

UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CS. SOCIALES TRABAJO SOCIAL



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION

**USO Y ADMINISTRACIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RESIDEN
EN PROGRAMAS COLABORADORES DE SENAME.**

**MEMORIA DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO
SOCIAL**

Por: MICHELLE AMAYA DÍAZ WACHTENDORFF

MARCELA ARLETTE PEREIRA QUEZADA

Profesor guía: VIVIANA DEL CARMEN BLANCO CASTRO

Concepción, Chile.

19 AGOSTO DE 2019

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias por el apoyo en nuestro proceso universitario, a nuestros docentes de la carrera de Trabajo Social por guiarnos y entregarnos los conocimientos y herramientas necesarias para formarnos como profesionales, a nuestra profesora guía Viviana por la paciencia, el compromiso y la disposición que nos otorgó durante este proceso y finalmente, a nosotras por el esfuerzo, compañerismo y la amistad.

RESUMEN

El uso de psicofármacos en niños, niñas y adolescentes es un tema relevante a la hora de hablar de organizaciones pertenecientes a SENAME, puesto que en su mayoría los NNA son medicados por problemas de Salud Mental durante su estadía en las residencias.

La investigación abordó el tema uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes que presentan problemas de Salud Mental pertenecientes a programas colaboradores de SENAME, dichos problemas son principalmente producto de las vulneraciones graves sufridas desde muy temprana edad.

La metodología que se utilizó durante la investigación es de tipo cualitativa, puesto que se describen las opiniones de profesionales y educadores/as de trato directo sobre el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes, a través de la entrevista semi estructurada.

Finalmente, se obtuvieron resultados respecto del tratamiento de Salud Mental en los programas colaboradores de SENAME, en donde se evidenció que el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes tienen connotaciones diferentes para los entrevistados, dejando expuesta la carencia en tratamientos de Salud Mental dentro de la institución.

ABSTRACT

The use of psychoactive drugs in children and adolescents is a relevant issue when talking about organizations belonging to SENAME, since most children are medicated for mental health problems during their residency.

The research addressed the use and administration of psychotropic drugs in children and adolescents who present mental health problems belonging to SENAME collaborating programs, these problems are mainly the result of serious violations suffered from an early age.

The methodology that is modified during the investigation is of a qualitative type, since it describes the opinions of professionals and educators / as a direct treatment on the use and administration of psychoactive drugs in children and adolescents, through the semi-structured interview.

Finally, results related to Mental Health treatment were obtained in the collaborating programs of SENAME, where it was evidenced the use and administration of psychoactive drugs in children and adolescents have different connections for the interviewees, the attention in Mental Health treatments was exposed within of the institution.

Contenido	
INTRODUCCIÓN	5
PROBLEMATIZACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVOS	9
Objetivo general:	9
Objetivos específicos:.....	9
MARCO REFERENCIAL	9
MARCO TEÓRICO.....	9
MARCO EMPÍRICO	13
MARCO NORMATIVO.....	17
DISEÑO METODOLÓGICO	21
Metodología de investigación.....	21
Criterios de investigación.....	22
Criterios de calidad	22
Población y muestra.....	23
Técnica de muestreo.....	23
Acceso al campo.....	24
Plan de análisis.....	25
RESULTADOS	25
ANÁLISIS	32
CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROPUESTAS	42
Conclusiones.....	42
Limitaciones.....	44
Propuestas.....	45
LISTA DE REFERENCIAS	47
ANEXO I: MALLA TEMÁTICA	50
ANEXO II: INSTRUMENTOS	52

INTRODUCCIÓN

El pleno desarrollo social, emocional, las capacidades para experimentar, controlar emociones y relaciones son un factor determinante para el desarrollo vital, sobre todo en la infancia, puesto que permite un estado de bienestar en lo que respecta a la Salud Mental en la etapa Infanto-juvenil, con el propósito de evitar futuros problemas en la vida adulta. El abordaje de la Salud Mental en la etapa Infanto-juvenil debe ser tratada como un área prioritaria para que los tratamientos a utilizar en los niños, niñas y adolescentes sean acorde al perfil de cada individuo, ya que estos permitirán el sano desarrollo social y emocional de los NNA.

Desde esta base, la investigación abordará el tema de la Salud Mental, de vulneración, control, problemas éticos y por sobre todo el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes pertenecientes al sistema residencial del Servicio Nacional de Menores que presentan problemas de Salud Mental.

Al momento de hablar de las organizaciones directas o colaboradoras de SENAME, se tiene presente que el ingreso de NNA es a causa de graves vulneraciones de derechos, a consecuencia de esto, muchos de los niños, niñas y adolescentes presentan problemas de Salud Mental, los cuales son tratados con psicofármacos. Cada niño y adolescente posee una historia de vida diferente y una forma de interpretar los acontecimientos vividos muy distinta a los demás, es por esto que la Salud Mental debe ser considerado como parte integral de su bienestar y con un abordaje específico, supervisada por un profesional especialista en el tema, idealmente siendo monitoreado paulatinamente y capacitando a los demás profesionales vinculados, para así lograr un tratamiento adecuado, que ayude al niño o adolescente, sin perjudicar su desarrollo.

De acuerdo a lo mencionado, se describirá la opinión de los profesionales y educadores/as de trato directo de residencias colaboradoras de SENAME sobre el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes institucionalizados, de esta forma comprender la complejidad de administrar psicofármacos en la población Infanto-juvenil con problemas de Salud Mental.

PROBLEMATIZACIÓN.

Las enfermedades mentales en Latinoamérica se presentan altamente en diferentes etapas etarias, con diversas variables sociales y psicológicas asociadas. Según la OMS (como se cita en Informe Misión de Observación Sename, (2017) “La prevalencia de trastornos mentales en la infancia y adolescencia es alta alrededor de 20% de los niños y niñas en el mundo presentan trastornos mentales” (p.297).

Acorde a lo anterior, en el contexto Chileno los problemas de salud mental infantil han aumentado considerablemente durante los últimos años, así lo señala el Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile realizado por De La Barra, Vicente, Saldivia & Melipillán (2012), destacando que “Los estudios demuestran una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos (1 de cada 5 niños; si se agrega criterio de discapacidad 1 de cada 10). Solo 16% de ellos recibía atención y muchos que eran atendidos no tenían trastornos psiquiátricos” (p.522). Además los resultados arrojados por el mismo estudio fueron “La prevalencia total para cualquier trastorno psiquiátrico + discapacidad psicosocial fue de 22,5%. Los grupos de Trastornos que mostraron más alta prevalencia fueron los Disruptivos, con 14,6 %, seguidos de los Trastornos Ansiosos, con un 8,3%” (p. 524).

Continuando con los problemas de Salud Mental infanto-juvenil en Chile, se encuentran los niños, niñas y adolescentes (NNA) institucionalizados por situaciones de vulneraciones en el Servicio Nacional de Menores (SENAME), el cual busca restituir los derechos de los NNA, considerando como una parte de estos el cuidado de la salud física y mental. Respeto a los cuidados y tratamiento de salud mental una de las formas de trabajo que tiene SENAME para tratar estos problemas es la medicación, dentro de esto se encuentran los psicofármacos los cuales se utilizan en niños, niñas y adolescentes que residen en centros de reparación de administración directa (CREAD) y colaboradores de SENAME.

El Servicio Nacional de Menores cuenta con diversos programas y centros para la intervención y reparación de derechos según el o los tipos de vulneración sufridos por los NNA, uno de ellos son los programas colaboradores ambulatorios y/o residenciales, los cuales trabaja con niños, niñas y adolescentes que presentan una diversidad de problemas, entre estos, problemas psicológicos y psiquiátricos, los cuales son en gran parte producto de las vulneraciones graves de derechos que han enfrentado desde muy temprana edad. En este contexto la mayoría de los niños y adolescentes que residen en centros de SENAME cuentan con un esquema farmacológico que se debe seguir diariamente. El cumplimiento de dicho esquema es responsabilidad de los diferentes profesionales de la institución, además según SENAME (2016) estos deben asegurar una administración plenamente segura y eficaz, con ello no solamente evitar errores de medicación sino que además, proteger a los niños, niñas y adolescentes y a los profesionales y/o los técnicos responsables del proceso. (p.20)

Los NNA son sujetos de derechos, por lo cual se debe resguardar su seguridad personal, física y mental de manera integral. Quienes están encargados de esto como lo es el Estado, la familia y en este caso las instituciones pertenecientes a SENAME, deben asegurar que el uso y la administración de psicofármacos sea debidamente realizado, con su respectivo seguimiento para garantizar la salud mental y los derechos de los NNA y por el contrario, no ser una forma de mantenerlos controlados. El informe de Misión de Observación Sename (2017) asegura que “En esta materia, la CIDH ha recomendado que el suministro de fármacos que no se derive de un tratamiento terapéutico, sino como forma de control del NNA, es contrario al derecho a la integridad personal, la salud y la dignidad” (p.80).

En la experiencia de práctica se visualizó que cada niño y adolescente ingiere diferentes medicamentos durante el día, de esta forma se tratan las diversas patologías que poseen como déficit atencional, retraso mental leve, síndrome alcohólico fetal, problemas de nivel orgánico, epilepsia, trastornos de conductas de todo tipo, esquizofrenia, entre otros. Asimismo, en las diversas instituciones de SENAME existe personal que se encarga de la administración de los medicamentos, los cuales deberían contar con los conocimientos y técnicas necesarias para el uso y administración de estos, no obstante, se evidencian escasas capacitaciones que reciben los funcionarios respecto a diversas áreas, las cuales tienen relación directa con los niños y adolescentes institucionalizados. Según el Informe Misión de Observación Sename (2017):

Específicamente, de los 1.029 funcionarios que completaron el instrumento para funcionarios y funcionarias 6,4% reportó que tuvo una capacitación en el último año en manejo psicológico, 4% en apego y estimulación temprana, 3,2% en buen trato y relaciones entre pares y 0,6% en la administración de medicamentos. (p.318)

JUSTIFICACIÓN.

La medicación de psicofármacos en NNA de SENAME es una realidad naturalizada y protocolar, ajustándose a las diferentes patologías mentales de los infantes y adolescentes que ingresan a programas o residencias del área de protección como una forma de intervención; pero con el transcurso del tiempo se han develado negligencias graves por parte de la institución en múltiples aspectos, haciendo énfasis en esta investigación en la salud mental de los NNA de SENAME y cómo es que los psicofármacos administrados son parte de la intervención, cuestionando entonces que tan necesario se hace el uso de estos como una intervención rápida de la regulación por sobre intervenciones psicosociales.

Una investigación realizada por Ciper (2016) señala que:

Testimonios recogidos entre psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, enfermeros y educadores que trabajan en centros del Sename, muestran la verdadera función que cumplen los

psicofármacos en el control de los menores. Las versiones coinciden: ante el colapso de los centros, el hacinamiento y la falta de personal, muchas veces se los médica para evitar comportamientos disruptivos que puedan poner en riesgo la integridad de los menores. (párr...11)

En lo que respecta a SENAME se han evidenciado múltiples negligencias en los cuidados y protección, lo que genera una re victimización. Con relación a lo mencionado se destaca un caso mediático de negligencia en SENAME de Lissette Villa, quien ingresa al CREAD Galvarino, en donde el Estado de Chile generó un incumplimiento de la convención de derechos de niños, niñas y adolescentes, en diversas áreas incluyendo el tratamiento de salud mental.

