de 15 años.

Con esta iniciativa se obtendrá un diagnóstico, inexistente hasta la fecha, sobre los problemas de salud y de calidad de vida que afectan a niños, niñas y adolescentes y sus familias, para con ello orientar los planes y programas futuros de prevención y promoción de la salud infantil.

Para diseñar adecuadamente los instrumentos de la Encuesta es fundamental que padres, madres o cuidadores y niños, niñas y adolescentes participen con su opinión. Con su aporte se podrán identificar los temas sobre la salud de los y las menores que son de interés para las familias chilenas así como los aspectos del diseño y ejecución de la Encuesta que ofrecen más dificultades para las personas.

Con ese fin, queremos invitarle a Usted a participar de una conversación grupal en la que se le preguntará su opinión sobre cuán importantes y factibles son las mediciones que propone la Encuesta. Al manifestar su interés en participar, usted podrá ser escogido entre otros interesados para asistir a una reunión en el colegio con no más de 8 a 10 padres, madres o cuidadores. El día y horario será acordado con usted posteriormente.

Si usted está al cuidado de un niño, niña o adolescente entre 8 y 15 años también nos gustaría poder invitarlo a otra reunión con compañeros del colegio para que él o ella también puedan dar su opinión. En este último caso, necesitaríamos que usted lo autorice formalmente. La reunión de niños, niñas y adolescentes tendrá los mismos objetivos que la de padres, madres o cuidadores, poder conocer si ellos estarían dispuestos a participar en la Encuesta, se realizará en el mismo colegio y en un horario en el cual no se interrumpa excesivamente su jornada escolar habitual.

Este estudio ha sido aprobado por Comités de Ética y por la dirección del colegio. No se realizará ninguna evaluación que ponga en riesgo a los padres, madres o cuidadores y a niños, niñas y adolescentes. Todo lo que se converse será confidencial y privado.

Para manifestar su interés de participar en este proyecto y/o autorizar a que su hijo/a lo haga le pedimos:

1. **Completar la ficha** adjunta a esta carta (datos y firma)
2. **Enviar la ficha de regreso al colegio** a través del niño, niña o adolescente, para que pueda ser recepcionada por el equipo de investigación.

FICHA APODERADO

Le solicitamos que nos indique su preferencia:

1. QUIERO PARTICIPAR DEL GRUPO DE CONVERSACIÓN DE PADRES, MADRES O CUIDADORES

(Marque con una X)

SI

NO

2. AUTORIZO A QUE MI PUPILO/A PARTICIPE DEL GRUPO DE CONVERSACIÓN CON PARES DE SU EDAD

(Marque con una X)

SI

NO

DATOS DEL APODERADO	
NOMBRE COMPLETO	
RELACIÓN CON EL PUPILO/A (Madre, padre, tío/a, abuelo/a, etc.)	
¿ QUÉ EDAD/ES TIENE SU O SUS HIJOS?	
¿ QUIEN ES EL JEFE DE HOGAR DEL GRUPO FAMILIAR? (indique si es la madre, padre, tío/a, abuelo/a, u otro)	
TELÉFONO DE CONTACTO	
DATOS DEL PUPILO/A	
NOMBRE COMPLETO	
CURSO	
EDAD	

FIRMA APODERADO

Anexo 4. Circular dirigida a profesoras y profesores

Estimados profesoras y profesores:

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile está llevando a cabo un estudio para recoger la opinión de padres, madres, cuidadores, niños, niñas y adolescentes sobre los contenidos que tendrá la Primera Encuesta Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia Temprana. Dicha Encuesta está siendo desarrollada por el Ministerio de Salud de Chile para ser aplicada a nivel nacional en el año 2014 y con ella recoger datos de salud de toda la población menor de 15 años.

Con esta iniciativa se obtendrá un diagnóstico, inexistente hasta la fecha, sobre la magnitud de los problemas de salud y de calidad de vida que afectan a niños, niñas, adolescentes y sus familias, para con ello orientar los planes y programas futuros de prevención y promoción de salud infantil.

Para diseñar adecuadamente los instrumentos que contendrá la Encuesta es fundamental que la población objetivo participe con su opinión. El estudio de aceptabilidad que realizará la Escuela de Salud Pública, contribuirá a identificar los temas sobre la salud de los niños, niñas y adolescentes que son de interés para las familias chilenas, así como los aspectos del diseño y ejecución de la Encuesta que ofrecen más dificultades para las personas.

Con este objetivo, hemos invitado al colegio a participar facilitando el contacto con padres, madres o cuidadores de menores y con grupos de entre 8 y 15 años de edad que quieran dar su opinión sobre la relevancia y factibilidad de las mediciones que propone la Encuesta. Se espera que tanto padres, madres o cuidadores, como niños, niñas y adolescentes puedan asistir a una entrevista grupal (por separado). En el caso de la participación de los y las menores, el estudio requiere conformar dos grupos de opinión (en número de 12 máximo, cada uno); un grupo de 8 a 11 años y otro grupo de 12 a 15 años de edad, previamente autorizados por padres, madres o cuidadores. Es fundamental para el propósito del estudio, poder realizar las entrevistas grupales en el propio colegio para proveer un entorno familiar a los y las menores, y en un horario de jornada escolar que asegure su participación.

El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y no realizará ninguna evaluación que ponga en riesgo a los padres, madres o cuidadores y menores. Mantendrá la información conversacional en completa reserva emitiendo un comunicado al finalizar el estudio, a la dirección del colegio, sobre las conclusiones del trabajo.

Esperamos sinceramente que Usted nos pueda colaborar transmitiéndole a los padres, madres o cuidadores y niños, niñas y adolescentes la importancia de su participación en este estudio y ayudar en la conformación de los grupos de opinión, en caso de que fuera necesario.

