

Experiencias de participación en salud de adolescentes y jóvenes en tiempos de la pandemia de COVID-19 en Chile

Dennisse Brito-Placencia,¹ Natalia Burattini-Fredes,¹ Dayann Martínez-Santana,² Solangel Sánchez-Montecinos,³ Angélica Farías-Cancino,² Alejandra Contreras-Galvez,³ Magaly Sandoval-Zavala,⁴ Sonja Caffè,⁵ y Zohra Abaakouk⁶

Forma de citar

Brito-Placencia D, Burattini-Fredes N, Martínez-Santana D, Sánchez-Montecinos S, Farías-Cancino A, Contreras-Galvez A et al. Experiencias de participación en salud de adolescentes y jóvenes en tiempos de la pandemia de COVID-19 en Chile. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e27. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.27>

RESUMEN

Objetivo. Develar las experiencias y determinantes de la participación de adolescentes y jóvenes en mecanismos formales de participación durante la pandemia por SARS-CoV-2 en Chile.

Métodos. Estudio transversal, descriptivo de enfoque cualitativo, adscrito al paradigma constructivista de investigación. Se realizaron 3 grupos focales con informantes claves, adolescentes y jóvenes, quienes participan regularmente en consejos consultivos del Ministerio de Salud (MINSAL) en Chile. Se aplicó la técnica de análisis de contenido para categorías teóricas y emergentes del estudio. Los relatos fueron transcritos y estudiados con técnica de análisis de datos y hermenéutica. Este estudio fue realizado durante la pandemia de COVID-19, entre los meses de marzo y noviembre del 2021.

Resultados. Durante la pandemia, las experiencias de participación en salud de adolescentes y jóvenes se vieron afectadas; no obstante, los mecanismos de participación formales, como los consejos consultivos, permitieron dar continuidad. En este contexto, adolescentes y jóvenes dentro de sus experiencias destacaron algunos factores que facilitaron o limitaron la participación, de acuerdo con tres niveles de gestión: individual, relacional y estructural, destacando la comunicación virtual, el uso de redes sociales y la salud digital como excelentes herramientas para la participación de jóvenes y adolescentes en tiempos de pandemia en Chile.

Conclusión. La pandemia ha afectado a los mecanismos de participación de adolescentes y jóvenes en Chile. No obstante, dentro de las experiencias destacadas por los jóvenes han surgido aspectos como la comunicación virtual, la salud digital y otras estrategias que han facilitado la participación. Por otro lado, en esta crisis sanitaria mundial se han acrecentado algunas brechas en la participación en salud, como el acceso principalmente en poblaciones rurales.

Palabras claves

Participación social; adolescente; adulto joven; estrategias de eSalud; COVID-19.

La participación es un determinante social de la salud (1). Se ha promovido desde la declaración de Alma Ata, inicialmente como garante de resolutivez en el nivel primario de atención, lo que evoluciona hacia una concepción de empoderamiento

comunitario para tomar decisiones que mejoren la salud (2). Aporta al desarrollo de la salud pública con el fortalecimiento de la función esencial de promoción y con la democratización de los sistemas de salud (2).

¹ Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, Chile. ✉ Dennisse Brito Placencia, dennisse.brito@mail.udp.cl

² Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile.

³ Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile

⁴ Universidad San Sebastián, Concepción, Chile

⁵ Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América.

⁶ Organización Panamericana de la Salud, Santiago de Chile, Chile.

En términos generales, la participación social en salud en Chile previo a la pandemia por SARS-CoV-2, se ejecuta a través de diferentes mecanismos (figura 1).

En particular, la participación de adolescentes y jóvenes surge de uno de los lineamientos estratégicos establecidos del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA) en el año 2007, donde Chile considera a este grupo etario para ir avanzando en el diseño e implementación de políticas con pertinencia de curso de vida (3); a partir de ello se decreta la creación del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes impulsado por el Ministerio de Salud (MINSAL), con la finalidad de asesorar a las autoridades en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo (4).

Bajo esta mirada, la creación en el año 2012 del Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes responde como nueva política pública a la necesidad de participación social en salud e incorpora los mecanismos ya mencionados (5).

A pesar que todas estas políticas públicas fueron consideradas como distintas experiencias de co-construcción entre los adolescentes y jóvenes y el sistema de salud, para ser parte de la toma de decisiones y establecer un compromiso de trabajo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el fin de aumentar la participación de adolescentes en los procesos de formulación y seguimiento de políticas dirigidas a lograr la equidad en materia de salud (6), el nivel de alcance actual de estos mecanismos tienen un carácter consultivo (7).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reporta a inicios del siglo XXI un paulatino aumento

de la participación de adolescentes y jóvenes (8); sin embargo, hoy aún existe baja participación social formal y han sido excluidos en las decisiones (9,10). Los jóvenes desarrollan propuestas sociales y culturales que muestran una funcionalidad que dista de las dinámicas organizativas estructuradas (11,12).

En Chile, en el año 2017, de una muestra de 327 comunas, el 42% de ellas declara haber creado un consejo consultivo de adolescentes y jóvenes. En el mismo estudio se reportan tres casos de consejos consultivos de adolescentes y jóvenes en donde es posible apreciar el compromiso y ejercicio de ciudadanía activa por parte de adolescentes y jóvenes, logrando un funcionamiento real (7).

El Ministerio de Salud de Chile en su sistematización de los consejos consultivos afirma que los adolescentes y jóvenes poseen capacidad para mejorar su salud y contribuyen a la construcción de mejores sociedades. Su participación es fundamental para obtener mejores resultados; es un imperativo contar con políticas, mecanismos y oportunidades para empoderar a adolescentes (10 a 19 años) y jóvenes (20 a 24 años) que los incluya en su ejecución (3).