La institucionalización y el uso de psicofármacos en los NNA poseen vacíos de parte del estado y de los gobiernos a cargo, debido a que sus investigaciones sobre el área de salud mental en infancia son escasas. Si bien los gobiernos proponen planes de salud mental para niños, niñas y adolescentes incluyendo a los NNA insertos el sistema de SENAME, estos no suelen ser protagonistas dentro de su contexto de protección. Asimismo es que el uso de los psicofármacos respondería a una dinámica de control sobre los niños y jóvenes, en donde SENAME no cuenta con un sistema integral para evitar la revictimización dentro de la institución.

Según el Instituto Nacional de Derechos Humanos (2018):

Se hace imperativo contar con dichas investigaciones que den cuenta de la realidad a nivel país del consumo de fármacos, tanto en NNA institucionalizados como en la población general, de modo de diseñar políticas públicas adecuadas para el abordaje de estas problemáticas. (p.21)

A partir de lo anteriormente referido, cabe destacar que la investigación se basará en programas colaboradores de SENAME, a través de un diseño de investigación que incluirá los relatos de profesionales y Educadores/as de trato directo (ETD's), los cuales se describirán y compararán de manera detallada, de esta forma obtener conocimiento respecto a la opinión del uso de psicofármacos dentro de la institución. Por otra parte, esta investigación no contará con la participación de los NNA a modo de resguardar su integridad como sujeto de derechos insertos en el sistema de protección SENAME.

La investigación tendrá como propósito conocer la situación en el área de Salud Mental, específicamente el uso y administración de psicofármacos que reciben los niños y adolescentes pertenecientes a programas colaboradores de SENAME. A partir de esto se obtendrá información relevante respecto a la implementación de psicofármacos en NNA, con el fin de ser un aporte a la salud mental en políticas públicas, planes y programas nacionales y a la adecuada calidad de administración en tratamientos y seguimientos que tengan relación con dichos medicamentos, de igual forma, proporcionando mejores

condiciones en el desarrollo la etapa vital y psicosocial en infancia y adolescencia en los sistema de protección de SENAME.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

1. ¿Cómo describen el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes integrantes del equipo profesional de la Institución colaboradora de SENAME?
2. ¿Cómo describen el uso de psicofármacos en niños y adolescentes las educadoras de trato directo?
3. ¿Cuáles son las convergencias y divergencias en las descripciones del uso de psicofármacos entre el equipo profesional y los/as educadores/as de trato directo?

OBJETIVOS.

Objetivo general:

Describir el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes que residen en programas colabores de SENAME, desde la opinión de profesionales y educadoras de trato directo.

Objetivos específicos:

1. Describir la opinión de integrantes del equipo profesional de instituciones colaboradoras de SENAME, sobre el uso de psicofármacos en niños y adolescentes.
2. Describir la opinión de las educadoras de trato directo de instituciones colaboradoras de SENAME, sobre el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes.
3. Comparar las divergencias y convergencias en la percepción del equipo profesional y las educadoras de trato directo sobre el uso y la administración de psicofármacos en niños y adolescentes residentes en instituciones colaboradoras de SENAME.

MARCO REFERENCIAL.

MARCO TEÓRICO.

En primer lugar, es importante señalar que existen diferentes teorías que ayudan a entender mejor el fenómeno, sin embargo en esta investigación se utilizarán principalmente dos:

1. **Teoría del poder**, puesto que diversos estudios señalan que el uso de psicofármacos es utilizado como método de control en niños, niñas y adolescentes pertenecientes a la institución SENAME.

En palabras de Yela, A. & Hidalgo, C. (2010):

Michel Foucault ha planteado el poder como el ejercicio de conducir las posibles conductas y disponer el campo de acción de los individuos a través de técnicas como: 1) la disciplina, constituida por una serie de "métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les impone una relación de docilidad-utilidad" y 2) la *vigilancia*, como instrumento anónimo y co-extensivo del poder, que posibilita el control de las tareas. Estas técnicas en conjunto garantizan la obediencia y la economía de los gestos y el tiempo, y la presencia del poder en el tejido de las relaciones entre los individuos.

El creador de la Teoría, Foucault (1975), establece que:

Las instituciones disciplinarias han secretado una maquinaria de control que ha funcionado como un microscopio de la conducta; las divisiones tenues y analíticas que han realizado han llegado a formar, en torno de los hombres, un aparato de observación, de registro y de encauzamiento de la conducta (p.161).

En relación a esta teoría se destaca el análisis sobre el uso de psicofármacos en NNA, la percepción de los profesionales que administran las dosis y horarios, y a su vez la percepción de los/as educadores de trato directo de los programas de la institución, los/as cuales son los encargados de la administración de la medicación. De ésta forma se podrá hacer hincapié en el concepto de control relacionado al uso de psicofármacos, el cual apunta a ser un método más bien de control que de mejoramiento en el área de salud mental.

De igual manera, Simondon (2005) se asemeja a la normalización indefinida que planteaba Foucault en reemplazo de la normalización disciplinaria. Y en la medida en que estos saberes incorporados de manera permanente y continua van de la mano con una crisis del encierro.

Los niños, niñas y adolescentes institucionalizados en su singularidad poseen algún tipo de vulnerabilidad, lo cual genera desgaste físico y psicológico afectando en el curso del desarrollo de etapa vital. Es por esto que es importante destacar que cada niño, niña y adolescente posee diferentes necesidades de salud mental y dependiendo en cada caso del tipo de vulneración sufrida, es que la vulnerabilidad traiga consigo un desarrollo de enfermedades o a presentar mayores factores de riesgo en salud mental.

2. Enfoque de Curso de Vida Salud Mental según el Modelo de gestión de la red temática de salud mental (2018):

Explica que la acumulación de factores a largo plazo genera riesgos y un daño acumulativo que contribuye a determinar la ausencia o presencia de una enfermedad mental, entre otros problemas de salud. Según este enfoque, invertir en acciones oportunas en cada etapa de la vida repercutirá en las siguientes, y el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en el período anterior (p. 33).

Este enfoque implica el reconocimiento de los cambios positivos y negativos a través del ciclo vital, en el caso de la institución colaboradora de SENAME, se visualizan las etapas de infancia y adolescencia, las cuales son las etapas más vulnerables, siendo así las más críticas del ciclo vital.

Con respecto a Bacallao, Alern & Ferrer (2016):

Los primeros años de la vida constituyen un período crítico, durante el cual el organismo es muy susceptible, tanto a cambios positivos como negativos. Esto le permite adaptarse a una amplia gama de circunstancias, lo cual tiene el inconveniente de que algunos de estos cambios son maladaptativos y pueden provocar posteriormente efectos adversos para la salud (p. 8).

El ciclo vital de los niños, niñas y adolescentes está compuesto por una serie de factores sociales, culturales, políticos, biológicos, entre otros; que proporcionan una red de sistemas que influyen en las intersecciones de las etapas del ciclo vital, creando transacciones con diferentes medios, los cuales dependiendo de los factores de riesgos y protectores permiten un intercambio adecuado o inadecuado de sistemas.

Bronfenbrenner (1979/1987):

Se refiere a la ecología del desarrollo humano, la cual resulta especialmente valiosa cuando se trata de dar cuenta del contexto del ciclo vital. En esta perspectiva incluye indicadores de estilos y condiciones de vida en términos de espacios donde se desarrolla la actividad humana; modalidades de dicha actividad y formas de interacción (p. 18).

A continuación serán presentados teorías y enfoques que aportaron en la comprensión del tema a investigar, teniendo en consideración la población y el contexto de institucionalización en el cual se encuentran los niños, niñas y adolescentes.

- **Teoría General de los Sistemas de Ludwing Von Bertalanffy.**

Según Bertalanffy (citado en Puello, Silva & Silva, 2014), “todo organismo viviente es un sistema, es decir un conjunto dinámico de partes y procesos que interactúan recíprocamente entre sí y con el contexto donde se halla inmerso” (p. 228).

En base a esto cabe señalar que los niños y adolescentes, en su mayoría, pertenecían a un entorno vulnerador, llegando por este motivo a los programas de la institución perteneciente a SENAME, donde se enfrentan a un contexto totalmente nuevo para ellos, en el cual son intervenidos y en la mayoría de los casos, medicados por diferentes patologías y/o trastornos asociados a las vulneración sufridas. Es aquí donde se abre la interrogante, ¿Qué pasaría si el contexto a los cuales se enfrenta el niño y/o adolescente no facilitara la vulneración grave de derechos? Y en contraste de esto, ¿Qué ocurriría si los niños y adolescentes contarán con las redes de apoyo necesarias durante su proceso de intervención?

Según Arnold & Osorio (1998) ésta teoría le da importancia a la interrelación entre las partes, tanto entre ellas como con el ambiente externo. Por lo tanto, cabe mencionar que si el niño y adolescente contará con un apoyo necesario antes de la institucionalización o en esta misma, no sería necesario medicarlo o las dosis serían menores, ya que se contaría con un apoyo fundamental como lo es el ambiente externo al cual se enfrentan y las redes necesarias para lograr una intervención integral en compañía de las diferentes partes que interactúan y favorecen el proceso.

- **Enfoque de derechos.**

Valverde (2008) señala que este:

Dice relación con la forma del vínculo que se establece con las niñas, los niños y adolescentes que son parte de ella. En general los equipos que intervienen socialmente responden a las ideas y prejuicios que están a la base de sus apuestas de cambio, y por lo tanto, éstas conllevan una valoración de los “intervenidos” que determina la forma de relación que establecerán con ellos, y por lo tanto, la forma en cómo éstos serán parte de las opciones asumidas de intervención que se estén implementando (p.109).

Aplicándolo al ámbito de la intervención social, cabe destacar que cuando se habla de NNA, se parte de la base de que estos son sujetos de derechos, plenos. Por lo tanto, se deben incluir en todos los procesos que conlleven su bienestar tanto físico como mental, además según Valverde (2008) “es necesario cuestionarse las formas en que valoramos por una parte la forma de relación que tenemos con ellas y ellos, y por otra, la manera en que visualizamos y estructuramos su actuar en la propuesta de intervención” (p. 109).

En palabras de la misma autora, el enfoque de derechos aparece cuando se trata de la participación, pues participar es en su esencia, expresión de poder, de capacidad, de autonomía. Es aquí donde la Convención de los Derechos del niño, niña y adolescentes es fundamental, ya que ésta marca un antes y un después en la valoración social de dicha población.

MARCO EMPÍRICO

La prevalencia de trastornos y problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes a nivel nacional es una realidad que aqueja a dicha población, esto se evidencia en el Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral del Ministerio de Salud (2013):

El 38,3% de los NNA de 4 a 18 años, presentan algún trastorno psiquiátrico, (35,5% para hombres y 43,3% para mujeres). La mayor prevalencia se da en los trastornos disruptivos (21.8%), seguido por los trastornos ansioso (18,5%) y los trastornos afectivos (6,1%) (p.41).

Por otro lado los programas de salud mental en niños, niñas y adolescentes deben proporcionar las condiciones indicadas para cubrir las necesidades y así contribuir a disminuir el riesgo y el impacto que puede causar en el desarrollo de la etapa vital, pero según estudio realizado por Vicente, Saldivia, De la barra, Melipillán, Valdivia y kohn (2012) "La mayoría (66%) de los niños o adolescentes con un trastorno mental diagnosticado en el estudio no recibió atención de ningún tipo" (p.452).