Sin otro particular, y esperando contar con su valiosa contribución, se despide atentamente,



Dr. Oscar Arteaga, Director Estudio

Anexo 5. Afiche del estudio

Encuesta Nacional de Salud Infantil y Adolescente - ENSI

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA "DR. SANCHEZ ALLENDE G" Facultad de Medicina Universidad de Chile

ESTUDIO PARA INDAGAR EN LA ACEPTABILIDAD DE LA PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA TEMPRANA (ENSI, 2014)

TE INVITAMOS A DAR TU OPINIÓN

En un estudio dirigido por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile por encargo del Ministerio de Salud de Chile.

Tu escuela ha sido seleccionada para participar.

¿QUÉ MEDIRÁ LA ENSI?

Realizará mediciones de salud en niños/as y aplicará encuestas a una muestra de padres, madres, niños y niñas de todo Chile.

Es un estudio que realizará el Ministerio de Salud en el año 2014 que busca conocer los problemas de salud y la calidad de vida de los niños y niñas chilenos y chilenas.

Qué
Cómo
A quién

En niños y niñas menores de 15 años y su familia

¿Qué necesitas hacer para dar tu opinión y participar?

Estar abierto/a a dar tu opinión a quienes hacen el estudio, sobre las mediciones que realizará la ENSI, como padre, madre, cuidadora, niño o niña y adolescente.

Si eres padre, madre o cuidador/a estar dispuesto a autorizar que tu hijo o hija pueda participar con su propia opinión.

Estar dispuesto/a a dar tu opinión en una conversación grupal sobre las preguntas que hará la ENSI.

Estar atento/a a la invitación que se realizará formalmente a través del Colegio

Avisos del estudio

**Los esperamos!!!!
Tu opinión cuenta para la ENSI**

Para Mayor información contactar a la coordinación del proyecto: Dra. Soledad Burgos, Dirección: Escuela de Salud Pública- Avenida Independencia 939, Comuna de Recoleta, Santiago. Fonos: 2-9786546- celular: 74639774

Anexo 6. Matriz de Percepción en padres, madres o cuidadores

Hitos	Actividades
1	<p>Explicativo (Introducción al Entrevista Grupal de padres, madres, cuidadoras y cuidadores):</p> <p>“En Chile no existe ningún instrumento o cuestionario dirigido especialmente para conocer la salud de los niños, niñas y adolescentes. Para el caso de los adultos, en cambio, se cuenta con la Encuesta Nacional de Salud (ENS). La información con la que se cuenta es incompleta, pues se recoge a través de encuestas y estudios que no están directamente enfocados a esta tarea. Por ello, el Ministerio de Salud está trabajando en el diseño de una Encuesta Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia Temprana, la cual buscará conocer la situación de salud de los menores de 15 años. Con dicha información se podrán planificar políticas públicas, estrategias e intervenciones en salud. Dado que nunca se ha aplicado una encuesta de este tipo en Chile, es necesario previamente conocer la opinión de los padres, madres, cuidadoras o cuidadores y de los propios niños, niñas y adolescentes sobre las posibles estrategias de aplicación y temáticos a ser abordadas en la encuesta. Esta actividad para la que han sido convocados busca generar información que permita tomar decisiones al respecto, es decir, es un insumo para que los expertos puedan decidir sobre, por ej., desde qué edades permitirían los padres, madres o cuidadores que se les pregunte directamente a sus hijos”</p> <p>“En términos generales la ENSI contemplaría al menos dos visitas (en referencia a la ENS en adultos) de una hora de duración cada visita, la primera consta de un cuestionario con distintos módulos, la segunda abordaría otros temas a través de un cuestionario y se tomarían muestras (sangre, pelo, orina, otros). Respecto a los contenidos, el primer módulo –como se usa en todas las encuestas por ej. El CENSO, se pregunta sobre los aspectos socio demográficos, es decir ingreso familiar, características de la familia y la vivienda. Luego se comienza con los contenidos de salud que abarcan diversas dimensiones como aspectos de la crianza, presencia de enfermedad, discapacidad, condiciones del entorno (calidad del aire y ambiente, consumo de tabaco al interior de la vivienda, etc.) entre otros”.</p> <p>“En este marco, el objetivo de esta actividad es que ustedes puedan dialogar sobre las preguntas que se vayan planteando, expongan sus inquietudes y dudas, aún cuando no logremos resolverlas, son material que les va a llegar a quienes desarrollen la encuesta, de tal manera que puedan tenerlas en consideración para el diseño de la misma. No hay respuestas buenas o malas, todas son opiniones a ser consideradas”.</p>
2	<p>Solicitud de firma de Consentimientos:</p> <p>Una vez realizada la introducción al problema que abordará la entrevista grupal se leerán las condiciones de participación en el estudio y se solicitará que sea firmado el consentimiento informado con el cual se dará inicio a la participación.</p>
3	<p>Temas generales sobre condiciones de aplicación y logística en la aplicación de la encuesta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disposición a participar de una encuesta tipo ENSI. 2. Horarios adecuados sugeridos. 3. Cuestionario: Lugares adecuados para la aplicación del cuestionario y posibilidad de realizar visitas sucesivas (hogar, escuela, consultorio). 4. Toma de muestras: Lugares adecuados para la toma muestras y exámenes médicos. 5. Exámenes*: Disposición, edades apropiadas, evaluar aquellos que debieran tomarse a las o los menores con y sin la presencia de un adulto cuidador.