La pandemia por SARS-CoV-2 demanda estrategias de implementación de nuevas políticas públicas; estas permiten la identificación de necesidades y respuestas sociosanitarias, destacando entre estas la salud digital (13).

La repercusión social del confinamiento implica una ruptura en la participación de adolescentes y jóvenes, y provoca aislamiento y lejanía de sus lugares de encuentro. La dimensión comunitaria resulta influida por la disminución de servicios

FIGURA 1. Tipos de mecanismos de participación social en salud en Chile



Fuente: elaboración propia. Adaptado de: Participación Ciudadana en Atención Primaria de Salud.

garantes de derechos y por la reducción de redes de apoyo social; por ende, aumentan las brechas sociosanitarias (14,15). Los mecanismos de participación fueron afectados en su desarrollo en la forma y frecuencia, por indicación de la autoridad sanitaria nacional, de este modo no fueron considerados como actividad esencial, por lo que los equipos que los gestionaban se dirigieron a la contención de la pandemia.

Los determinantes de la participación de adolescentes y jóvenes en pandemia son aquellos factores que inciden directa e indirectamente en el grado de motivación en la participación en los consejos consultivos de adolescentes y jóvenes estos determinantes corresponden a factores que condicionan conductas, estímulos, relaciones sociales y del entorno, logrando facilitar o entorpecer este proceso (16).

Esta atmósfera evidencia la necesidad de profundizar y estudiar las acciones colaborativas e intersectoriales que involucren asistencia sociosanitaria de adolescentes y jóvenes, para la elaboración de políticas efectivas. Aparentemente, durante la pandemia, los mecanismos de participación formal de grupo asumieron cambios en su desarrollo y ejecución.

Se desconocen las experiencias que tuvieron adolescentes y jóvenes en relación a este fenómeno, y es por ello que la pregunta principal de este estudio es ¿cuáles fueron las experiencias y los factores determinantes de la participación de los adolescentes y jóvenes en los mecanismos de participación formal en salud durante la pandemia por SARS-CoV-2 en Chile? Se propone resolver esta pregunta con el fin de develar las experiencias de los actores principales de este proceso y conocer sus vivencias, lo que es clave para analizar procesos de mejora continua de la salud pública.

Para efectos de la comprensión de la experiencia se trabaja con el concepto acuñado por Hegel quien plantea la experiencia

como aquella vivencia racional del sujeto donde combina lo empírico con la integralidad de la persona, valorando la dimensión personal y social del sujeto (17).

La OPS/OMS el 2021 convocó documentar los mecanismos de participación formal en salud en adolescentes y jóvenes. En atención a este llamado, dos sociedades científicas de enfermería (SOCHIENFA y SOCHENA) elaboraron un estudio macro de donde emerge el presente estudio como una de las fases del protocolo de investigación que tiene como objetivo develar las experiencias y determinantes de la participación de adolescentes y jóvenes en los mecanismos formales de participación en salud durante la pandemia por SARS-CoV-2 en Chile.

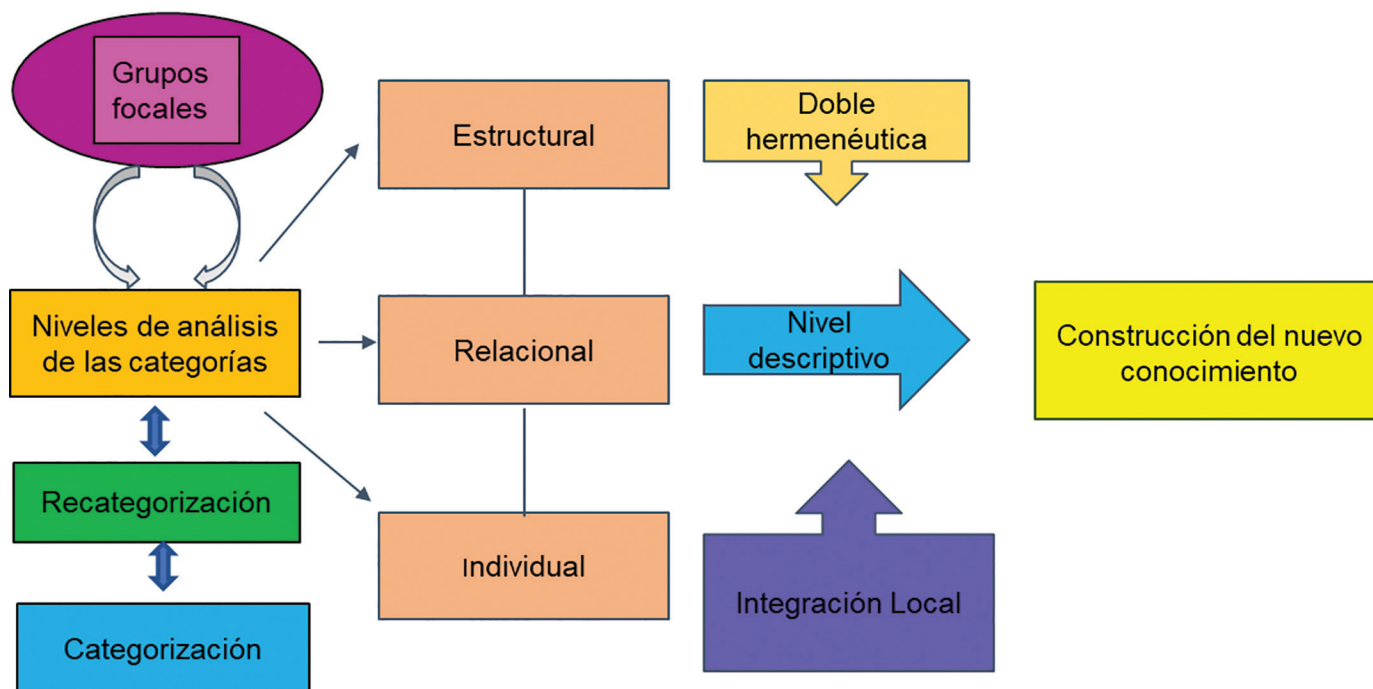
MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, de enfoque cualitativo, que se adscribe al paradigma constructivista. Desde lo ontológico concibe la realidad desde lo experiencial, y se construyó a partir de las vivencias e interacciones sociales de los participantes. Genera un saber construido y particular, a partir de la participación en mecanismos formales de salud, por lo que no será generalizable.