Específicamente en los centro de reparación especializada y administración directa y organizaciones colaboradoras de SENAME, estos deben velar que la atención de salud mental sea rigurosa en la administración de sustancias psicoactivas que se administran en los NNA que pertenecen a estos, para resguardar los derechos y la calidad de atención entregada, más aún considerando que existen diversos factores que influyen en el inicio de problemas de salud mental en esta población específica. Muchos de los niños y adolescentes que pertenecen a los programas SENAME, fueron ingresados en el sistema residencial por ser vulnerados gravemente en sus derechos en más de una ocasión, dentro de las cuales destacan: abuso sexual, maltrato, víctima de violencia intrafamiliar, negligencia parental, entre otras. Por consecuencia de esto, los niños y adolescentes comienzan desde temprana edad con problemas de salud mental desarrollando trastornos de conductas, disociales, de control de impulsos, de pánico, entre otros. Asimismo, se puede señalar que los NNA al estar insertos en el sistema residencial, alejados de un núcleo familiar o de algún referente significativo de apoyo, no cuentan con el clima emocional adecuado generando que todas las vivencias de vulneración se vuelvan amenazantes durante su desarrollo físico y mental. En palabras de Warren (citado en el Informe Misión de observación SENAME, 2017) "Estudios internacionales lo confirman, señalando que las personas que han crecido en

residencias (separados de sus familias) tienen cuatro veces más posibilidades de sufrir un trastorno de la salud mental que las que crecieron con su familia” (p.320).

Según la síntesis auditoría social realizada por SENAME (2018), se presenta que un 55% de los NNA presenta algún problema de Salud mental y un 58% de estos, se encuentra con tratamiento farmacológico. Los programas colaboradores de SENAME no se alejan de esta realidad, ya que según observado en informes psiquiátricos y médicos de la población atendida, esta presenta algún diagnóstico psiquiátrico, que además van acompañados del uso de fármacos, los cuales en algunos niños y adolescente se administran en diferentes cantidades, dependiendo del o los trastornos mentales. Esto se ve agravado debido a que los niños y adolescentes consumen de 3 a 6 fármacos para diferentes patologías, incluyendo así los psicofármacos, los cuales ingieren tres veces al día en diferentes dosis y horarios durante todo su proceso de estadía en la institución. Dichos psicofármacos en ocasiones no solo son suministrados para que el niño y adolescente pueda controlar sus problemas de salud mental o patologías asociadas, sino que también son utilizados para lograr controlar las conductas disruptivas, hipersexualizadas y de autoagresión que estos presentan al momento de descompensarse y/o verse enfrentado a una situación de agitación psicomotora importante poniendo en riesgo la integridad tanto del mismo niño o adolescente, como la de sus compañeros de residencia y funcionarios de esta misma.

El informe del Consejo directivo de la INDH (2017) señala que:

En el marco del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, la CIDH ha indicado que la elevada utilización de fármacos, incluidos los psiquiátricos, no responden solo a un fin terapéutico, sino que en ocasiones se administran como forma de control a los NNA; generalmente motivado por la ausencia de recursos humanos suficientes, los NNA reciben medicación psiquiátrica sin que esta sea requerida por el NNA como parte de un tratamiento médico diagnosticado y monitoreado (p.72).

En relación a lo mencionado por el consejo directivo de la INDH, la administración inadecuada de fármacos es una situación compleja, más aún cuando se trata de niños y adolescentes, los cuales están en un sistema de protección que está encargado de la restauración de sus derechos y lograr un cambio significativo en su desarrollo. Es fundamental indicar que la implementación inadecuada de psicofármacos es contrario a los derechos que buscan ser resguardados en estos sistemas de protección, puesto que se vulnera la integridad y el derecho a una salud digna de los niños y adolescentes.

Según el informe elaborado en el marco de un Convenio entre la CIDH y UNICEF (2013):

El suministro de fármacos que no se derive de un tratamiento terapéutico, sino como forma de control del niño, es contrario al

derecho a la integridad personal, la salud y la dignidad de los niños. Según se informó a la Comisión, en algunas instituciones los niños, niñas y adolescentes están siendo medicados con psicofármacos para que logren “tolerar” la institución (p. 219).

Por otro lado, la ausencia de recursos humanos en el área de protección residencial desencadena un riesgo mayor puesto que no existe una supervisión profesional, oportuna y responsable para la ingesta de los fármacos.

El Informe anual sobre Derecho Humanos en Chile (2017) destaca que:

Otro punto altamente conflictivo, tratándose de la salud de los NNA, es la excesiva e indiscriminada medicamentación que se les impone en los distintos centros. Esta práctica se utilizará con frecuencia y de manera riesgosa para ellos, no solo por los posibles efectos secundarios de las distintas sustancias químicas, sino también por la interacción entre los medicamentos y, especialmente, porque el suministro se realiza sin la adecuada supervisión profesional y sin coordinación entre los profesionales de la salud a cargo de la atención (p.205).

La escasa supervisión profesional y coordinación con profesionales de la salud en especial de salud mental, provoca una medicación inapropiada por parte de otros funcionarios, dado que las evaluaciones de los tratamientos psiquiátricos no siempre mantienen una rigurosidad periódica, lo que implica un descuido de una atención médica adecuada a las necesidades actuales de cada niño y adolescente en las residencias de SENAME.

Es necesario destacar que el uso de psicofármacos cada vez se vuelve más habitual, generando que estas prácticas se realicen sin un mayor cuestionamiento por su carácter de cotidianidad. A causa de esto, Pérez y Olate (2018) destacan que:

Las características y condiciones institucionales en que se encuentran niños, niñas y adolescentes (NNA) dependientes del Servicio Nacional de Menores (SENAME), que presentan problemas de salud mental, junto con el antecedente de 1.313 muertes que se han revelado durante el mes de junio 2017, permitiría visualizar como primera línea de abordaje las intervenciones psicosociales especializadas, por ser más pertinentes que las psicofarmacológicas (p.2).

Como se señala anteriormente, el uso de psicofármacos se puede disminuir notablemente si se genera una derivación oportuna a la red de salud y una intervención profesional psiquiátrica (dependiendo del caso), adicionando a esto, la intervención psicosocial especializada para abordar los problemas de salud mental. En palabras de Pérez y Olate

(2018) se abre la interrogante: “¿Las condiciones institucionales en que se encuentran actualmente los NNA dependientes del SENAME, y que presentan problemas de salud mental, posibilita pensar que los tratamientos psicosociales especializados sean utilizados en primera línea por sobre los tratamientos farmacológicos?” (p.5). Debido a esto se puede decir que en los centros de SENAME existe un déficit en cuanto a la atención oportuna que permite detectar y atender a los niños y adolescente que posean o puedan desarrollar alguna enfermedad de salud mental. En lo concerniente a la red de salud y al acceso, existen altas tasas de indigencia en niños, niñas y adolescentes pertenecientes a SENAME, en palabras de Martínez (2010):

Sólo un 30% de ellos está inscrito en Fonasa. Si asumimos que el 70% restante tampoco está cubierto por Isapres, (pensando en que sólo 14,4% de ellos tiene una situación socioeconómica de no pobre) nos habla de un alto porcentaje de niños/as sin cobertura frente a una situación de salud (p.29).

Para sobrellevar los problemas de salud mental, el uso de fármacos puede ser útil en primera instancia pero a lo largo del tiempo genera dependencia y efectos secundarios, los cuales en oportunidades han sido letales, como el famoso caso de Lisette, la niña perteneciente a una residencia de SENAME que murió de un infarto cardiovascular siendo un agravante el uso de medicamentos, y esto puede ser más peligroso en patologías psiquiátricas crónicas en niños y adolescentes, puesto que estos podrían estar expuestos a psicofármacos durante años. Con relación a estos efectos secundarios Centeno declara (2018):

De estos efectos, el aumento de peso y los trastornos metabólicos son altamente prevalentes, son difíciles de manejar y pueden tener consecuencias a largo plazo. El aumento de peso y la obesidad tienen una relación directa con la diabetes, las dislipidemias y la hipertensión, los cuales son importantes factores de riesgo de morbilidad-mortalidad cardiovascular (p.58).

Los NNA se encuentran como grupo prioritario en la política social, es así que SENAME tiene como obligación incorporar un sistema de protección óptima en todas las áreas, más aun considerando que la última síntesis de auditoría social arrojó que 55 % de NNA presenta enfermedades de salud mental. Respecto a lo anterior, existe la necesidad de salud y de recibir un tratamiento o intervención de calidad que permita favorecer a su diagnóstico psiquiátrico previo, que no prive a los NNA de contar con mejores condiciones para preservar su integridad personal.

Cabe destacar que la OMS declara en su plan 2013-2020:

Los niños y adolescentes con trastornos mentales deben ser objeto de intervenciones tempranas científicamente contrastadas de

carácter no farmacológico, ya sean psicosociales o de otra índole, dispensadas desde el ámbito comunitario, evitando la institucionalización y la medicalización. Esas intervenciones deben atenderse además a los derechos que amparan a los niños con arreglo a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos (p.3).

Por último, es necesario manifestar que desde la mirada del trabajo social, se puede señalar que estos/as son los encargados de generar una vinculación apropiada con el medio, coordinando instancias donde los niños y adolescentes puedan tener una participación activa, la cual ayude a su desarrollo psicológico, logrando de esta manera una nueva forma de tratar la Salud Mental. Dicha participación puede ser a nivel grupal o comunal, donde el NNA se sienta a gusto. Así en compañía de estos y de los profesionales, logre reparar el daño causado por las vulneraciones de derechos ya vividas.

MARCO NORMATIVO.

Hay dos herramientas básicas que permiten dilucidar el marco normativo en esta materia, la primera de ellas es la Convención de los Derechos del niño, niña y adolescentes y el segundo es el Protocolo de Salud y administración de medicamentos entregados por SENAME, los cuales serán presentados a continuación:

1. Según Unicef (2014) la Convención de los Derechos del niño, niña y adolescente, es aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el año 1989 y ratificada en Chile el año 1990, rigiéndose por cuatro principios fundamentales: la no discriminación, el interés superior del niño, su supervivencia, desarrollo y protección, así como su participación en decisiones que les afecten.

Para que los NNA puedan tener un nivel de vida adecuado se necesita diversos derechos y prestaciones que aseguren su calidad de vida, entre ellos el acceso a salud, considerando importantes los siguientes artículos de la convención:

Artículo 24: Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Artículo 25: Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Artículo 26: Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

Artículo 27: Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

En estos cuatro artículos mencionados se hace énfasis a los derechos que deben dar cumplimiento por parte del estado para que el NNA pueda acceder y utilizar servicio que aseguren la salud física y mental, mencionando de igual manera a la familia como un agente protector que tiene como obligación mantener sus derechos de salud.

2. De acuerdo a análisis realizados por los equipos de Sename y del sector de salud, se deben generar protocolos consensuados y validados para detectar y derivar desde los programas de SENAME a los establecimientos de la red de salud, se requiere de estrategias para hacer frente a la reducida oferta de especialistas para la atención de salud mental infanto-adolescente y se debe contar con recursos humanos capacitados para dar una respuesta integral a niños, niñas y adolescentes con alto riesgo psicosocial, Según Minsal (2017).

La responsabilidad de la residencia de entregar cuidados a cada niño, niña o adolescente ingresado, comienza tan pronto éste es separado de su medio familiar. Por ello, es fundamental que el equipo realice desde el inicio, las acciones necesarias para reconocer su estado de salud físico, mental y emocional, realizando y/o gestionando las acciones requeridas para atender las eventuales necesidades de cada uno/a.

- Condiciones para la atención de salud en la residencia:

1. Director/a de la residencia deberá definir un/a Responsable del Área de Salud, quien será el/la principal encargado/a de las acciones del presente protocolo. Dicho/a funcionario/a puede ser un técnico o profesional del área de la salud (técnico paramédico, técnico en enfermería de nivel superior-TENS, otro) o un cuidador/a con formación en el área.