Hitos	Actividades
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Peso, talla Caries (examen clínico) 7. Toma de presión arterial (desde 3 años) 8. Hemograma, Glicemia (edades 8-15), Colesterol (edades 3-15) (punción venosa o muestra de sangre en el dedo) 9. Exposición a contaminantes ambientales (examen de orina, 0-15) 10. Muestra de deposiciones, test de ureasa (Helicobacter pylori) 11. Salud mental (test varios 5-15años, menor a solas), autoestima e ideación suicida (test, 10-15 menor a solas) 12. Evaluación auditiva, audiometría (desde 4 años) 13. Evaluación visual, salud esquelética evaluación de la marcha 14. Personas apropiadas para responder la ENSI (padres, madres, cuidadores) 15. Preferencias sobre los encuestadores ENSI (sexo, edad, nivel y tipo de profesional de quien ejecuta cuestionario y quien realiza exámenes y toma de muestras) <p>*Nota: Se desarrolla un glosario de términos para ser manejado por las antropólogas</p>
4	<p>Tratamiento de temas, preguntas abiertas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS. ¿Estarían dispuestos a responder preguntas sobre el nivel socioeconómico de las familias y que un encuestador observe el hogar (realice un recorrido)? Comodidad/incomodidad al respecto. 2. PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA ¿Qué temas de esta dimensión les parecen relevantes? (Proponer ejemplos Anexo 1) ¿Creen que los padres, madres o cuidadores estarían dispuestos a responder acerca de los hábitos, rutinas, normas, prácticas de crianza de sus hijos? ¿Hay algún tema que Uds. creen que podría generar incomodidad? ¿Estarían dispuestos a que se les preguntaran directamente a sus hijos sobre estos temas? ¿Desde qué edad? ¿Y a solas? 3. ASPECTOS DEL DESARROLLO ¿Qué temas de esta dimensión les parecen relevantes? (Proponer ejemplos Anexo 1) ¿Creen que los padres, madres o cuidadores estarían dispuestos a responder acerca del nivel de desarrollo de sus hijos? ¿Hay algún tema que Uds. creen que podría generar incomodidad? ¿Estarían dispuestos a que se les preguntaran directamente a sus hijos sobre estos temas? ¿Desde qué edad? ¿Y a solas? 4. ESTILOS DE VIDA ¿Qué temas de esta dimensión les parecen relevantes? (Proponer ejemplos Anexo 1) ¿Creen que los padres, madres o cuidadores estarían dispuestos a responder acerca de los hábitos, rutinas, comidas de sus hijos o hijas? ¿Hay algún tema que Uds. creen que podría generar incomodidad? ¿Estarían dispuestos a que se les preguntara directamente a sus hijos sobre estos temas? ¿Desde qué edad? ¿Y a solas?

Hitos	Actividades
5.	<p>SALUD BUCAL</p> <p>¿Qué temas de esta dimensión les parecen relevantes? (Proponer ejemplos Anexo 1)</p> <p>¿Creen que los padres, madres o cuidadores estarían dispuestos a responder acerca de los hábitos de higiene, cuidados y situación dental de sus hijos?</p> <p>¿Hay algún tema que Uds. creen que podría generar incomodidad?</p> <p>¿Estarían dispuestos a que se les preguntaran directamente a sus hijos sobre estos temas? ¿Desde qué edad? ¿Y a solas?</p>
6.	<p>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <p>¿Qué temas de esta dimensión les parecen relevantes? (Proponer ejemplos Anexo 1)</p> <p>¿Creen que los padres, madres o cuidadores estarían dispuestos a responder acerca de los conocimientos, conductas y comportamientos relativos a la sexualidad de sus hijos o hijas?</p> <p>¿Hay algún tema que Uds. creen que podría generar incomodidad?</p> <p>¿Estarían dispuestos a que se les preguntaran directamente a sus hijos sobre estos temas? ¿Desde qué edad? ¿Y a solas?</p>
7.	<p>SALUD MENTAL</p> <p>¿Qué temas de esta dimensión les parecen relevantes? (Proponer ejemplos Anexo 1)</p> <p>¿Creen que los padres, madres o cuidadores estarían dispuestos a responder acerca de los síntomas, diagnósticos, tratamientos y problemas relacionados con la salud mental de sus hijos o hijas?</p> <p>¿Hay algún tema que Uds. creen que podría generar incomodidad?</p> <p>¿Estarían dispuestos a que se les preguntaran directamente a sus hijos sobre estos temas? ¿Desde qué edad? ¿Y a solas?</p>
8.	<p>DISCAPACIDADES Y NECESIDADES ESPECIALES.</p> <p>¿Qué temas de esta dimensión les parecen relevantes? (Proponer ejemplos Anexo 1)</p> <p>¿Creen que los padres, madres o cuidadores estarían dispuestos a responder acerca de los síntomas, diagnósticos, tratamientos y problemas relacionados con la salud de sus hijos si éstos presentan alguna discapacidad?</p> <p>¿Hay algún tema que Uds. creen que podría generar incomodidad?</p>
9.	<p>CONDICIONES DE SALUD</p> <p>¿Qué temas de esta dimensión les parecen relevantes? (Proponer ejemplos Anexo 1)</p> <p>¿Creen que los padres, madres o cuidadores estarían dispuestos a responder acerca de los síntomas, diagnósticos, tratamientos y problemas relacionados con la salud de sus hijos si éstos presentan alguna enfermedad?</p> <p>¿Hay algún tema que Uds. creen que podría generar incomodidad?</p> <p>¿Estarían dispuestos a que se les preguntaran directamente a sus hijos sobre estos temas? ¿Y a solas?</p>
10.	<p>CONDUCTAS/SITUACIONES DE RIESGO</p> <p>¿Qué temas de esta dimensión les parecen relevantes? (Proponer ejemplos Anexo 1)</p> <p>¿Creen que los padres, madres o cuidadores estarían dispuestos a responder acerca de estos temas?</p> <p>¿Hay algún tema que Uds. creen que podría generar incomodidad?</p> <p>¿Qué situaciones de riesgo en niños, niñas y adolescentes consideran que son claves y</p>