Epistemológicamente se establece una relación intersubjetiva entre el equipo de investigadoras y las y los adolescentes y jóvenes; por ende, los resultados son parte del constructo de ambas partes. En la recolección se realizó grupos focales, análisis de categorías principales y emergentes, fue clave la hermenéutica y doble hermenéutica aplicada (figura 2). La comparación y contrastación de hallazgos con la dialéctica fueron esenciales para dar respuesta al objetivo del estudio.

Se usó una plataforma virtual con sesiones sincrónicas para la ejecución de los grupos focales, dada la imposibilidad

FIGURA 2. Plan de análisis cualitativo



Fuente: elaboración propia

de convocar a reuniones. Existe evidencia de la validez de las plataformas virtuales y su uso en investigaciones (18). Se tomaron ciertas adaptaciones y planificaciones en torno al uso de la plataforma con el fin de evitar problemas por su uso tales como la familiaridad con su uso y el acceso a Internet. Existe evidencia y recomendaciones para el uso correcto de la tecnología, sin ir en desmedro del proceso investigativo (19).

Participantes y muestreo. Se realizó un muestreo intencional; se invitó a participar a adolescentes y jóvenes de 18 a 24 años pertenecientes a los consejos consultivos de adolescentes y jóvenes y espacios amigables¹ distribuidos según macrozona del país, que cumplieran con los criterios de selección (figura 3). La convocatoria se realizó en coordinación con la OPS/OMS y representantes del Programa Nacional de Adolescentes del MINSAL.

Grupos focales. De los adolescentes y jóvenes contactados, 24 representantes aceptaron participar y finalmente llegaron al encuentro 14. Estos fueron divididos en tres grupos focales: macrozona norte, con dos participantes; macrozona centro-sur, con dos participantes, y macro zona sur, con diez participantes (en total, siete hombres y siete mujeres). Se realizó grabación de los encuentros virtuales y notas de campo.

Se realizaron actividades de apertura para generar un ambiente de confianza y actividades dinámicas de presentación con música y video. El consentimiento informado fue firmado de manera previa. Se aplicó un guión compuesto por 8 preguntas, el cual está disponible para futuras investigaciones vía correo electrónico. Este instrumento fue previamente validado por expertos externos y además se realizó una prueba piloto con jóvenes del mismo rango etario.

Las personas que moderaron tenían experiencia en investigación y en docencia con jóvenes, adicionalmente se capacitaron en relación con la metodología de grupos focales.

La información se procesó mediante análisis de contenido. Posteriormente, se realizó devolución de los resultados a los jóvenes. Este estudio fue revisado por la OPS/OMS y aprobado por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile; se obtuvo el consentimiento informado de los participantes garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

Se identificaron categorías principales en relación a las experiencias de adolescentes y jóvenes en los siguientes tres niveles: nivel individual, nivel relacional y nivel estructural. A nivel individual, se destacaron aspectos que favorecieron la participación o la limitaron: cualidades, actitudes y habilidades propias de los adolescentes. A nivel relacional, surgieron características de las relaciones que presentan adolescentes y jóvenes con sus pares, con

profesionales de salud, referentes técnicos² u otros que pueden potenciar o ser un obstáculo. Por último, a nivel estructural se plantean aspectos que facilitaron o limitaron la participación y que son características organizacionales de las instituciones. La presentación de resultados se estructura según las categorías desarrolladas en la figura 4.

Experiencias a nivel individual que favorecen o limitan la participación en la pandemia

En el nivel individual, el origen de la experiencia nació desde los mismos adolescentes y jóvenes y se lograron distinguir aspectos correspondientes al desarrollo de esta etapa del curso de vida, se encuentran las subcategorías Uso de Redes Sociales y Desarrollo Psicosocial.

Uso de redes sociales: en diversos relatos, los adolescentes y jóvenes mencionaron lo imprescindible que es el uso de las nuevas tecnologías, en especial las redes sociales. Si bien el uso de las tecnologías es propio de este grupo, ellos refirieron que en los consejos consultivos en Chile no se usaban antes de la pandemia, o muy poco, y que lo más común era el uso de la papelería; aconsejan su uso para fomentar la participación juvenil y que fue una característica propia de incorporación en los procesos de participación comunitaria durante la pandemia:

“Existe poca iniciativa del Consejo Consultivo en llegar a los jóvenes por medio de redes sociales. Que los jóvenes hoy en día si participan...uno lo puede ver en Instagram, Whatsapp, Facebook, de todo ...tenemos un concurso activo en nuestro Instagram...” (Entrevistado 7, Zona sur)

Desarrollo psicosocial: se valoraron dos características propias de la etapa del desarrollo. Surgieron relatos claves en relación con la motivación, desde la creación de espacios e instancias de diálogo propios, la que se presenta acompañada del reconocimiento, por ser parte del campo de acción dentro de la sociedad que nace de ellos y es para ellos:

“Sobre las cosas que están sucediendo, (...)no sólo en nuestro país sino en el mundo o sea como una pandemia, un estallido social que se ha replicado en todo el mundo, como que siento que las nuevas generaciones están cambiando y es bonito crear estos espacios en los que podemos, como parar un poco y refugiarnos, entre nosotros”³(Entrevistado 2, zona Sur).