2. La presencia de un/a Responsable del Área de Salud debe ser permanente. Por tanto, el/la Director/a debe designar un/a reemplazo del titular (que asumirá dichas funciones en ausencia del otro, ya sea por el sistema de turnos, inasistencias, rotación de personal, entre otros). Éste reemplazo también debe contar con manejo de las funciones a realizar en el cargo y misma formación en el área (ya descrita en el punto anterior).

3. La residencia debe contar con un botiquín de primeros auxilios, debiendo gestionar la asesoría del centro de salud primaria correspondiente, para la elaboración y mantención de éste. Esta asesoría debe quedar por escrito.

4. En forma simultánea, al desarrollo de un procedimiento de primeros auxilios a un niño, niña o adolescente siempre, el Director/a del Centro residencial solicitará la asistencia médica, y de bomberos y/o carabineros, según el tipo de situación presentada o recurso comunitario más cercano.

5. Director/a de la residencia mantendrá actualizado un catastro que identifique las redes e instituciones relevantes para la atención de salud de los niños, niñas y adolescentes, además de fonos de emergencia. Este documento deberá estar en conocimiento y accesibilidad de todos los funcionarios de la residencia.

- Acciones mínimas a desarrollar por el equipo profesional.

Con relación a los registros de salud de cada niño, niña o adolescente, cada carpeta individual de niño/a o adolescente contendrá un apartado específico, en el cual se archivarán sus antecedentes de salud. Esto incorpora lo siguiente: Resultados de la evaluación del estado físico general (realizado al ingreso) Antecedentes de la historia médica y diagnósticos médicos existentes. Incluye informes médicos. Necesidades de interconsultas específicas (físicas, auditivas, ópticas, dentales, otras). Tratamientos específicos en relación a necesidades de salud mental (psicología – psiquiatría - neurología) y entrega de medicamentos según prescripción médica (en el caso de psiquiatría), cuando corresponda Alergias a diversos elementos. Reacciones adversas a medicamentos Registros de controles de salud e interconsultas tramitadas o pendientes Recetas médicas Registro de la entrega de medicamentos Registro de vacunas Registros de enfermedades, accidentes y heridas ocurridas durante la permanencia en el centro residencial. Epicrisis (si corresponde).

Para lo anterior, la residencia deberá diseñar y adjuntar en cada carpeta individual, un instrumento que sistematice el historial de salud física y mental de cada niño, niña o adolescente. En él registrará de manera cronológica, sus diagnósticos, fechas de los mismos y tratamientos indicados.

- Proceso de administración:

1. Debe existir indicación médica expresa para todo medicamento que sea administrado en la Residencia.
2. Antes de administrar la medicación, verifique nombre y apellido del NNA, medicamento, dosis, vía y hora.
3. Debe mantener medidas de asepsia.
4. Asegurar la efectiva ingesta del medicamento por parte del usuario. (en caso de ser comprimido, verifique la cavidad oral)
5. Permanecer con él o la NNA hasta que haya tomado TODOS los medicamentos.

- Reglas para la administración de un medicamento:

1. Administrar el medicamento correcto: Algunos medicamentos tienen aspecto y nombre similar, por tanto se debe confirmar que es el medicamento correcto al ser entregado por el proveedor, antes de administrarlo y si existen dudas aclararlas con el médico.
2. Administrar el medicamento al o la NNA correcto: comprobar la identificación de éste mediante solicitud de su nombre.
3. Administrar la dosis correcta: No aproximar la dosis al envasar los medicamentos; modificaciones mínimas en las dosis formuladas pueden ser importantes y peligrosas. En caso que la dosis parezca inusualmente elevada o baja, confirmar directamente con el médico que la formuló. Verificar los cálculos matemáticos de dosis.
4. Administrar el medicamento a la hora correcta: Las concentraciones terapéuticas de un medicamento en la sangre, dependen de la constancia y regularidad del horario de la administración, de tal manera que nunca se debe administrar un medicamento ni antes ni después de 30 minutos de la hora indicada.
5. Comunicar los errores de omisión o de administración, inmediatamente: Antes de proceder a administrar el medicamento, informar al o la NNA sobre las posibles reacciones o molestias que puede presentar y solicitarle su colaboración

SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN.

Según Hernández (2014), en el proceso de investigación cualitativa, las hipótesis se van generando durante el proceso, además, se afinan mientras se recaba más información, modificándose dependiendo de los resultados y no se prueban estadísticamente (p.357).

Esta investigación tendrá tres supuestos, los cuales serán relacionados directamente con los objetivos específicos.

1. Los/as profesionales de los programas opinan que el uso de psicofármacos favorece la intervención psicosocial.
2. Los profesionales describen el uso de psicofármacos como excesivos pero necesarios para mantener el control dentro de la residencia.

3. Los/as educadores de trato directo opinan que el uso de psicofármacos contribuye a que los niños y adolescentes mantengan un comportamiento adecuado, sin alteraciones psicomotoras.

4. A través del instrumento aplicado a profesionales y educadores/as de trato directo de la institución, queda en evidencia que entre estos se presentan más divergencias que convergencias en torno al uso de psicofármacos en niños y adolescentes.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Metodología de investigación.

La investigación ha realizar es de tipo cualitativo, es decir, busca describir percepciones sobre un tema de estudio poco abordado, como es el fenómeno del uso de psicofármacos en niños y adolescentes pertenecientes a dos programas colaboradores de SENAME.

En esta investigación se pretende buscar, identificar y descubrir cómo se relacionan las variables, comprendiendo a las personas y sus contextos, basándose principalmente en cada caso y sus manifestaciones.

Según Hernández, Fernández & Baptista (2010) las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general (p.9).

Para realizar lo anteriormente mencionado, (Hernández et al., 2010) la metodología cualitativa procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general.

Se utilizará un tipo de estudio descriptivo, puesto que, la información recolectada será descrita basándose en el contexto y las variables que rodean a la población estudiada. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010):

Con frecuencia, la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (p.80)

Sumado a esto, el estudio será Fenomenológico puesto que como señala Hernández (2014) en lugar de generar un modelo a partir de ellas, se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno (p.493).

Criterios de investigación.

1. Según finalidad:

Esta será una investigación básica puesto que según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “tiene como finalidad obtener nuevos conocimientos”(p.115). De esta manera lograr modificar o incrementar los conocimientos ya manejados por las personas. Además de esto se quiere generar conclusiones o crear teorías respecto a la percepción del uso de psicofármacos de los profesionales y educadores/as de trato directo dentro de la institución perteneciente a SENAME. Es necesario destacar que aunque se estudia un contexto en particular, se buscan resultados que puedan ser aplicados en más lugares.

2. Por tipo de datos:

En relación a los datos estos son primarios, Vietyes (2004) “Toda aquella cuyos datos son recolectados de forma directa por el investigador en la realidad” (p. 115), ya que estos datos se obtendrán del trabajo de campo, con la construcción de un instrumento, en base a una entrevista semi estructurada, para recopilar datos que se aplicarán directamente a la población objetivo.

3. Según el tiempo:

Al ser un estudio de tipo descriptivo, la investigación será de corte transversal. En palabras de Hernández (2003) “Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.270).

4. Según el control de variable:

La investigación será no experimental, puesto que los datos serán recogidos en ambientes naturales, utilizando muestras representativas de la población que será estudiada, en este caso profesionales y educadores/as de trato directo, pertenecientes a la institución. Por otro lado la información obtenida no será manipulada de parte de las investigadoras.

Según Hernández, Fernández & Baptista (2010):

La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural (p.150).

Criterios de calidad

1. Validez.

Validez, en palabras de Ruiz (2003) “es la exactitud con que pueden hacerse mediciones significativas y adecuadas con un instrumento, en el sentido que mide realmente el rango que pretende medir”. Considerando esto, es que el trabajo de campo se realizó de manera minuciosa con la información, la revisión constante y la interpretación correctamente la información obtenida de este, sin modificar y respetando los testimonios y observaciones reales que los sujetos del estudio deseen aportar a la investigación. Además es necesario considerar la triangulación para aumentar la confianza en el estudio, para esto se hace propicio un análisis constante y riguroso de los datos y la constante consulta del equipo del SENAME, trabajadores sociales, psicólogos, educadores de trato directo, encargada de salud, entre otro.

2. Confiabilidad.

Confiabilidad, el concepto tradicional de esta implica que un estudio se puede repetir con el mismo método sin alterar los resultados, en palabras de Miguélez (2016) “es una medida de la replicabilidad de los resultados de la investigación” (p.12). Respecto a este punto se realizará una recolección de datos sistemática con los usuarios de la investigación, manteniendo un orden y transcripción actualizada de la información recolectada, para no confundir, ni intervenir en la información y observaciones recolectadas.

Población y muestra

Población:

La población de esta investigación fueron profesionales y educadores/as de trato directo, pertenecientes a dos programas colaboradores de la red SENAME, estos comparten como característica principal el trabajo con niños y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y con un historial médico y psiquiátrico relevante.

El número relevante para la muestra no se puede pre señalar, ya que el criterio será la saturación de la información, el que se puede aproximar alrededor de 7 personas.

Muestra:

La muestra fue orientada de manera cualitativa de tipo homogénea por saturación, la cual según Hernández, et al. (2010) “en éstas las unidades a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien, comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social.”(p.398). En este caso serán profesiones y educadores/as de trato directo de programas pertenecientes a SENAME

Técnica de muestreo.

Se produce un muestreo no probabilístico por propósito, puesto que, (Vietyes, 2004) “las investigadoras seleccionarán a las personas que consideren típicos”, en este caso fueron

profesionales y educadores/as de trato directo pertenecientes a programas colaboradores de SENAME, dependiendo de los fines del estudio.

Con el fin de que las personas que participen del estudio puedan aportar la información que sea necesaria demandada por el estudio, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: personas que pertenezcan a los dos programas colaboradores de SENAME, que tengan o hayan tenido trato directo entre 3 a 12 meses con niños, niñas y adolescentes de los programas, o que lleven trabajando entre 3 a 12 meses en el sistema de SENAME, que hayan intervenido en el uso y administración de medicamentos hacia los NNA. En cambio, para que exista coherencia en los relatos, se considerarán los siguientes criterios de exclusión: profesionales y educadores/as de trato directo que tengan menos de 3 meses de trato directo con los NNA, que no tengan conocimiento de los medicamentos que ingieren los NNA del sistema de protección de SENAME.

Acceso al campo.

En primer lugar, la investigación fue realizada en una institución colabora de SENAME, en la cual una de las investigadoras realizó su experiencia de práctica profesional.

En segundo lugar, fue necesario comunicarse con el Director de dicha institución, de esta manera se logró concretar reuniones y fechas para la ejecución del instrumento, así obtener la muestra a través de la información recolectada de los/as profesionales y educadores/as de trato directo.

En tercer lugar, fue necesario enviar los documentos entregados por la Universidad, (consentimiento informado) e información de la investigación (problematización, objetivos, instrumentos, cronogramas) que facilitaron obtener el consentimiento para lograr concretar el trabajo con la institución.

Sin embargo, luego de realizar esto, no se obtuvo respuesta del Director de la institución por lo que las investigadoras tuvieron que realizar nuevas coordinaciones para poder acceder a la muestra.

Estrategias de recolección de datos.

Se realizaron entrevistas semi estructuradas tanto al equipo profesional como a educadores/as de trato directo pertenecientes a los programas de la institución.

Blasco y Otero (2008) señalan que El/la investigador/a realiza una serie de preguntas que definen el área a investigar, pero tiene libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas.

Luego de recolectar la información, esta será revisada y analizada por las investigadoras en una matriz de análisis, la cual entregará los resultados finales, de esta forma ver el cumplimiento de objetivos específicos que contribuyen a describir el uso de psicofármacos de niños y adolescentes que residen en los programas colabores de SENAME, desde la percepción de profesionales y educadoras de trato directo.