Hitos	Actividades																																				
	<p>son posibles de preguntar en una encuesta? ¿Estarían dispuestos a contestar sobre estos temas? ¿Estarían dispuestos a que se les preguntaran directamente a sus hijos sobre estos temas? ¿Desde qué edad? ¿Y a solas?</p> <p>11. Se realizará una pregunta abierta en cada tema para indagar otros aspectos no señalados que sean relevantes de tomar en cuenta en la Encuesta</p>																																				
5	<p>Llenado Matriz de Consenso (tres caras –roja, amarilla y verde – y tres estrellas -amarilla, naranja y roja- cada participante, sobre el papelógrafo que será instalado en ese momento deberá decidir qué tema es más cómodo, incómodo e indiferencia, y qué tema es muy relevante, poco relevante o relevante en forma regular (ni mucho ni poco).</p> <table border="1" data-bbox="362 659 1195 1346"> <thead> <tr> <th data-bbox="362 659 751 753">Temas</th> <th data-bbox="751 659 984 753">COMODIDAD (☆ rojo, amarillo, verde)</th> <th data-bbox="984 659 1195 753">RELEVANCIA (😊 gradual: amarillo, naranja, rojo)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td data-bbox="362 753 751 806">1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS</td><td data-bbox="751 753 984 806"></td><td data-bbox="984 753 1195 806"></td></tr> <tr><td data-bbox="362 806 751 858">2. PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA</td><td data-bbox="751 806 984 858"></td><td data-bbox="984 806 1195 858"></td></tr> <tr><td data-bbox="362 858 751 911">3. ASPECTOS DEL DESARROLLO</td><td data-bbox="751 858 984 911"></td><td data-bbox="984 858 1195 911"></td></tr> <tr><td data-bbox="362 911 751 963">4. ESTILOS DE VIDA</td><td data-bbox="751 911 984 963"></td><td data-bbox="984 911 1195 963"></td></tr> <tr><td data-bbox="362 963 751 1016">5. SALUD BUCAL</td><td data-bbox="751 963 984 1016"></td><td data-bbox="984 963 1195 1016"></td></tr> <tr><td data-bbox="362 1016 751 1068">6. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</td><td data-bbox="751 1016 984 1068"></td><td data-bbox="984 1016 1195 1068"></td></tr> <tr><td data-bbox="362 1068 751 1121">7. SALUD MENTAL</td><td data-bbox="751 1068 984 1121"></td><td data-bbox="984 1068 1195 1121"></td></tr> <tr><td data-bbox="362 1121 751 1194">8. DISCAPACIDADES Y NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES</td><td data-bbox="751 1121 984 1194"></td><td data-bbox="984 1121 1195 1194"></td></tr> <tr><td data-bbox="362 1194 751 1247">9. CONDICIONES DE SALUD</td><td data-bbox="751 1194 984 1247"></td><td data-bbox="984 1194 1195 1247"></td></tr> <tr><td data-bbox="362 1247 751 1299">10. CONDUCTAS/SITUACIONES DE RIESGO</td><td data-bbox="751 1247 984 1299"></td><td data-bbox="984 1247 1195 1299"></td></tr> <tr><td data-bbox="362 1299 751 1346">11. TOMA DE MUESTRAS Y TEST</td><td data-bbox="751 1299 984 1346"></td><td data-bbox="984 1299 1195 1346"></td></tr> </tbody> </table> <p>Glosa (elaboración propia): Incomodidad/ comodidad ☆ Roja= incómodo; ☆ Amarilla= indiferente; ☆ Verde=cómodo Relevancia 😊Amarilla=poco relevante; 😊Naranja= regular (ni mucho ni poco); 😊Roja=muy relevante</p>	Temas	COMODIDAD (☆ rojo, amarillo, verde)	RELEVANCIA (😊 gradual: amarillo, naranja, rojo)	1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS			2. PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA			3. ASPECTOS DEL DESARROLLO			4. ESTILOS DE VIDA			5. SALUD BUCAL			6. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			7. SALUD MENTAL			8. DISCAPACIDADES Y NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES			9. CONDICIONES DE SALUD			10. CONDUCTAS/SITUACIONES DE RIESGO			11. TOMA DE MUESTRAS Y TEST		
Temas	COMODIDAD (☆ rojo, amarillo, verde)	RELEVANCIA (😊 gradual: amarillo, naranja, rojo)																																			
1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS																																					
2. PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA																																					
3. ASPECTOS DEL DESARROLLO																																					
4. ESTILOS DE VIDA																																					
5. SALUD BUCAL																																					
6. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA																																					
7. SALUD MENTAL																																					
8. DISCAPACIDADES Y NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES																																					
9. CONDICIONES DE SALUD																																					
10. CONDUCTAS/SITUACIONES DE RIESGO																																					
11. TOMA DE MUESTRAS Y TEST																																					
6	Cierre y comentarios adicionales: Se agradece la participación de los asistentes																																				