A nivel individual se encontraron aspectos que limitaron la participación, la subcategoría titulada *conductas del adolescente*, reveló aspectos que causan la falta de participación. Independiente de la pandemia, los participantes de los grupos focales eran adolescentes y jóvenes que sí participaban activamente, no obstante, ellos refirieron que sus pares no eran activos y que era difícil lograr que participaran en forma presencial o remota. Asimismo, existieron relatos en donde se observó la conducta de ambivalencia propia del curso de vida, presentando opiniones opuestas ante una misma pregunta:

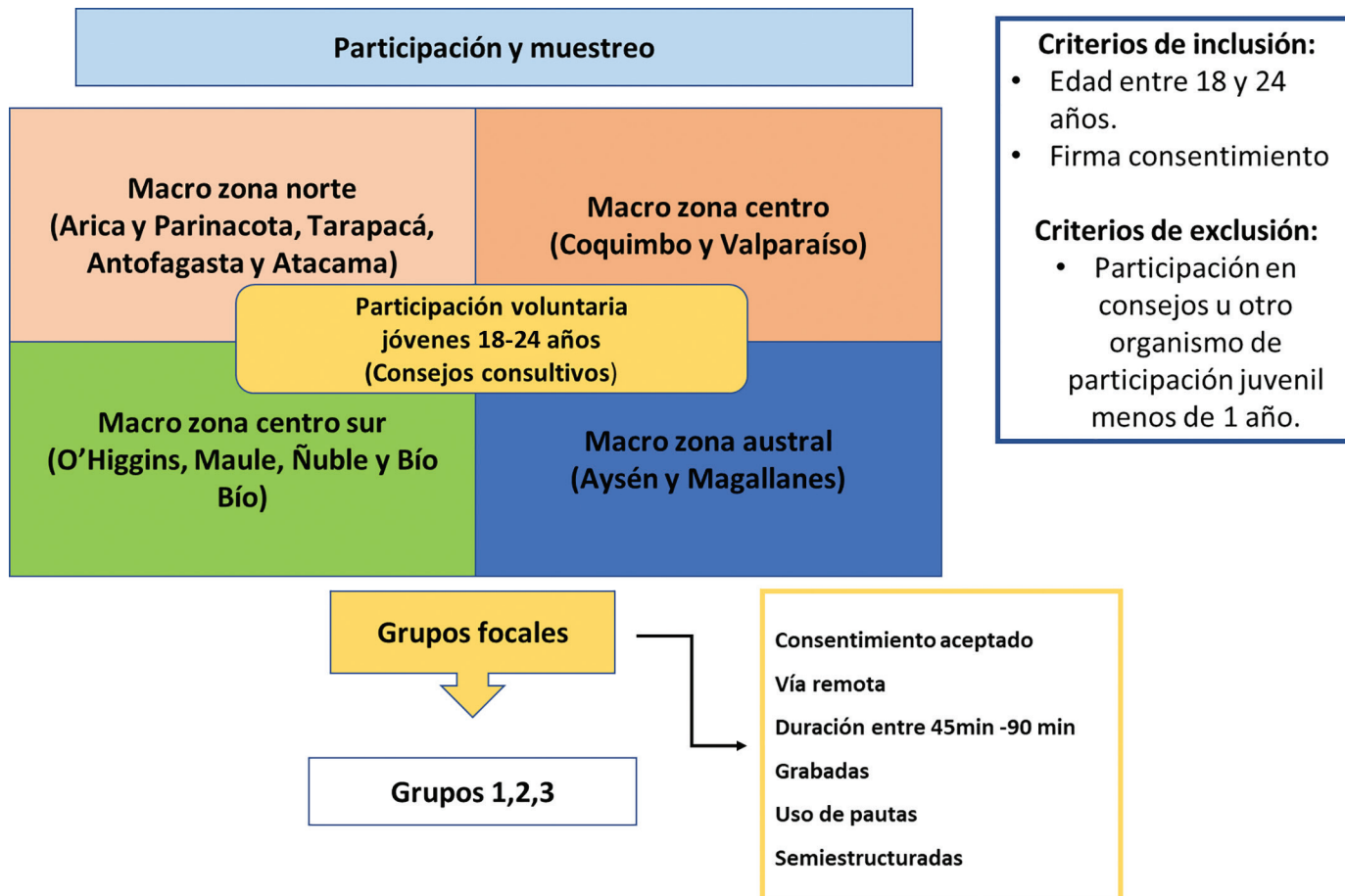
“La SEREMI hizo una mesa de trabajo con un representante de cada colegio ... a la cual también nos sumaron como Consejo Consultivo y han dado buenos frutos, no participan todos, participan super

¹ Los espacios amigables tienen un objetivo de entregar una oferta de servicios diferenciada, que responde a las necesidades de la población adolescente, con un enfoque de derechos, pertenencia a pueblos originarios y aquellos determinantes sociales que están influyendo en el desarrollo biopsicosocial de adolescentes y jóvenes (MINSAL, 2018).

² “Profesional experto que lidera y asesora el diseño, formulación, ejecución y monitoreo del o los programa o materias a cargo” (MINSAL, 2018).

³ “Nosotres” corresponde al uso de lenguaje inclusivo verbal para referirse a ‘nosotras y nosotras’, para evitar la discriminación a las mujeres e incluir a personas no binarias o con género no conforme (Carreño, 2020).

FIGURA 3. Caracterización de los participantes y muestreo



Fuente: elaboración propia.

pocos, que es el gran problema que hay. Yo creo que la idea, la instancia y las ganas de hacer cosas están, pero la participación tanto de funcionarios de colegio o de, en este caso, los jóvenes, es muy débil. Es muy débil en formato presencial (antes de la pandemia) y en formato virtual (en la pandemia)” (Entrevistado 2, Zona Norte).