Plan de análisis.

En esta investigación cualitativa, se analizarán los datos a través del análisis de datos textuales en un proceso de interpretación hermenéutico puesto que predomina la comprensión de la complejidad de los fenómenos. Según Sampieri (2016) “se concentra en la interpretación de la experiencia humana y los “textos” de la vida. No sigue reglas específicas, pero considera que es producto de la interacción dinámica.” (p.494)

RESULTADOS.

A continuación, se expondrán los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los profesionales y educadoras de trato de directo pertenecientes a instituciones de SENAME. Los resultados serán presentados a través de los objetivos específicos de esta investigación.

a. Objetivo específico 1:

Describir la opinión de integrantes del equipo profesional de instituciones colaboradoras de SENAME, sobre el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes.

Las primeras opiniones expuestas son en relación a la categoría administración de psicofármacos en niños y adolescentes institucionalizados, ante lo cual se pueden evidenciar opiniones divididas, una parte de las profesionales mencionan estar a favor del uso de psicofármacos como una forma de estabilidad emocional, mientras que otros señalan no estar de acuerdo con el uso de estos, aunque reconocen que esto depende de la situación de cada adolescente se hace necesario el uso y la administración de estos.

- *“Es necesaria la administración de estos psicofármacos para que tengan alguna estabilidad emocional que es lo que se quiere lograr” (Gestora de Salud, 32 años).*
- *“Sobre todo para ayudar en el tema de las descompensaciones para que los niños estén más o menos estable para que puedan desarrollarse bien”... “el tema de los fármacos a mí me parece que es súper importante, porque para algunos casos, emm... como con terapia por decirlo así, uno se queda chico para poder tratar emm.. los trastornos que puedan tener los chicos” (Psicóloga, 26 años).*
- *“Eeh, bucha te tendría que decir que no, no estoy de acuerdo pero lamentablemente hay muchas ocasiones, es lo que se debe hacer, considerando la, el perfil de cada chiquillo” (Trabajadora Social, 39 años).*

- *“Ya, yo no estoy de acuerdo respecto al tema de la medicación, eeh... sin embargo, creo que eeem... con, hoy en día como eeeh... varios niños tienen distintas eeh... patologías, condición, eeh... a nivel de Salud Mental, creo que si es necesario implementarlo, pero eeh... bajo una previa eeem... un previo estudio que realmente entienda el proceso de los chiquillos y también que vaya acompañado de una psicoeducación y también un, un tratamiento a nivel eeem... no solo farmacológico, sino que también eeh... psicoterapéutico”. (Trabajadora Social, 32 años)*

En relación a este objetivo, se continúa con la categoría motivos por los cuales se administran psicofármacos a los niños y adolescentes pertenecientes a la institución, en referencia a esto los profesionales mencionan y en ciertas ocasiones se reiteran las causas por las cuales se haría uso y administración de psicofármaco, evidenciando en estas diversos trastornos de Salud Mental que estos presentan.

- *“La principal de ellas es el trastorno del vínculo familiar, entonces eso conlleva a que tengan alguna, algún tipo de depresión, algún tipo de desajuste conductual, eso es como lo principal por lo cual se administran estos medicamentos”(Gestora de Salud, 32 años).*
- *“Cuando tienen algún trastorno que requiera el uso de psicofármacos para mantenerlos estabilizados”*
- *“Trastornos de personalidad que han sido estudiado por profesionales y también, chicos que tienen condiciones distintas, y esto también tiene que ver mucho con el estilo de vida que tuvieron los padres en algún momento (...) Tienen dependencia a algunos psicofármacos porque los padres consumieron, eeh... bastantes medicamentos, drogas, etc., alcohol, durante la concepción de los niños, entonces, hoy en día se ve que se requiere mucho más esto porque los chiquillos vienen con, vienen ya como predispuestos a varios medicamentos”.*

La siguiente categoría hace referencia a la opinión de la contribución del uso de psicofármacos al proceso de intervención psicosocial que se realiza en la institución, frente a esto, los profesionales coinciden en que sí contribuyen, puesto que, proporcionan una estabilidad en los niños y adolescentes al momento de las intervenciones psicosociales.

- *“Si contribuye... mira si logramos una estabilidad emocional, este chico igual va a lograr una mayor vinculación, dentro de, con nosotros y con su familia y con lo que se quiere lograr”(Gestora de Salud, 32 años).*
- *“En el fondo son una ayuda para estabilizar su sistema nervioso central, entendiendo que algunos psicofármacos son antidepresivos, otros por situaciones de epilepsia, situaciones súper puntuales y el proceso de intervención no se basa en eso, se basa más bien en el diagnóstico individual y la intervención individual que tiene cada niño, osea si ayuda para que esté un poco más, eeh... encuadrado” (Trabajadora Social, 39 años).*

- *“Eehh... sí contribuye al proceso de los chicos, pero eehh... lamentablemente hoy en día se comienza a medicar a los niños a muy corta edad, entonces eso hace que los chicos sean dependientes a varios medicamentos, eehh... si bien contribuye al trabajo que uno pueda hacer, eehh... creo yo que, eehh... desde una base se debiese comenzar con otro tipo de tratamiento, antes de medicarlos, ya, eehh... probar otras alternativas y luego evaluar si el niño requiere, eehh... este tipo de medicación” (Trabajadora Social, 32 años).*

La próxima categoría corresponde a la contribución del uso de psicofármacos al tratamiento de Salud Mental de niños y adolescentes, así pues, todos los profesionales entrevistados manifestaron por diversas razones y según su criterio como profesional dependiendo de cada área estar de acuerdo con la contribución de estos al tratamiento de Salud Mental.

- *“Hay muchos objetivos para los tratamientos que no se cumplirían sin este uso de psicofármacos” (Psicóloga, 26 años).*

- *“Ósea, cien por ciento, ósea es un aporte súper importante considerando que si no estuvieran medicados, estarían mucho más descompensados y no podrían tener una vida, eehh... entre comillas normal” (Trabajadora Social, 39 años).*

- *“Si contribuye en cuanto al profesional que lo diagnostique y sea él quien entrega el medicamento, ya, eehh..., hoy en día vemos que los chiquillos son evaluados por Neurólogos quienes eeem... dan un tratamiento farmacológico y sumado a ello un Psiquiatra que también da otro tipo de tratamiento, entonces, si bien ayuda, esto tiene que ser acompañado de una terapia que no solo sea medicamentosa” (Trabajadora Social, 32 años).*

Por último, las entrevistadas describen el proceso de administración de psicofármacos a niños y adolescentes de la institución conviniendo que la administración en primera instancia, está a cargo de la Gestora de Salud, y posteriormente, se entrega a las educadoras de trato directo para que éstas suministren los medicamentos.

- *“Mira, yo soy la encargada de retirar medicamentos, de ir a los controles con los chicos y de dosificar estos medicamentos. Yo dosifico estos medicamentos y se los entregó a las educadoras, dentro de mi horario laboral, obviamente que yo superviso si este se administre, se administre en el horario y la dosis adecuada obviamente, esa es mi función con el tema de los fármacos” (Gestora de Salud, 32 años).*

- *“Se realiza una psicoeducación primero con las educadoras de trato directo, que son principalmente las que están en la mayoría de los horarios con los niños, entonces dependiendo de cada niño hay un esquema farmacológico, que manejan ellas que eehh es la TENS es quien se los instruye y ellas según el horario que tengan” (Psicóloga, 26 años).*

- *“La tiene la TENS, que es la encargada de suministrar a las tías educadoras todo el pack de, bueno el pack suena feo, es como el arsenal de medicamentos, con el horario y en el fondo es una calendarización que se realiza por cada niño”. (Trabajadora Social, 39 años)*

- *“Tenemos una gestora de salud, que es quien tramita las horas médicas, es quién retira los medicamentos, quién es quién hace las planillas para cada niño, estas planillas se van para el educador de trato directo, que es quien vive con el niño y quien le entrega el medicamento a diario” (Trabajadora Social, 32 años).*

b. Objetivo específico 2:

Describir la opinión de las educadoras de trato directo de instituciones colaboradoras de SENAME sobre el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes.

Para este objetivo las respuesta entregadas por las ETD's en relación a la categoría opinión sobre el uso de psicofármacos en niños y adolescentes, respecto a esto las educadoras de trato directo concordaron en su mayoría que los niños y adolescentes no se debería medicar.

- *“Eehh... si son necesarios para ellos, tienen que tomarlos, son importantes, creo.” (ETD, 52 años).*
- *“Yo por mí, no deberían. No deberían ser medicados” (ETD, 56 años).*
- *“Eehh... bueno la verdad... eehh es que no estoy muy de acuerdo en ese sentido con el tema de los fármacos, debido a que muchas veces no se sabe por qué es el uso de este, o por lo menos dan un diagnóstico aproximado, entonces como que no se da como eehh no se trata como el cómo se llama esto el... como la enfermedad que tiene eehh... tanto como trastornos o cosas así que tiene el niño, entonces no creo que sea tan eficiente digamos el tema de los fármacos” (ETD, 23 años).*

En relación a este objetivo, se continúa con la categoría motivos por los cuales se administran psicofármacos a los niños y adolescentes pertenecientes a la institución. Las respuestas fueron ambiguas, puesto que, en las respuestas obtenidas se mencionan a grandes rasgos el motivo del uso de los psicofármacos, manifestando una escasez de información que estas poseen, visualizando esto a través del discurso.

- *“Por sus problemas que ellos tienen, eehh... es que no sabría explicarle. (...) Claro, sí, conductuales, eehh... para controlar su ira.” (ETD, 52 años)*
- *“Eehh... bueno algunos, algunos por ejemplo, hay uno, hay uno el Christopher que es medicado porque él es bien como agresivo y no nos dan mucha información porque, en realidad.” (ETD, 56 años).*

Con referencia a esto, se consultó sobre la categoría opinión de la contribución del uso de psicofármacos al proceso de intervención psicosocial que se realiza en la institución, las educadoras de trato directo entrevistadas presentan disparidad en sus respuestas, siendo la más representativa la poca contribución al proceso de intervención psicosocial.

- *“Eeh... yo creo que sí” (ETD, 52 años).*
- *“¿Si acaso contribuye? (...) No mucho, no porque igual ellos tienen reacciones, en cualquier momento, reacciones, los remedios no... a veces les han aumentado las dosis y siguen igual” (ETD, 56 años).*
- *“Veo que también los fármacos de cierta forma no hacen tanta efectividad, porque los niños igual se desconcentran muy fácil, entonces las actividades no se pueden hacer como tan largas” (ETD, 23 años).*

Por otra parte, se consultó sobre la categoría contribución del uso de psicofármacos al tratamiento de Salud Mental de niños y adolescentes, así pues, las educadoras de trato directo entrevistadas coincidieron que los psicofármacos no aportan al tratamiento de salud mental de los niños y adolescentes institucionalizados.

- *“Uf (suspiro) igual es como complicado porque igual he visto situaciones complejas en donde por ejemplo los psicofármacos no son muy favorables en los niños o al desarrollo de ellos, porque muchas veces cuando están eh (tartamudeó) medicado cosas así muchas veces no se empiezan a desarrollar de manera afectiva dentro con sus pares o con por los menos con los que hay, con los TENS también eeh... o con las misma ETD’S también” (ETD, 23 años).*
- *“No, yo creo que no. Yo soy, yo siempre he dicho, soy una convencida de que el Psicólogo no sirve pa’ nada, yo años atrás estuve también con Psicólogo y me daban pastillas que pa’ mantenerme así dormida y toda la cosa y no, no me sirvieron una de nada, al final yo quedé embarazada y dije, no pu, yo no puedo seguir así, yo por mi bebé tengo que salir de esto y sola salí, deje de tomar las pastillas y todo” (ETD , 56 años).*

Es importante señalar que a las educadoras de trato directo se les agregó una pregunta relacionada a la categoría cotidianidad de los niños y adolescentes institucionalizados, puesto que, estas son las encargadas de estar con ellos a diario, entregando atención, contención y acompañamiento. Las educadoras de trato directo entrevistadas manifiestan que el uso de psicofármacos no contribuye a la cotidianidad de los niños y adolescentes.