Anexo 7. Levantamiento Individual de datos de padres, madres o cuidadoras

Hitos	Actividades
1	<p>Explicativo (Introducción para presentar a entrevistados/as): “En Chile no existe ningún instrumento dirigido especialmente a conocer la salud de los niños, niñas y adolescentes. Para el caso de los adultos, en cambio, se cuenta con la Encuesta Nacional de Salud (ENS). La información con la que se cuenta es incompleta, pues se recoge a través de encuestas y estudios que no están directamente enfocados a esta tarea. Por ello, el Ministerio de Salud está trabajando en el diseño de una Encuesta Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia Temprana, la cual buscará conocer la situación de salud de los menores de 15 años. Con dicha información se podría hacer seguimiento a políticas, estrategias e intervenciones”.</p> <p>“Dado que nunca se ha aplicado una encuesta de este tipo en Chile, es necesario previamente conocer la opinión de los padres, madres, cuidadores y de los propios niños, niñas y adolescentes sobre las posibles estrategias de aplicación y temáticas a ser tocadas en la encuesta”. Entre estas temáticas encontramos: Condiciones de vida y del hogar, Aspectos de cuidados, crianza y educación escolar, Aspectos relacionados con el desarrollo, Condición de salud, Salud mental y calidad de vida, Discapacidad o con necesidades especiales, Salud Bucal, Atención en salud y protección social, Estilos de vida y factores de riesgo”.</p> <p>“Estas temáticas serían abordadas en la encuesta, en la cual habrá preguntas que se le realizarán a padres, madres, cuidadores y otras a los niños, niñas o adolescentes directamente. Por ello, se busca conocer también cuál es la opinión de los adultos respecto a que sus hijos contesten directamente, y en algún caso a solas a algunas de esas preguntas”.</p> <p>“Además se contempla la realización de distintos exámenes físicos y psicométricos para evaluar la condición de salud de cada niño, niña o adolescente. En ese sentido, se está evaluando si la encuesta se realizará a través de visitas a los hogares; que los padres, madres o cuidadores y niños, niñas o adolescentes acudan a algún centro de salud; o una combinación de ambas. Por la cantidad de temáticas y exámenes a evaluar la encuesta puede implicar más de una visita, cada una de una hora. También se está evaluando cuáles son los encuestadores más adecuados. Pueden ser personal no médico capacitado; personal de salud (enfermeras); o estudiantes de carreras de la salud. Pudiendo combinarse más de un encuestador, dependiendo de la sección de la encuesta.” Todos estos elementos, buscan ser evaluados en el presente estudio.</p>
2	<p>Solicitud de firma de Consentimientos: Una vez realizada la introducción al problema que se tratará en la entrevista se leerán las condiciones de participación en el estudio y se solicitará que sea firmado el consentimiento informado con el cual se dará inicio a la participación.</p>
3	<p>Aplicación de pauta de preguntas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué temáticas en salud de sus hijos son para usted las más importantes o relevantes? 2. ¿Qué temas / problemas le preocupan que afecten la salud de sus hijos? (respuesta espontánea) 3. Repetir lista de temas, preguntar por disposición, edades suficientes <p>Indagar en temas que no se hayan tocado a partir de las Tablas A y B (Para los casos de</p>

Hitos	Actividades
	padres, madres o cuidadores de niños, niñas o adolescentes con discapacidad, se incluirá previamente un módulo de preguntas específicas entorno a dicho tema (Tabla B).
4	Cierre: resumen temáticas, solicitar jerarquización.

Tabla A. Preguntas generales

Dimensión	Subdimensión	Pregunta
Relaciones familiares	Valoración	¿Cree usted que es importante conocer las relaciones familiares en las que crecen los niños, niñas y adolescentes chilenos? ¿Qué temáticas dentro de las relaciones familiares consideran clave/relevantes/importantes de ser indagadas?
	Disposición	¿Usted estaría dispuesta a hablar sobre esto? ¿Cree usted que un padre o madre/cuidador estaría dispuesto a hablar sobre esto?
	Pregunta a niños, niñas y adolescentes	¿A partir de qué edad cree se le podría preguntar sobre este tema a un niño? ¿Estaría usted de acuerdo que se le preguntara sobre este tema a su hijo sin la presencia de los padres, madres o cuidadores?
Situaciones de riesgo	Valoración	¿Cree usted que es relevante que se incluyan preguntas que permitan conocer las situaciones de riesgo en las que viven los niños, niñas y adolescentes en la ENSI? ¿Qué tipo de situaciones de riesgo? (Proponer algunos ejemplos Anexo 1)
	Disposición	¿Cree usted que un padre estaría dispuesto a hablar de situaciones de riesgo que dependen de sus propios hábitos? ¿Usted lo estaría? ¿Cree usted que un padre o madre estaría dispuesto a hablar sobre su propio consumo de alcohol y drogas? ¿Cree usted que un padre o madre estaría dispuesto a responder si algún familiar se encuentra en una situación ilícita (delito, narcotráfico, privado de libertad explotación sexual)?
	Preguntas a los niños, niñas y adolescentes	¿Cree usted que es adecuado preguntarle a un niño, niña o adolescente sobre las situaciones de riesgo que mencionó? ¿Sobre el consumo de alcohol y drogas por parte de sus cuidadores y familiares cercanos? ¿Qué se le pregunte sobre si sus cuidadores o familiares cercanos han cometido algún ilícito? ¿Desde qué edad podría hablarse de esto? ¿Aceptaría usted que se le preguntara a su hijo sobre si él consume drogas u ha cometido algún delito? ¿Desde qué edad cree usted que es posible realizar ese tipo de preguntas? ¿En qué condiciones podrían tocarse estos temas? ¿Aceptaría que se le preguntara a su hijo sobre estos temas sin estar usted presente?