Experiencias a nivel relacional que favorecen o limitan la participación en la pandemia

Surgió una subcategoría titulada *Comunicación Virtual*. Los adolescentes y jóvenes refirieron que es la vía de comunicación más común. No obstante, esperan que los profesionales de salud también logren utilizar estas herramientas para la difusión de información y educación, más aún en la pandemia.

En la subcategoría *Participación Comunitaria* se analizó si las actividades coordinadas con los referentes técnicos disminuyeron en este periodo. Algunos jóvenes que ya participaban dejaron de hacerlo debido a que disminuyó la periodicidad, no existían actividades en espacios públicos de manera presencial ni continuidad del trabajo de los consejos. Por otro lado, existió un exceso uso de pantallas y horas de conexión de los adolescentes y jóvenes, asociado a las actividades educativas, existiendo un agotamiento, eso significó que declaran no tener intención de volver a conectarse a una reunión virtual.

Experiencias a nivel estructural que favorecen y/o limitan la participación en la pandemia.

A nivel estructural existieron facilitadores dentro de la subcategoría *Salud Digital*⁴. Se mencionan experiencias variadas, debido a que existen zonas, como la sur del país, en donde se describen iniciativas facilitadoras de la participación con excelentes resultados y, en otras, como la zona norte, en las cuales no fue posible implementar la salud digital, siendo una limitante:

“Ya en mi comuna recuerdo que hubo iniciativas sobre, por ejemplo, un teléfono del cual los jóvenes podían llamar y hacer consultas. También hay en el cesfam⁵ de mi comuna un horario de jóvenes en donde sólo se atienden a ellos...Pero esa atención telefónica es súper positiva, es un tipo de prestación que se está dando (ahora en la Pandemia) ...” (Entrevistado 6, zona centro-sur).

A nivel estructural, se describen algunas limitantes dentro de las subcategorías *presupuesto y acceso*, el programa de adolescentes tenía un presupuesto reducido previo a la pandemia y ahora se ha agravado. Refieren que el recurso económico no es

⁴ Compreendida como la utilización de diferentes tecnologías de la información y la comunicación (TIC), así como servicios y procesos de atención sanitaria que contemplan las instituciones de salud con el uso de las nuevas tecnologías, con el fin de entregar servicios de calidad a la población (CEPAL, 2012).

⁵ Centro de Salud Familiar

FIGURA 4. Resultados de las experiencias de jóvenes y adolescentes en tiempos de la pandemia COVID-19 en Chile

Determinantes de la participación de las y los adolescentes y jóvenes durante la pandemia



Fuente: elaboración propia

suficiente para poder realizar las actividades virtuales, por lo que no fue posible fortalecer esta estrategia:

“A veces también se mal entiende que la referente no quiera, pero no, no hay presupuesto, lo hemos analizado ... y nos preguntamos ¿qué podemos hacer con la poca plata que le pasan?” (Entrevistado 2, Zona Norte).

En relación al *acceso*, se observó que las actividades que se lograron mantener fueron desde la virtualidad, pero una limitante fue el acceso desigual a internet o computadoras en los distintos territorios del país. Además, la falta de acceso a las actividades de participación de los consejos consultivos de adolescentes y jóvenes ocurrió por la lejanía geográfica característica del país.

DISCUSIÓN

Durante el 2020 y 2021, los adolescentes y jóvenes se vieron afectados por los efectos de la pandemia por COVID-19, con consecuencias para su salud física, mental, nutricional, salud sexual y reproductiva, y en los contextos principales de desarrollo. Las experiencias de participación de adolescentes y jóvenes permiten reflexionar en torno a la oportunidad de hacerlos participantes activos en procesos de crisis; los adolescentes y jóvenes

hacen una reflexión profunda en relación con los aspectos que facilitaron o limitaron su participación, los cuales se presentaron a nivel individual, relacional y estructural. Los resultados obtenidos permiten una mejor comprensión del comportamiento de los procesos de participación de adolescentes y jóvenes chilenos en un contexto adverso y sin precedentes.

A nivel individual, una fortaleza es el dominio en el uso de artefactos tecnológicos y de las redes sociales. Tal como plantea Aguilar-Forero, estas permitieron mantener la participación adolescente durante el confinamiento, y los resultados de este estudio evidencian que la experiencia digital es un factor facilitador (20).

A su vez, la motivación y la necesidad de reconocimiento son parte esencial del desarrollo psicosocial; contribuyen al progreso de las habilidades que determinan finalmente la autoestima social y la integración al grupo de pares. En ese sentido, los hallazgos de este estudio coinciden con lo reportado en el ámbito de la participación adolescente (21,22) donde se ha demostrado que, a mayor participación comunitaria, mejor es la autoestima social.

Al contrario, existen características independientes de la pandemia, que harán que se mantenga una baja participación, considerándose un desafío. De este modo, la falta de

participación social de adolescentes y jóvenes es un tema recurrente en la literatura, sin embargo, no se han explorado mayormente estas características (9-12).

Este estudio evidencia que los adolescentes y jóvenes están ávidos de ser escuchados y ver representadas sus opiniones en la política pública, que sus inquietudes y necesidades sean parte del sistema normativo, y que tengan voz y voto; esto empodera a los adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones en salud y ayuda a derribar el adultocentrismo con el que se configuran las políticas públicas. Estos resultados se alinean con las directrices de la OPS (6) respecto de la contribución a la sociedad que hacen los adolescentes y jóvenes, donde la creación de políticas que reflejen su empoderamiento son necesarias, y se ajustan con la concepción de participación social del MINSAL (5).