- *“Eeh... la verdad no, no veo mejoras” (ETD, 52 años).*
- *“Yo los veo igual, yo no les veo cambios así medicados o no medicados” (ETD, 56 años).*

Por último, los entrevistados describen el proceso de administración de psicofármacos a niños y adolescentes de la institución. Las educadoras de trato directo entrevistadas coinciden en que la administración de psicofármacos comienza por la Gestora de Salud, y que son ellas mismas las encargadas de suministrar estos a cada niño y adolescente, no entregan mayor detalle del proceso de la entrega de psicofármacos a cada uno de ellos.

- *“Eeh... bueno en la mañana, la TENS nos entrega los medicamentos y en las mañana se los doy yo a los niños, se los administro, eeh... a las tres de la tarde, la mayoría de las veces yo, y en la tarde, la noche, la tía que está de turno, mi compañera” (ETD, 52 años).*
- *“La TENS es la que nos entrega los medicamentos en su especiero y yo se lo doy, el de la noche, el de las nueve de la noche, los demás, los de las tres los da mi compañera que entra a las ocho de la mañana y los de la mañana los da la que entra en el turno de la noche” (ETD, 56 años).*
- *“La verdad considero de que los fármacos podrían tener como cierto, pueden ayudar a de cierto modo el tema del comportamiento del niño, pero no es que sea cien por ciento efectivo para que este tenga como de un comportamiento adecuado” (ETD, 23 años).*

c. Objetivo específico 3:

Comparar las divergencias y convergencias en la opinión del equipo profesional y las educadoras de trato directo sobre el uso y la administración de psicofármacos en niños y adolescentes residentes en instituciones colaboradoras de SENAME.

En cuanto a la categoría opinión sobre la administración de psicofármacos en niños y adolescentes institucionalizados, las profesionales entrevistadas señalan que son necesarios para el tratamiento y óptimo desarrollo de los usuarios, manifestando que:

- *“En la institución, dentro de las patologías que tienen los chicos, son necesarias. Es necesaria la administración de estos psicofármacos para que tengan alguna estabilidad emocional que es lo que se quiere lograr” (Gestora de Salud, 32 años)*

En cambio, las educadoras de trato directo visualizan que no estos no deberían ser medicados, mencionando que:

- *“Yo por mí, no deberían. No deberían ser medicados.” (ETD, 56 años).*

Por otra parte, existe un dilema ético en cuanto al uso de psicofármacos en los niños y adolescentes, lo cual se evidencia en lo señalado por la entrevistada número 3:

- *“Eeh, bucha te tendría que decir que no, no estoy de acuerdo pero lamentablemente hay muchas ocasiones, es lo que se debe hacer, considerando la, el perfil de cada chiquillo.” (Trabajadora Social, 39 años).*

Respecto a la categoría motivos por los cuales se administran psicofármacos en estas instituciones, los profesionales entrevistados indican específicamente los trastornos de Salud Mental por los cuales los niños y adolescentes son medicados, destacando el trastorno de vínculo familiar, desajuste conductual, evaluación psiquiátrica, trastornos depresivos y de personalidad y dependencia de psicofármacos.

- *“Por las características de los chicos, ya?, hoy en día presentamos altos, altos niños, osea un alto porcentaje de niños con eem... problemas de Salud Mental, trastornos de personalidad que han sido estudiado por profesionales y también, chicos que tienen condiciones distintas” (Trabajadora Social, 32 años), en cambio, las educadoras de trato directo lo visualizan como un medio de control y manejo conductual, señalando:*

- *“Por sus problemas que ellos tienen, eeh... es que no sabría explicarle. (...) Claro, sí, conductuales, eeh... para controlar su ira.” (ETD, 52 años).*

Continuando con la categoría opinión de la contribución del uso de psicofármacos al proceso de intervención psicosocial que se realiza dentro de la institución, las profesionales entrevistadas mencionan que estos sí contribuyen, ya que, proporcionan una estabilidad al momento de la intervención, evidenciando que:

- *“Ah!, sí contribuye... mira si logramos una estabilidad emocional, este chico igual va a lograr una mayor vinculación (...) entonces manteniendo esta estabilidad, obviamente vamos a tener menos conflictos y vamos a tener mucha más, emmm, que ellos logren esta reinserción familiar” (Gestora de Salud, 32 años).*

En cambio, las educadoras de trato directo señalan que el uso de psicofármacos no contribuye al proceso de intervención, manifestando que:

- *“No mucho, no porque igual ellos tienen reacciones, en cualquier momento, reacciones, los remedios no... a veces les han aumentado las dosis y siguen igual” (ETD, 56 años).*

En lo que se refiere a la categoría opinión de la contribución el uso de psicofármacos al tratamiento de salud mental de niños y adolescentes las profesionales entrevistadas revelan que estos sí contribuyen al tratamiento, indicando que:

- *“Ósea, cien por ciento, ósea es un aporte súper importante considerando que si no estuvieran medicados, estarían mucho más descompensados y no podrían tener una vida, eeh... entre comillas normal” (Trabajadora Social, 39 años).*

En cambio, las educadoras de trato directo señalar que el uso de psicofármacos no contribuye al tratamiento de Salud Mental, manifestando:

- *“No. (...)Yo creo que los dañan más” (ETD, 52 años).*

Por otra parte, cabe destacar que una de las profesionales entrevistadas indica que el uso de psicofármacos debe ser un acompañamiento a la intervención con niños y adolescentes, afirmando que:

- *“Si contribuye en cuanto al profesional que lo diagnostique y sea él quien entrega el medicamento, ya, eeh..., hoy en día vemos que los chiquillos son evaluados por Neurólogos*

quienes eem... dan un tratamiento farmacológico y sumado a ello un Psiquiatra que también da otro tipo de tratamiento, entonces, si bien ayuda, esto tiene que ser acompañado de una terapia que no solo sea medicamentosa, ya, con apoyo psicológico, con apoyo terapéutico, con apoyo de las familias, eeh... no solamente el fármaco” (Trabajadora Social, 32 años).

En la categoría descripción del proceso de administración de psicofármacos a niños y adolescentes en la institución las profesionales entrevistadas concuerdan en que la administración comienza por la Gestora de Salud y que posteriormente los psicofármacos son entregados a las educadoras de trato directo, indicando que:

- *“Se realiza una psicoeducación primero con las educadoras de trato directo, que son principalmente las que están en la mayoría de los horarios con los niños, entonces dependiendo de cada niño hay un esquema farmacológico, que manejan ellas que... eeh... la TENS es quien se los instruye y ellas según el horario que tengan, eeh, administran el medicamento, hay medicamentos” (Psicóloga, 26 años), es aquí donde se encuentra la primera convergencia, puesto que las educadoras de trato directo, manifiestan opiniones similares, mencionando que:*

- *“La TENS es la que nos entrega los medicamentos en su especiero y yo se lo doy, el de la noche, el de las nueve de la noche, los demás, los de las tres los da mi compañera que entra a las ocho de la mañana y los de la mañana los da la que entra en el turno de la noche” (ETD, 56 años).*

Por último en la categoría opinión de la contribución del uso de psicofármacos en la cotidianidad de los niños y adolescentes, es relevante señalar que esta pregunta sólo se realizó a las educadoras de trato directo, puesto que, como se señaló anteriormente, estas son las que están diariamente con ellos.

Las entrevistadas señalan que el uso de psicofármacos no es un aporte para la cotidianidad de los niños y adolescentes, aludiendo:

- *“Eeh... la verdad no, no veo mejoras” (ETD, 52 años).*
- *“Yo los veo igual, yo no les veo cambios así medicados o no medicados” (ETD, 56 años).*

ANÁLISIS.

El siguiente análisis se ha centrado en las diversas teorías, investigaciones y modelos utilizados en esta memoria empírica y su relación con los resultados obtenidos posterior a la aplicación del instrumentos a profesionales y educadoras de trato directo pertenecientes a instituciones de SENAME, a través de una interpretación abierta en relación a las respuestas que cada una de estas entregó a las entrevistadoras.

1. Objetivo específico número 1.

Describir la opinión de integrantes del equipo profesional de instituciones colaboradoras de SENAME, sobre el uso de psicofármacos en niños y adolescentes.

a. Categoría opinión sobre la administración de psicofármacos en niños y adolescentes institucionalizados.

En el Servicio Nacional de Menores es una realidad que los niños, niñas y adolescentes son medicados, siendo parte de esto, los psicofármacos, en donde tras consultar a los profesionales sobre su administración, éstos concuerdan que generan una estabilidad emocional, considerándolos como una necesidad a sus procesos de intervención en la institución. En palabras de Arribas (2016):

Si no se toman la medicación se produce una inestabilidad emocional que puede desencadenar una serie de episodios en esta persona, como por ejemplo, crisis de ansiedad, conductas agresivas, imposibilidad de moverte de la cama, pensamiento e ideas irracionales, idas y venidas en el estado de ánimo, momento de estar muy contento y a la vez pasar a estar muy triste, cambios de humor repentinos, etc. (p.26)

Lo que es reafirmado ya que si bien continuando con esta categoría se encuentran aquellos entrevistados que no están de acuerdo con el uso de psicofármacos, se refieren a ello como una necesidad dependiendo del perfil de cada niño y adolescente a los cuales se administran psicofármacos. Arribas (2016) señala que “se debe tener en cuenta que cada persona es diferente y con ello la relación tanto física como psíquica al tomar un determinado psicofármaco no será igual en unos que en otros.” (p.27)

b. Categoría motivos por los cuales se administran psicofármacos en estas instituciones.

Los ingresos de niños, niñas y adolescentes al sistema residencial de SENAME, tiene como principal causa la vulneración grave de derechos, por consecuencia de esto, existen diversos diagnósticos, siendo parte de estos el de Salud Mental en donde se evidencian diferentes trastornos debido a consecuencias de abuso sexual, víctima de violencia intrafamiliar, negligencia parental, maltrato, entre otras. Mazaira (2004) menciona que:

La persistencia de estos rasgos ocasiona un gran sufrimiento al paciente y un considerable deterioro en su calidad de vida (...) El temor al abandono precipita muchas veces ataques de ira y conductas autodestructivas (automutilaciones) así como comportamientos suicidas (amenazas o intentos de suicidio

reiterados) que, generalmente, buscan generar culpa o temor en el otro para lograr una respuesta protectora. (p.64)

Por lo tanto, existirían diversas explicaciones por las cuales se administran estos psicofármacos, en donde se considera la historia pasada y actual de los niños, niñas y adolescentes, donde influyen factores biológicos, ambientales, familiares pero también individuales. Comprendiendo entonces que existen diversos sistemas que participan en el esquema psicofarmacológico de los niños, niñas y adolescentes, esto se puede explicar a través del concepto de sinergia de Bertalanffy (como se cita en Arnold & Osorio, 1998) el cual señala que:

Todo sistema es sinérgico en tanto el examen de sus partes en forma aislada no puede explicar o predecir su comportamiento. La sinergia es, en consecuencia, un fenómeno que surge de las interacciones entre las partes o componentes de un sistema (conglomerado). Este concepto responde al postulado aristotélico que dice que "el todo no es igual a la suma de sus partes". (p.10)

c. Categoría opinión contribución del uso de psicofármacos a la intervención psicosocial.