Dimensión	Subdimensión	Pregunta
Salud mental	Valoración	<p>¿Cree usted que es importante incluir en la ENSI preguntas sobre la salud mental de los niños, niñas y adolescentes?</p> <p>¿Cree usted que es importante que los niños, niñas y adolescentes sean evaluados por un psicólogo? ¿Por qué?</p>
	Disposición	<p>¿Usted estaría dispuesta/o a hablar sobre la salud mental de sus hijos?</p> <p>¿Cree usted que los padres, madres o cuidadores estarían dispuestos a hablar sobre la salud mental de sus hijos o hijas? ¿Qué informarían si estos han acudido a algún psicólogo, psiquiatra o neurólogo?</p> <p>¿Cree usted que los padres, madres o cuidadores informarían si sus hijos han vivido:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ideación suicida y/o autoagresión 2. Abuso sexual 3. <i>Bullying</i> o discriminación 4. Violencia de pareja <p>¿Usted lo informaría?</p> <p>¿Sería adecuado preguntar sobre ello?</p> <p>¿Cree usted que los padres, madres o cuidadores aceptarían que sus hijos o hijas fueran evaluados por un psicólogo?</p>
	Condiciones	¿En qué condiciones debería llevarse esto a cabo?, ¿Qué tipo de persona debería realizar las preguntas sobre salud mental?
	Preguntas a niños, niñas y adolescentes	<p>¿Aceptaría que a un niño, niña o adolescente se le preguntara sobre estos temas? ¿Desde qué edad?</p> <p>¿Aceptaría que se le pregunte sobre estos temas a su hijo sin estar usted presente?</p> <p>¿Aceptaría que su hijo fuera evaluado psicológicamente en una entrevista a solas con el psicólogo?</p>
Salud Sexual y Reproductiva	Valoración	<p>¿Cree usted que es importante que la encuesta ENSI incluya preguntas sobre sexualidad?</p> <p>¿Desde qué edad?</p> <p>¿Cree usted que es un tema difícil de que los o las menores contesten?</p>
	Condiciones	<p>¿En qué condiciones deberían tocarse temas sobre sexualidad?</p> <p>¿Qué tipo de persona podría hablar de esto con la o el menor? ¿Qué sexo, edad, profesión?</p>
	Preguntas a niños, niñas y adolescentes	<p>¿Aceptaría usted que a su hijo se le hicieran preguntas sobre sexualidad y sin su presencia?</p> <p>¿Que se le preguntara sobre conocimientos sobre sexualidad, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y anticoncepción?</p> <p>¿Que se le preguntara sobre si ha iniciado su vida sexual? ¿Desde qué edad cree usted que se le podría preguntar?</p> <p>¿Que se le preguntara sobre su comportamiento sexual (prácticas de cuidado, número de parejas, tipo de pareja)?</p> <p>¿Qué se le preguntara sobre su salud sexual y reproductiva, ejemplo, si ha padecido de alguna ITS?</p> <p>¿Que se le preguntara si alguna vez ha estado embarazada (en el caso de adolescentes)?</p>

Tabla B. Preguntas a cuidadores de padres, madres o cuidadores de niños, niñas y adolescentes discapacitados, con necesidades especiales y enfermedades crónicas.

Dimensión	Subdimensión	Pregunta
General	Valoración	¿Considera usted relevante que se incluyan en la ENSI preguntas que busquen indagar en la situación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y/o necesidades especiales? ¿Qué temáticas le parecerían importantes de considerar para dichos casos? ¿Considera usted relevante que en la ENSI se evalúe el acceso y calidad de la atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, necesidades especiales o enfermedades crónicas? ¿Estaría usted dispuesto a contestar estas preguntas?
Condiciones de salud en los niños, niñas y adolescentes	Valoración	¿Considera usted relevante que se pregunte en la ENSI sobre las características de los niños, niñas y adolescentes acerca de las condiciones de salud y enfermedades que padece?
	Disposición	¿Estaría usted dispuesto a responder sobre las necesidades que tiene su hijo o hijo por tener dicha una enfermedad, Ej.: asma, obesidad? ¿Estaría usted dispuesto a informar sobre el uso de medicamentos y su administración? ¿Hospitalizaciones que ha tenido?
	Preguntas a niños, niñas y adolescentes	¿Estaría usted dispuesto a que su propio hijo respondiera estos temas? ¿Desde qué edad?
Características de niños, niñas y adolescentes con discapacidad/necesidades especiales	Valoración	¿Considera usted relevante que se pregunte en la ENSI sobre las características de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad o con necesidades especiales?
	Disposición	¿Estaría usted dispuesto a responder sobre la situación de discapacidad de de su hijo?, ¿A responder sobre el uso de medicamentos y su administración? ¿Sobre el uso de tecnología y dispositivos?
	Preguntas a niños, niñas y adolescentes	¿Estaría usted dispuesto a que su propio hijo respondiera estos temas? ¿Desde qué edad?
Habilitación y rehabilitación	Valoración	¿Considera usted relevante que se pregunte en la ENSI sobre las experiencias y necesidades de habilitación y rehabilitación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades?
	Disposición	¿Estaría usted dispuesto a hablar sobre esto?
	Preguntas a niños, niñas y adolescentes	¿Estaría usted dispuesto a que su hijo respondiera sobre sus experiencias de habilitación y rehabilitación?
Cuidadores y red de apoyo	Valoración	¿Considera usted relevante que se realicen preguntas en la ENSI sobre las características de los cuidadores?
	Disposición	¿Estaría usted dispuesto a responder preguntas sobre sí mismo como cuidador? ¿Estaría usted dispuesto a responder preguntas sobre la red de

Dimensión	Subdimensión	Pregunta
		apoyo con la que cuenta usted y su hijo?
	Preguntas niños, niñas adolescentes	a ¿Estaría usted dispuesto a que su hijo respondiera preguntas sobre su cuidador/es sin su presencia? ¿Desde qué edad? ¿En qué condiciones?