Numerosos estudios han revelado acciones de carácter estatal para abordar la crisis causada por la pandemia, pero, sobre todo, estrategias colectivas, que incluyen a la sociedad civil: los consejos; los movimientos sociales y actores comunitarios locales como agentes claves para el desarrollo de una amplia agenda de protección y atención a los grupos más vulnerables (15).

El trabajo colaborativo y la participación comunitaria son esenciales a la hora de reflexionar en cómo abordar las consecuencias que deja la pandemia. Como menciona Bower, estos permiten proponer y desarrollar acciones creativas y efectivas a través de la articulación y participación de instituciones, sectores, instancias y personas, que impactan en la comunicación y la toma de decisiones (17). Este aspecto coincide con esta investigación, en donde los adolescentes y jóvenes manifiestan la necesidad de adaptación y creatividad para mantener la participación en tiempos de crisis sanitaria, ponen énfasis en la comunicación virtual o uso de plataformas desde las instituciones, donde instan también a que los profesionales de salud utilicen herramientas teóricas y prácticas que sean coherentes con las características, necesidades y desafíos locales (15).

El estudio revela que a nivel estructural existe una necesidad de implementar modalidades digitales en salud, emergiendo la categoría salud digital, como una fortaleza en esta investigación y propuesta como estrategia innovadora para favorecer la participación en salud en diferentes contextos de contingencia nacional, y sin dejar de lado el principio de inclusión y acceso universal (15).

Algunos organismos (15) plantean la necesidad de proteger y cuidar a la población infantojuvenil, garantizar el acceso a sus derechos y proporcionar condiciones que permiten cuidar su salud, dado el efecto que produjo la disminución y reorientación de los servicios sociales y de salud, así como la reducción de las redes de apoyo social.

Situándose frente a las barreras que deja la pandemia, para los adolescentes y jóvenes, es necesario profundizar en la categoría de acceso, puesto que las realidades individuales de cada participante pesan al momento de acceder a los mecanismos.

La tecnología ha servido para mantener el contacto durante el confinamiento, sin embargo, ha hecho patente una brecha social tanto en el acceso como en el uso de los sistemas digitales (21).

El acceso a internet y el uso de redes sociales dan cuenta que la acción colectiva juvenil establece relación entre distintos niveles de participación que transitan entre lo *online/offline* y que aún en situaciones adversas, logran reunirse, mantener sus prácticas e impactar de distintas formas en las políticas públicas. La pandemia potencia formas de prácticas político-comunicativas

que facilitan modos de vinculación para movilizar y alcanzar propuestas colectivas de forma concreta (22).

Sin embargo, los problemas de acceso dificultan la participación de adolescentes y jóvenes en Chile, del quintil más pobre sólo el 34,1% tiene acceso a Internet. La ruralidad afecta el acceso, puesto que el 23,3% refiere no tener acceso y el 52% tiene acceso desde el teléfono móvil (con acceso limitado a ciertas plataformas). De esta manera, el limitado acceso en algunas zonas del país dificulta la participación de adolescentes y jóvenes aumentando las brechas de desigualdad en acceso a información (9).

Se observa un limitado trabajo intersectorial, de acuerdo a la revisión sistemática de Fiorati y cols (23); este y la participación social tienen un rol relevante en la reducción de las inequidades sociales en salud, además de beneficios como aumento del acceso a los servicios de salud, prevención y reducción de enfermedades, reducción de epidemias, aumento en el acceso a la educación, transporte, vivienda, ambiente sano, reducción de la violencia y de la pobreza, disminución de las barreras de género, empleo, y aumento del capital social, entre otras (23). La pandemia de la COVID-19 pone en evidencia la necesidad de un compromiso intensificado y sostenido con la preparación para la salud pública global e indica la necesidad de políticas y estrategias integradas de salud orientadas hacia la equidad, en donde uno de los pilares presentes debería ser la intersectorialidad (24).

Es necesario que los tomadores de decisiones sean conscientes del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) no es una moda, sino una estrategia fundamental en salud es posible encontrar soluciones tangibles y ha sido uno de los grandes aprendizajes de esta pandemia (25).

La pandemia puede favorecer los procesos de participación de la comunidad juvenil, al reconocer la necesidad de abordar temas claves para la vida de las personas, asumiendo desde proximidades vecinales mayores responsabilidades sobre cómo actuar para que sus condiciones de vida cambien (26).

Limitaciones y proyecciones. Es una limitación que el presente estudio sea producto de una categoría emergente del levantamiento inicial. Ello significó sortear algunas dificultades frente a la no intencionalidad de los grupos focales en la temática estudiada, pese a ello, fue un tema contingente y reiterado en el campo, por lo que se decide trabajar en ello.

En investigaciones futuras sería interesante profundizar en cómo, a partir de la pandemia, se visualizaron desigualdades sociales, las que podrían incidir en la participación de los adolescentes, así como el género, estatus migratorio, acceso geográfico, condiciones socioeconómicas, diferencias étnicas, barreras lingüísticas, entre otras, por un lado, y de profundizar en aquellas acciones colaborativas que favorecen la participación y la gobernanza de los y las adolescentes y jóvenes así como el trabajo intersectorial y una visión pluralista y el cómo aportan los diferentes sectores, además de involucrar a estos grupos en distintas áreas para la elaboración de políticas más efectivas, considerando a diversas realidades socioculturales y que posibiliten un mayor acceso a los procesos educativos de participación social y de ciudadanía.

En conclusión, la pandemia afectó a los mecanismos de participación de las y los adolescentes y jóvenes en Chile; no obstante, dentro de las experiencias han surgido aspectos como la comunicación virtual, la salud digital y otras estrategias

que han facilitado la participación. Los adolescentes y jóvenes desean ver que su participación tiene resultados concretos y que se traducen en políticas públicas que incluyan sus necesidades y características específicas, pero hasta el momento, solo observando que sus instancias de participación siguen perpetuando modelos de control social y, por tanto, interpelan el *status quo*.