El ingreso de los niños, niñas y adolescentes a los centros y programas de SENAME además de evitar vulneraciones de derechos es generar una intervención social, psicológica y terapéutica para disminuir o reparar el daño causados por las experiencias traumáticas y vulneradoras. Ahora bien, estas intervenciones en su gran mayoría están acompañadas de tratamientos farmacológicos, por lo tanto, las profesionales señalan que los psicofármacos si contribuyen, dado que son una ayuda y permiten una estabilidad emocional, lo que facilita las intervenciones con los niños y adolescentes, lo que entonces posibilita el control con estos durante el proceso de intervenciones psicosociales.

Foucault (2012) menciona que:

A través de la psiquiatrización del niño no loco [énfasis añadido] – originalmente a través de la figura del niño idiota [énfasis añadido]–, se categorizan las anomalías entendidas como desviaciones menores; y a partir de ello se posibilita la generalización de un nuevo poder psiquiátrico. La psiquiatría para este autor, es remitida a una forma de administrar más que de intervenir terapéuticamente; y dispone de la posibilidad de juzgar al otro en su capacidad, y de ubicarlo en el lugar de la sinrazón. (p.21)

De otro modo, las entrevistadas señalan que el uso de psicofármacos sí contribuye al proceso de intervención psicosocial, pero discrepan que estos sean totalmente un aporte al trabajo realizado por los profesionales con los niños y adolescentes institucionalizados. De

esto se puede deducir que los profesionales se enfrentan a dilemas éticos respecto a su labor de intervención psicosocial frente al bienestar mental y físico de los niños y adolescentes. Según Galende (2008) “La primera falla ética consiste justamente en presentar esta capacidad de actuar con el psicofármaco sobre el cerebro como si se tratara de un conocimiento causal del origen del trastorno.” (p.30). No obstante se demuestra desde el discurso que el uso de los psicofármacos no son la esencia de las intervenciones, si bien colaboran en el proceso de igual forma hay que buscar otras alternativas para la intervención que no tengan directa relación a los psicofármacos.

d. Categoría opinión contribución del uso de psicofármacos al tratamiento de Salud Mental.

El uso de psicofármacos en instituciones pertenecientes a SENAME está presente al momento de tratar trastornos y problemas de Salud Mental en niños, niñas y adolescentes, así lo afirma el Informe Misión de observación Sename (2017) “niños y niñas en los Centros de protección del Sename (incluyendo a niños y niñas de 8 a 17 años) reportan consumir psicofármacos diariamente.” (p.320)

En relación a esto, las entrevistadas señalan que el uso de psicofármacos sí contribuye al tratamiento de Salud Mental, en donde el uso de estos es parte del cumplimiento de los objetivos, se considera una forma de mantenerlos compensados para realizar sus actividades cotidianas y permitir a los profesionales llevar a cabo un mejor proceso de intervención. Según Preciado (citado en Morteo, 2015) señala que “el cuerpo ya deja de habitar lugares disciplinarios, sino que el espacio disciplinario habita en el cuerpo”. (p.73) Con todo esto se entiende que el tratamiento de Salud mental no está enfocado en su totalidad a la mejora de la salud mental de los niños y adolescente, más bien indirectamente a mantener una estabilidad de los niños y adolescentes tanto en las instituciones como en las redes (colegios, CESFAM, otras programas de SENAME, etc.) que estos utilizan.

e. Categoría descripción del proceso de administración de psicofármacos en niños y adolescentes en la institución.

En esta categoría los profesionales presentan una descripción técnica básica de la administración de los fármacos que los niños y adolescentes institucionalizados ingieren, concuerdan con ciertas bases técnicas de la administración. Respecto a las directrices técnicas de esta podemos encontrar una baja coincidencia respecto a las respuestas entregadas. Los profesionales tienen presente ciertas condiciones para la atención de salud en las residencias, en este caso reconocen al responsable de salud, como TENS o gestora de salud, reconociendo que su labor es la administración previa y monitoreo del uso de psicofármacos, de estas condiciones entregadas por SENAME (2016) en el protocolo de administración de medicamentos para la atención de la salud en las residencias, esta es la más característica puesto que las otras condiciones no se mencionan.

Siguiendo con el protocolo de administración de medicamentos, SENAME (2016), una sola entrevistada reconoce el registro de la entrega de medicamentos, tramitación de horas médicas, retiro de medicamentos, además reconoce el trabajo y el diagnóstico que se realiza con neurólogos y psiquiatras para la entrega de un tratamiento farmacológico.

Por otra parte se encuentran los procesos de administración entregados por SENAME (2016) en el protocolo de administración de medicamentos:

1. Debe existir indicación médica expresa para todo medicamento que sea administrado en la Residencia.
2. Antes de administrar la medicación, verifique nombre y apellido del NNA, medicamento, dosis, vía y hora.
3. Debe mantener medidas de asepsia.
4. Asegurar la efectiva ingesta del medicamento por parte del usuario. (en caso de ser comprimido, verifique la cavidad oral)
5. Permanecer con él o la NNA hasta que haya tomado TODOS los medicamentos.

De estos, se hacen referencias de la indicación médica expresa, debido que manifiestan que un psiquiatra o un neurólogo, luego de un diagnóstico, recetó los medicamentos necesarios para cada niño y adolescente pertenecientes a los programas de SENAME y/o de otra forma la asistencia los controles médicos. De igual manera se menciona el proceso de administración número 4, en donde se hace reiterativo la psicoeducación entregada a las educadoras de trato directo para la correcta administración de los medicamentos, esto se puede constatar con el ejemplo que se señaló durante una entrevista, en una situación particular donde algún niño o adolescente se rehúse a ingerir el medicamento, además, recalcan que la ingesta de estos deben ser entregados directamente por las educadoras de trato directo, las que se deben encargar de que cada niños y adolescentes se medique de acuerdo a su tratamiento farmacológico, por lo tanto, respondería a la acción número 5 del proceso de administración.

2. Objetivo específico número 2.

Describir la opinión de las educadoras de trato directo de instituciones colaboradoras de SENAME, sobre el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes.

Los niños, niñas y adolescentes institucionalizados pertenecientes a SENAME están bajo la supervisión de diferentes profesionales dentro de los cuales se destacan las educadoras y educadores de trato directo quienes son los/as encargados/as de mantener la convivencia diaria con los niños y adolescentes cumpliendo las funciones de vigilarlos y controlarlos en la rutina diaria, la prevención y el manejo de conflicto, acompañamiento, conversación y observación, la labor administrativa y la participación a las reuniones de equipo, entre otras.

En cuanto a algunas características de las entrevistadas, llama la atención del equipo investigador, el nivel educacional de las mismas, considerando la compleja función que desempeñan y las directrices de SENAME, puesto que hay casos donde no cuentan con la enseñanza básica o media completa. Con respecto a esto la Fundación infancia Chile (2016) manifiesta que “No se puede llamar “EDUCADORA DE TRATO DIRECTO” a una persona que tiene cuarto medio y ninguna preparación técnico o profesional para el trabajo con niños o niñas.” (p.4) Además las bases técnicas del SENAME (2016) señalan que:

El Educador/a de Trato directo podría ser una persona Técnico/a o auxiliar social o educador/a especializado, auxiliar de párvulos o asistente de educación diferencial con experiencia en atención de graves vulneraciones de derechos de infancia y adolescencia, por lo tanto con capacidad y habilidades para crear, aportar y desarrollar intervenciones formativas y educativas que contribuyan al proceso reparatorio, para el trabajo en equipo y para la contención en situaciones de crisis. (p.22)

a. Categoría opinión sobre la administración de psicofármacos en niños y adolescentes institucionalizados.

Respecto a esta categoría se visualizó que la mayoría de las entrevistadas no estaban de acuerdo con el uso de psicofármacos, excepto uno, en donde lo más característico señalado es que no se tiene conocimiento del porque se está medicando a los niños y adolescentes o alguna referencia de la enfermedades o trastornos que estos poseen. Por lo tanto y por el tipo de respuestas entregadas se visualiza que las educadoras de trato directo cumplen con esta labor sin saber el trasfondo del porqué de sus acciones con los niños y adolescentes en este ámbito, lo que evidencia que su trabajo es mecánico en función de la directrices que la institución entrega, apartando a los y las ETD'S de un trabajo interdisciplinario que debe ser complementario puesto que son estos quienes tienen la convivencia diaria y saben en su gran mayoría las actividades, comportamientos y estados emocionales y/o sentimentales.

Lo anterior difiere con el propósito principal del cargo según SENAME (2016):

Apoyar operacionalmente la intervención, a través de la planificación, organización y ejecución de actividades, tanto de la rutina diaria como de las señaladas en el PII y/o Plan de Actividades, en coordinación con el equipo de trabajo del centro, garantizando la generación de un entorno protector de sus derechos. (p.16)

b. Categoría motivos por los cuales se administran psicofármacos en estas instituciones.

Respecto a las opiniones vertidas por las educadoras de trato directo estas mencionan vagamente los motivos por cuales los niños y adolescentes son medicados con psicofármacos. En consecuencia de esto se demuestra que las educadoras de trato directo responsables de la administración de los psicofármacos desconocen la información de parte del equipo profesional responsable de cada niños y adolescentes institucionalizados en relación a los diagnósticos y las razones del consumo de la psicofármacos de los niños y adolescentes a quienes se le administran estos medicamentos, en referencia a esto Pelegrí (2014) menciona “Toda organización formal establece unos vínculos más o menos rígidos que delimitan el comportamiento de sus miembros y regulan las relaciones que son importantes para el funcionamiento de la propia organización.” (p.18)

En relación a lo anterior, se refleja una escasa capacitación a las educadoras de trato directo frente a los diversos puntos críticos a intervenir con los niños y adolescentes, en este caso en los motivos de administración de psicofármacos, Martínez (2010) señala que “Se considera indispensable una formación más especializada para los educadores(as), ya que son los que – pasando la mayor cantidad de tiempo con los niños(as)- presentan menos herramientas de manejo.” (p.64), es por esto que el mismo autor destaca que “Los educadores están solicitando en permanencia más capacitación para conocer mejor el ‘perfil’ de los niños(as) atendidos y para un mejor manejo de los conflictos que se presentan cotidianamente en los centros.” (p.81)

c. Categoría opinión contribución del uso de psicofármacos a la intervención psicosocial.

Por lo que respecta a las opiniones expuestas estas hacen referencia a que los psicofármacos no contribuyen al proceso de intervención psicosocial, rescatando algunos discursos preocupantes frente al uso de estos y la influencia en las intervenciones. Así pues es que las educadoras de trato directo visualizan que el uso o el aumento de los psicofármacos no tienen eficacia en sus procesos de intervención psicosocial, destacando que los niños y adolescentes “siguen igual, a pesar de la medicación”. En relación a esto, la CIDH (2013) señala que:

La elevada utilización de fármacos, incluidos los psiquiátricos, no responden sólo a un fin terapéutico, sino que en ocasiones se administran como forma de control a los niños; generalmente motivado por la ausencia de recursos humanos suficientes, los niños reciben medicación psiquiátrica sin que ésta sea requerida por el niño como parte de un tratamiento médico diagnosticado y monitoreado. (p.259)

d. Categoría opinión contribución del uso de psicofármacos al tratamiento de Salud Mental.