Anexo 8. Actividad grupal con los niños, niñas y adolescentes.

Hitos	Actividades
1	<p>Explicativo (Introducción al trabajo grupal): Primero se explica que es una encuesta, quizás en comparación o analogía con el censo, que pueden haberlo presenciado ya alguna vez. También se puede ejemplificar con un pequeño ejercicio de encuesta, donde se les pregunte que saben sobre la salud; si ellos o sus padres, madres o cuidadores hacen cosas por cuidar su salud, ¿Cuáles?; si se han enfermado alguna vez ¿de qué?; como se sienten cuando están enfermos, etc. El objetivo en esta parte es por un lado, ejemplificarles de forma simple en qué consiste una encuesta (una serie de preguntas y respuestas en torno a cierto tema), y por el otro, introducirlos a la temática de la salud y su experiencia en torno a ella. La idea es que sea un momento de preguntas flexibles, pero que los sitúe en el contexto de la entrevista. Posteriormente, se explica que se viene a realizar preguntas para preparar la encuesta sobre salud de niños, niñas y jóvenes chilenos que se realizará el próximo año. La cual es de suma importancia, ya que cuando se conoce sobre este tema, se pueden prevenir algunas enfermedades antes de que sucedan.</p>
2	<p>Valoración de dominios y contenidos de una Encuesta tipo ENSI: Se expone un papelógrafo con todos los temas puntualizados y se les explica que deben responder suponiendo (imaginariamente) que alguien les viniera a hacer preguntas sobre ciertos temas que se irán revisando a continuación. La instrucción que se da es “No deben solo responder a las preguntas, sino que, además tienen indicar si les incomoda o no hablar de ese tema, si lo harían solos o acompañados/as de sus cuidadores/as, si la persona que les pregunte esto debe ser hombre, mujer o si les da lo mismo; y si piensan que es relevante hablar del tema que les indica o no”. Todo estará en un papelógrafo con diferentes casilleros a completar con estas opciones en el caso de cada uno de los tópicos (véase tabla adjunta, donde se representa como sería la distribución aproximada de esta presentación visual).</p> <p>Se partirá preguntándoles sobre sus conocimientos en torno al tópico referido, lo que se responda será escrito en el papelógrafo a medida que se vaya explicitando, además de quedar registrado en la grabación.</p>
3	<p>Comodidad frente a temas: En torno a la comodidad/incomodidad que sienten respecto al tópico (TABLA C), se les pedirá que evalúen cada tema en una gradación de colores: rojo= incomodidad, dificultad, vergüenza; amarillo= indiferencia; verde= comodidad, facilidad. Luego, la opción de responder al tema solo o acompañado será representada por un dibujo de un niño solo o niña sola y otro en presencia de un adulto; la persona que pregunta en la encuesta también se representará con dibujos gráficos que indiquen las distintas situaciones posibles. En este caso, se les pedirá a los niños, niñas y adolescentes que se levanten y pongan el papel correspondiente la elección que ellos realizan para cada uno de los temas en torno a estas posibilidades presentadas. Finalmente, el apartado de si el tema es o no importante para ellos será referido de forma oral y libre, por lo que, será registrado en la grabación y en los apuntes de las investigadoras.</p>

4	<p>Disposición a participar en el estudio ENSI (Esta etapa quedará registrada en las grabaciones y apuntes de las investigadoras). Se indagará en:</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="365 262 1408 357">1. Experiencia personal en exámenes e intervenciones: ¿alguna vez les han sacado sangre? ¿se han hecho exámenes de orina y deposiciones? ¿Cómo fue esta experiencia? ¿buena? ¿mala? ¿por qué?<li data-bbox="365 367 1408 527">2. Teniendo en cuenta que la encuesta tratará estos temas, que durará un tiempo aproximado de una hora, y que además se les harán exámenes de sangre, orina, deposiciones y cabello, ¿Ustedes participarían en esta encuesta? ¿por qué sí? ¿por qué no? ¿Cuáles de estas cosas serían más importantes para decidir si participar o no? ¿cuáles de ellas no tienen relevancia al momento de decidir?
---	--

Tablas C. Recopilación de información desde la actividad grupal con niños, niñas y adolescentes:

Temas	Comodidad/ Incomodidad o Fácil/difícil	Solos/ acompañados por padre, madre o cuidador	La persona que pregunta debería ser hombre/mujer/da lo mismo
<p>CONDICIONES EN EL HOGAR Y EL MEDIO AMBIENTE EN QUE VIVEN: Ejemplos de preguntas: Como es su casa, su dormitorio, si se fuma en este espacio. Si hay parques cerca de su casa, supermercados, colegios. Como viaja al colegio o a otros lugares. ¿Qué saben sobre esto? (Indagar si podrían contestar sobre este tema). En esta consulta también se explorarán comportamientos riesgosos propios y sobre la posibilidad de que ellos respondan directamente sobre consumo de tabaco, alcohol o drogas (marihuana, pasta base).</p>			
<p>PRACTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POR PARTE LOS PADRES/MADRES/CUIDADORES (ABUELOS, TÍOS, OTROS) Ejemplos de preguntas: sus cuidadores/as ¿les ponen una rutina de cuando ven tele, hacen las tareas, comen, se lavan los dientes? ¿Qué hacen sus cuidadores/as cuando hacen algo que no es bueno? Si los llevan al médico, al colegio o actividades deportivas/recreativas cuando corresponde. ¿Qué saben sobre esto? (Indagar si podrían contestar sobre este tema)</p>			
<p>ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SU DÍA A DÍA. Ejemplos de preguntas: Si tienen ciertas horas específicas para dormir, que hacen en el día, que comen y donde, si hacen deporte u otra actividad que les guste. ¿Qué saben sobre esto? (Indagar si podrían contestar sobre este tema)</p>			
<p>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Ejemplos de preguntas: Si en el colegio o los/as cuidadores/as les enseñan sobre sexualidad, los cuerpos de los niños, niñas y adolescentes, etc. ¿Qué saben sobre esto? (Indagar si podrían contestar sobre este tema)</p>			
<p>EMOCIONES/AUTOIMAGEN, SALUD MENTAL, PROBLEMAS CON PARES Ejemplos de preguntas: Que piensan de sus cuerpos (¿son bonito? ¿No tanto?), Como se sienten, ¿felices o tristes? ¿Esto cambia frecuentemente? ¿O se mantiene todos los días? Si alguna vez alguien los ha tratado mal (compañeros/as, amigos/as), ¿Qué saben sobre esto? (Indagar si podrían contestar sobre este tema)</p>			
<p>CONDICIONES DE SALUD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Ejemplos de preguntas: Si tienen enfermedades de algún tipo, hace cuanto tiempo, si han estado hospitalizados o si usan algún remedio en este momento. ¿Qué saben sobre esto? (Indagar si podrían contestar sobre este tema)</p>			