Por otro lado, en esta crisis sanitaria mundial se han acrecentado algunas brechas en la participación en salud, como el acceso principalmente en poblaciones rurales, ya sea por lejanía geográfica o por dificultades en el acceso a internet.

Contribución de los autores. DBP, NBF, DM, SS, AF, AC, MS, SC y ZA concibieron el estudio original, planificaron la investigación, recolectaron los datos, analizaron los datos, interpretaron los resultados, escribieron el manuscrito y revisaron el manuscrito. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final.

Agradecimientos. A la OPS, que solicitó la consultoría para documentar la experiencia chilena de los mecanismos de participación de los adolescentes y jóvenes en Chile, en la que se basa este artículo, facilitó el proceso y la comunicación con el Ministerio de Salud y contribuyó a tener siempre en cuenta la perspectiva nacional y de América Latina y el Caribe. Al Ministerio de Salud de Chile, por la información relevante aportada

sobre el programa de salud del adolescente y por su colaboración en la presente investigación. En especial a todos y todas las y los jóvenes que contribuyeron con sus opiniones y puntos de vista en el proceso de recolección de datos.

Conflictos de intereses. Si bien, algunos de los autores están vinculados a la OPS o al MINSAL, se tomaron los resguardos necesarios para prevenir sesgos en la evaluación y en la presente publicación; al mismo tiempo, sus aportes fueron relevantes para contextualizar y profundizar aspectos de la discusión. El equipo evaluador llevó el proceso de evaluación con la necesaria autonomía. Se tomaron todos los resguardos éticos correspondientes y esta evaluación se considera de carácter colaborativa.

Financiamiento. La OPS financió esta evaluación, pero dejó la necesaria autonomía al equipo evaluador, sin interferir en la realización de la misma ni influir en el resultado final de la evaluación.

Declaración. Las opiniones expresadas en este artículo son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health y/o de la Organización Panamericana de la Salud.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OMS, Salud y Bienestar Social de Canadá [Internet]. Canadá:OMS; c1986 [citado 2021 Nov 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Atención Primaria en Salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, 6-12 de septiembre de 1978. [Internet]. URSS: OMS-UNICEF; c1978 [citado 2021 Nov 17]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39244>
- Ministerio de Salud. Documento Sistematización Consejo Consultivo de Adolescente y Jóvenes [Internet]. 2011 [citado 2022 Septiembre 13]. Disponible en:<https://www.minsal.cl/portal/url/item/aa5440469fb26a21e04001011e01143f.pdf>
- Ministerio de Salud. Crea el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud [Internet]. 2010 [citado 2021 Nov 8]. Disponible en: http://juridico1.minsal.cl/DECRETO_EX_65_10.doc
- Ministerio de Salud. Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes MINSAL. Plan de Acción 2008-2020 [Internet]. 2013 [citado 2021 Nov 8]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el niño, la niña y el adolescente. 2018-2030 [Internet]Washington DC: OPS; 2018 [citado 2021 Nov 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-salud-mujer-nino-nina-adolescentes-2018-2030>
- Consejo Nacional de la Infancia. Panoramas de la Niñez y Adolescencia. Los Consejos Consultivos de Niños, Niñas y Adolescentes [internet].Santiago: Ministerio Secretaría general de la Presidencia; 2017 [citado 2022 Sep 10]. Disponible en: <https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/155/Panoramas%208%20Consejos%20consultivos%20de%20NNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo. [Internet]. Santiago: Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL); c2000 [citado 2021 Nov 16]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7207/1/S2000941_es.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de caracterización sociodemográfica nacional 2017. CASEN [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 8]. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_nna_casen_2017.pdf
- López G, Guaimaro Y, Fernanda Rodríguez M. Participación ciudadana, política y comunitaria de jóvenes en Venezuela [Internet]. 2013. p. 1–25 [citado 2022 Dic 06]. Disponible en: <http://ares.unimet.edu.ve/academic/VIII-congreso/libro-viii/ponencias/226.pdf>
- Garcés A. De organizaciones a colectivos juveniles: Panorama de la participación política juvenil. Última década. 2010;18(32):61-83. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362010000100004>
- Zarzuri R. Tensiones y desafíos en la participación política juvenil en Chile. Utopía y Prax Latinoam. 2010;15(50): 103-115. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-52162010000300008
- Ticona-Chávez E. Determinantes sociales y participación comunitaria en el estado actual de la pandemia COVID-19. An la Fac Med 2020 ;81(2):145–7. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.18470>
- Ribeiro G. “Descotidianizar” el mundo. La pandemia como evento crítico, sus revelaciones y (re)interpretaciones. Desacatos Rev Ciencias Soc. 2021 Abr [citado 2021 Nov 15];65:106–23. Disponible en: https://redib.org/Record/oa1_articulo3088838-%E2%80%9CDes-cotidianizar%E2%80%9D-el-mundo-la-pandemia-como-evento-cr%C3%ADtico-sus-revelaciones-y-reinterpretaciones
- Cid M, Fernandes A, Morato G, Minatel M. Atención psicosocial y la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la atención a niños y adolescentes que viven en contextos socialmente vulnerables. Multidiscip J Educ Research. 2020;10(2), 178-20. <http://dx.doi.org/10.447/remie.2020.5887>
- Vásquez Y, Macías P, González A, Pérez C, Carrillo O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 Abr