Anexo 9. Listado de Expertos y material de trabajo

Listado de participantes en el grupo Experto

Nombre	Institución	Profesión o ámbito de trabajo	Contacto electrónico
Francisca Morales	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.	Psicóloga	fmorales@unicef.org
María Paz Guzmán	Pontificia Universidad Católica de Chile	Pediatra	mariapaz@americasolidaria.org
Loreto Leiva	Facultad de Medicina, Universidad de Chile	Psicóloga	loretoleivab@gmail.com
Paula Margozzini	Pontificia Universidad Católica de Chile	Médico Cirujano	pmargozzini@gmail.com
Ramiro Molina	Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile	Obstetricia y Ginecología	rammolinar@gmail.com
Miguel Kottow	Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile	Bioética	mhkottow@gmail.com
Sergio Loayza	MINSAL	Jefe Departamento de epidemiología	sloayza@minsal.cl
Darío Lopez	MINSAL	Epidemiología	dlopez@minsal.cl

Anexo 10. Enunciado y preguntas presentadas a expertos

Enunciado	Preguntas
<p>Los y las menores se sienten capaces de responder directamente la encuesta (8-14 años). También los padres, madres o cuidadores piensan que en general los niños, niñas y adolescentes pueden responder en esas edades, pero no hay consenso; especialmente en temas como salud sexual y reproductiva, violencia/abuso/maltrato, consumo de drogas y alcohol. Junto con ello manifiestan que no se puede preguntar a todos/as del mismo modo.</p>	<p>Considerando lo anterior: ¿Cuál sería su opinión respecto de la edad en que los y las menores podrían responder directamente, en las dimensiones de la encuesta presentadas? ¿Cuál es su reacción frente a que los padres, madres o cuidadores estimen que las preguntas deberían variar de acuerdo a la edad?</p>
<p>Los padres, madres o cuidadores estiman que los o las encuestadores/as deben ser personas con formación y experiencia en el trabajo con menores, deben tener capacidad de contención, empatía. En algunos casos recomiendan que sean psicólogos/as. Esto se considera un requisito en el caso de menores con necesidades especiales. Tanto padres, madres o cuidadores y niños, niñas y adolescentes en temas más de difícil abordaje (sexualidad, abuso sexual...) preferirían que fuera una mujer quien les preguntara.</p>	<p>Considerando lo anterior: ¿Cuáles serían sus recomendaciones al respecto?</p>
<p>Los padres, madres o cuidadores esperan ser informados respecto de la pesquisa de un amplio rango de problemas de salud. Ellos o ellas valorizan todas las mediciones que serán realizadas, lo que podría no corresponder a las prioridades de devolución de información establecidas por el Ministerio</p>	<p>Considerando lo anterior ¿Cuáles serían sus recomendaciones en cuanto a los temas en que debiese existir retroalimentación y cuál sería la factibilidad de hacerlo?</p>
<p>Podrían también develarse situaciones de vulneración de derechos (maltrato, abuso, bullying) y los adultos quieren ser informados si los y las menores están siendo víctimas de esta situación.</p>	<p>Considerando lo anterior: ¿Cuáles serían sus recomendaciones al respecto?</p>
<p>Los niños, niñas y adolescentes por su parte manifiestan la necesidad de sentirse en confianza y privacidad para responder preguntas acerca de cuestiones que no quisieran que sus padres, madres o cuidadores se enteraran (ej. consumo de alcohol y drogas)</p>	<p>¿Cuáles serían las medidas y los límites de la confidencialidad que recomendaría?</p>
<p>En el caso de las diferencias étnicas estas aparecen dentro de la aceptabilidad y del algún modo se silencian luego en la factibilidad, lo que se interpreta como toma de distancia frente a la realidad de su aplicación en sus comunidades. Lo que es público o privado es cultural, y en los pueblos indígenas lo relativo al cuerpo físico, las emociones y el entorno familiar es privado, y tan privado que no se habla ni entre ellos por la idea de que hablar de algo es crear realidad, agrandar el problema, o llamar al mal. Esto parece claro al no querer tocar temas privados y se suma con mucha fuerza lo asociado a la discriminación histórica, estigma, y apropiación de la información.</p>	<p>Frente a esta situación ¿cuál sería su recomendación para el diseño, contenidos y aplicación de la encuesta a miembros de estas comunidades?</p>