- [citado 2022 Sep 10]; 45(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1451/es/>
17. Amengual G. El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. *Revista Tópicos* [Internet]. 2007 [citado 2022 Sep 21]; 15, 1-20. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001&lng=es&nrm=iso
 18. Lobe B, Morgan D., & Hoffman K. Qualitative Data Collection in an Era of Social Distancing. *Int. J. Qual. Methods*. 2020. Disponible: <https://doi.org/10.1177/1609406920937875>
 19. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Comunicado n. 0015188696 de 05 de junho de 2020. Retomada da tramitação regular no Sistema CEP/CONEP para os projetos de ciências humanas e sociais relacionados à saúde mental. Orientações [...] [Internet]. Brasília, DF: MS; 2020 [citado em 11 ago 2020]. Disponível en: <http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Comunicado05-06-2020SEI-MS0015188696CHS.pdf>
 20. Gilbody S, Bower P, Fletcher J, Richards D, Sutton A. Collaborative Care for Depression—A Cumulative Meta-Analysis and Review of Longer-Term Outcomes. *Arch Intern Med*. 2006;166:2314–21. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/6668886_Collaborative_Care_for_Depression-A_Cumulative_Meta-Analysis_and_Review_of_Longer-Term_Outcomes
 21. Gracia-Gómez C. Revisión bibliográfica. *Salud Digital y COVID-19. NPunto*. 2020;3(30):117–20. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/30/revison-bibliografica-salud-digital-y-covid-19>
 22. Aguilar-Forero N. Sin cuarentena: necropolítica y acción colectiva juvenil en Colombia. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez Y Juv* [Internet]. 2021;19(1), 1-23. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.11600/rlnsj.19.1.4539>
 23. Fiorati Regina Celia, Arcêncio Ricardo A, Segura del Pozo Javier, Ramasco-Gutiérrez Milagros, Serrano-Gallardo Pilar. Intersectorality and social participation as coping policies for health inequities-worldwide. *Gac Sanit*. 2018; 32(3): 304-314. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000300304&lng=es. Epub 07-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.009>.
 24. Nogueira J, Rocha DG, Akerman M. Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Promoción de la Salud Global*. 2021;28(1):117-126. doi: 10.1177/1757975920977837
 25. Tataje-Lavanda, Ramirez-Ruiz J, Chunga-Tume P. Telesalud en Perú durante la pandemia. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2020 ;35(3):396–7. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/611>
 26. Cubillo-Llanes J, García-Blanco D, Benede-Azagra B, Gallego-Diéguez J, Hernán-García M. Participación comunitaria: aprendizajes de la COVID-19 para nuevas crisis. *Informe SESPAS 2022. Gac Sanit*. 2022;36 Suppl 1:S22–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122000954>

Manuscrito recibido el 23 de marzo de 2022. Aceptado para su publicación, tras revisión, el 14 de noviembre de 2022.

Adolescents' and young people's experiences of health participation during the COVID-19 pandemic in Chile

ABSTRACT

Objective. Shed light on the experiences and determinants of young people's and adolescents' participation in formal participation mechanisms during the SARS-CoV-2 pandemic in Chile.

Methods. Cross-sectional, descriptive study with a qualitative approach, within the constructivist research paradigm. Three focus groups were conducted with key informants: young people and adolescents who regularly participate in advisory councils of Chile's Ministry of Health (MINSAL). Content analysis was applied for theoretical and emerging categories in the study. The reports were transcribed and studied with data analysis and hermeneutics. This study was conducted during the COVID-19 pandemic, between the months of March and November 2021.

Results. During the pandemic, adolescents' and young people's experiences of health participation were affected; however, formal participation mechanisms such as advisory councils allowed for continuity. In this context and based on their experiences, young people and adolescents highlighted some factors that facilitated or limited their participation at three levels: individual, relational, and structural. They highlighted virtual communication, use of social networks, and digital health as excellent tools for the participation of young people and adolescents during the pandemic in Chile.

Conclusion. The pandemic affected the participation mechanisms used by young people and adolescents in Chile; however, among the experiences highlighted by young people, aspects that facilitated participation emerged, such as virtual communication, digital health, and other strategies. At the same time, some gaps in health participation widened during this global health crisis, such as access mainly in rural populations.

Keywords

Social participation; adolescent; young adult; eHealth strategies; COVID-19.

Experiências de participação de adolescentes e jovens na saúde em tempos de pandemia de COVID-19 no Chile

RESUMO

Objetivo. Divulgar as experiências e determinantes da participação dos jovens e adolescentes em mecanismos formais de participação durante a pandemia de SARS-CoV-2 no Chile.

Métodos. Estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, ligado ao paradigma construtivista de pesquisa. Foram realizados 3 grupos focais com informantes-chave: jovens e adolescentes que participam regularmente dos conselhos consultivos do Ministério da Saúde do Chile. Foi aplicada a técnica de análise de conteúdo para as categorias teóricas e emergentes do estudo. Os relatos foram transcritos e estudados com técnicas de análise de dados e hermenêutica. Este estudo foi realizado durante a pandemia de COVID-19, entre os meses de março e novembro de 2021.

Resultados. Durante a pandemia, as experiências de participação de adolescentes e jovens na saúde foram afetadas, porém os mecanismos formais de participação, como os conselhos consultivos, permitiram sua continuidade. Nesse contexto, os jovens e adolescentes, em suas experiências, destacaram alguns fatores que facilitaram ou limitaram a participação, conforme três níveis de gestão: individual, relacional e estrutural. A comunicação virtual, o uso das redes sociais e a saúde digital destacaram-se como excelentes ferramentas para a participação de jovens e adolescentes em tempos de pandemia no Chile.

Conclusão. A pandemia afetou os mecanismos de participação de jovens e adolescentes no Chile. No entanto, dentro das experiências destacadas pelos jovens, surgiram aspectos como comunicação virtual, saúde digital e outras estratégias que facilitaram a participação. Por outro lado, nessa crise de saúde mundial, aumentaram algumas lacunas na participação em saúde, como o acesso, principalmente em populações rurais.

Palavras-chave Participação social; adolescente; adulto joven; estratégias de eSaúde; COVID-19.