En cuanto a la contribución de los psicofármacos al tratamiento de Salud Mental se expone un reparo frente al uso de estos. Para los entrevistados los psicofármacos es visualizado como un daño, que no contribuye con el tratamiento de Salud Mental, ya que los adolescentes aún medicados y con el tratamiento mantienen conductas disruptivas, y por otro lado resulta alarmante que se mencione el hecho de que la medicación genere un desapego afectivo con los pares, los/as profesionales y los/as educadoras de trato directo debido a las descompensaciones. En cuanto a esto Mazaira (2004) afirma:

En tanto, para los pacientes dependientes o con sensación crónica de vacío, el abordaje psicofarmacológico tendría menos para ofrecer. Atenerse a este criterio puede ayudar a limitar la prescripción de fármacos, que se suman unos a otros, a veces con el único fin de atender y acallar una demanda transferencial. (p.305)

Además, la revista Señales publicada por SENAME (2018), menciona que “Según estudios el control y la regulación está determinada en gran medida en la infancia temprana y afectará por tanto, de manera significativa la salud mental futura de los sujetos.” (p.40)

e. Categoría opinión de la contribución del uso de psicofármacos en la cotidianidad en la vida de los niños y adolescentes institucionalizados.

En relación a la contribución del uso de psicofármacos en la cotidianidad de los niños y adolescentes, las educadoras de trato directo entrevistadas señalan que estos no contribuyen, puesto que, no se evidencian cambios en su comportamiento mientras se encuentran medicados. Martínez (2010) menciona que:

Estas instituciones operan en la práctica como verdaderas estructuras disipativas de la tensión psicológica generada por el sufrimiento biopsicosocial de la población vulnerable que acogen (...) no están lo suficientemente preparadas para disipar de manera integradora y constructiva la tensión psicológica a la que se ven confrontadas en su funcionamiento cotidiano. (p.91)

Desde esta perspectiva, los/as ETD's mantienen el contacto directo y visualizan la evolución o la involución de los niños y adolescentes dentro de la institución y cómo diversos factores afectan en su desarrollo de la etapa vital correspondiente a cada uno, concordando que la administración de estos psicofármacos y su proceso de desarrollo no son un beneficio para la etapa vital que cursan. Según el Informe Modelo de gestión de la red temática de Salud Mental (2018):

La evidencia actual señala que un mayor número de eventos adversos en la infancia se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades mentales en etapas posteriores de la

vida. El insuficiente apego y estimulación, la negligencia y otros conflictos afectan negativamente el comportamiento social futuro, los resultados educativos, la situación laboral, social y económica de las personas, impactando a la salud integral de estas y su entorno. (p.35)

f. Categoría descripción de proceso de administración de psicofármacos en niños y adolescente en la institución.

Respecto a esta categoría, cabe destacar que las educadoras de trato directo entrevistadas señalan que la administración de psicofármacos en primera instancia está a cargo de la TENS o Gestora de salud, y posteriormente ellas son las encargadas de administrarlos a los niños y adolescentes según el horario que corresponda a cada uno de estos. Sin embargo, las respuestas sobre el proceso de administración entregadas son vagas y sin mayor detalle. Además, cabe señalar que ninguna de las entrevistadas hace referencia a lo estipulado en el Protocolo de administración de medicamentos (2016) entregado por SENAME, lo que demuestra la falta de información que estas poseen sobre el tratamiento psicofarmacológico que se le entrega a los niños y adolescentes pertenecientes a la institución. Es importante señalar que el Protocolo de administración de medicamentos (2016) menciona explícitamente “que el/la directora/a de la residencia, debe realizar gestiones para que el recurso humano reciba capacitación y entrenamiento práctico” (p.20).

3. Objetivo específico número 3.

Comparar las divergencias y convergencias en la opinión del equipo profesional y las educadoras de trato directo sobre el uso y la administración de psicofármacos en niños y adolescentes residentes en instituciones colaboradoras de SENAME.

El proceso de investigación incorpora la realización de convergencias y divergencias para conocer cómo los/as profesionales y los/as educadores de trato directo visualizan el uso y la administración de psicofármacos y tener en consideración su opinión como profesionales desde una mirada más técnica del área en el cual se desempeñan y por otra parte, la de los/as EDT'S en su labor práctica y cotidiana con los niños y adolescentes.

En primer lugar, se pueden reconocer divergencias respecto a la opinión de la administración de psicofármacos, puesto que, los profesionales orientan sus respuestas a que el uso de estos son una forma de estabilidad emocional y del comportamiento como una necesidad considerando el perfil de cada niño y adolescente y de las patologías de Salud Mental que estos poseen, reconociendo ciertas características que podrían favorecer el uso de estos, en cambio, las educadoras de trato directo señalan no estar de acuerdo con la medicación de psicofármacos dado que cuentan con escasa información respecto a qué son, su utilidad y por qué son utilizados. Martínez (2010) señala que:

Los educadores(as) son los que en el co-devenir comunitario de las residencias han desarrollado las estructuras de vinculación más estrechas con los niños(as), y por tanto existe el convencimiento de que son ellos los que mejor los conocen: los conocen en su diario vivir, en la convivencia, en sus modos de ser y estar en el mundo. Mientras que la relación de los profesionales con los niños(as) es más distante, no conviven con ellos, ni comparten otros tiempos que los estrictamente profesionales. Los profesionales incluso tienden a 'clarificar' su rol cuando los niños los interpelan como tíos o padres. (p.79)

Esto se vuelve a reiterar en cuantos a los motivos del uso de psicofármacos, puesto que si bien existen coincidencias en el discurso entre ambos estas son mínimas, en donde se distingue claramente que los profesionales poseen un mayor manejo de las razones por las cuales se administran los psicofármacos, ya que mencionan una lista de motivos relacionados con salud mental, como por ejemplo trastorno del vínculo familiar, desajuste conductual, trastornos depresivos, trastornos de personalidad y dependencia de psicofármacos, mientras que lo más reiterativo en las EDT'S fue que el uso de los psicofármacos se relacionan con problemas conductuales.

Continuando con el análisis se puede apreciar nuevamente divergencias, en relación a la contribución de psicofármacos en el proceso de intervención psicosocial, desde los profesionales la administración de estos favorece dicho proceso, porque facilita el trabajo con los niños y adolescentes, manteniendo- una estabilidad emocional y física, posibilitando que las intervenciones realizadas sean beneficiosas tanto para los niños y adolescentes como para los profesionales, al contrario de esto, las EDT's manifiestan que el uso de psicofármacos no contribuye al proceso de intervención psicosocial, observando que las conductas habituales se mantienen aun cuando el equipo profesional realiza sus intervenciones correspondientes.

Con respecto a la contribución del uso de psicofármacos al tratamiento de Salud Mental, otra vez se exhiben divergencias, puesto que, los profesionales consideran que el uso de estos son prioridad para el tratamiento de Salud Mental por el cual fueron diagnosticados, mencionando que aportan a sus actividades cotidianas dentro y fuera de la institución, mientras que las educadoras de trato directo, muy al contrario, destacan que el uso de psicofármacos en el tratamiento de Salud Mental no presenta resultados favorables para el niño o adolescente, puesto que trae más consecuencias negativas que positivas al desarrollo de estos. Según la revista Señales, publicada por SENAME (2018) "las experiencias positivamente estimulantes versus, experiencias maltratantes o escasamente estimulantes, van a influir de manera directa en el desarrollo de su estructura cerebral, en el desarrollo de habilidades, su conducta y en las condiciones de salud mental futura". (p.39)

En último lugar se presentan las convergencias en cuanto al proceso de administración de psicofármacos en donde tras consultar a las profesionales y educadoras de trato directo sobre el procedimiento, las respuestas fueron ambiguas para ambas. Si bien las profesionales poseían un mayor de conocimiento, estos no eran idóneos respecto al Protocolo de administración de medicamentos entregado por SENAME y en el caso de las ETD's, las respuestas fueron aún más deficientes debido a que estas solo conocían su responsabilidad en cuanto a la administración de psicofármacos y reconociendo al igual que los profesionales, solo la labor de la Gestora de Salud. Según la Corporación Crece mejor (2017) esto repercute en la forma de abordar la protección (...) la baja especialización y experiencia de los trabajadores en residencia. Esta realidad exige, por tanto, un análisis multidisciplinario de cada caso con un correlato intersectorial (p.40)

Dentro de este último, es importante destacar una divergencia en los discursos, puesto que, las profesionales señalan que a las educadoras de trato directo se les realiza una psicoeducación por parte del equipo profesional en relación al uso y administración de medicamentos en los niños y adolescentes de las residencias, en contra de lo expuesto, las ETD's no revelan esta psicoeducación en su discurso, manifestando por ejemplo no conocer el porqué del uso de psicofármacos ni un claro diagnóstico. Según el Informe Final Auditoría Social Sistema de Cuidado alternativo Residencial (2019):

Es necesario destacar que el 46.8% de los niños, niñas y adolescentes vigentes en Residencias OCA, está recibiendo algún tipo de tratamiento farmacológico, lo que implica necesariamente contar con procedimientos de control y supervisión estrictos, dado a la trascendencia de este tipo de acciones(p.18).

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROPUESTAS.

Conclusiones.

A través de esta investigación se visualizó la existencia de déficit en cuanto a la intervención de Salud Mental infanto-juvenil en el sistema de protección SENAME, lo que se condice con lo que rectifica el Informe Final Auditoría Social Sistema de Cuidado alternativo Residencial (2019) el que menciona que:

Del total de niños, niñas y adolescentes vigentes en Residencias OCA, se destaca que un 34.4% se encuentran con alguna problemática de salud mental con diagnóstico asociado, el cual ha sido realizado por facultativos tanto de la red pública de salud como privada, no obstante, se da cuenta en la revisión de las fichas, que un 4.9% no cuentan con un diagnóstico, aun cuando

presentarían una problemática de salud mental, conforme a evidencia descrita en registros clínicos históricos. (p.18)

Dichos problemas de Salud Mental son tratados con psicofármacos, los cuales se administran a los niños y adolescentes durante su estadía en instituciones pertenecientes a SENAME, sin embargo, el uso y administración de estos se normaliza y se visualiza necesario para la restitución de sus derechos, obviando la complejidad que conlleva medicar a los niños y adolescentes con psicofármacos y las consecuencias que estos pueden tener para su desarrollo integral y para el tratamiento de Salud mental.

A fin de conocer el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes pertenecientes a instituciones de SENAME, se consultó la opinión a profesionales y educadoras de trato directo de instituciones colaboradoras. Se debe señalar que el equipo investigador optó por no incluir a los niños y adolescentes en esta investigación para resguardar sus derechos, evitar conflictos y confusión en su cotidianidad.

Por medio de los resultados obtenidos en las entrevistas a profesionales y educadoras de trato directo, fue posible confirmar o refutar los supuestos propuestos al inicio de esta investigación.

En el primer supuesto “Los/as profesionales de los programas opinan que el uso de psicofármacos favorece la intervención psicosocial”, se confirma, puesto que, al indagar respecto a los proceso de intervención psicosocial refieren que contribuye en aspectos emocionales, psicomotores y en la labor que se lleva a cabo durante las intervenciones.

En el segundo supuesto “Los profesionales describen el uso de psicofármacos como excesivos pero necesarios para mantener el control dentro de la residencia”, esta se contradice, ya que, los profesionales en ninguna instancia mencionan como excesivo el uso de psicofármacos pero señalan que son necesarios para mantener estabilidad emocional y el control en los desajustes conductuales.

El tercer supuesto “Los/as educadores de trato directo perciben que el uso de psicofármacos contribuye a que los niños y adolescentes mantengan un comportamiento adecuado, sin alteraciones psicomotoras” se rechaza, debido a que aun cuando los niños y adolescentes son medicados con psicofármacos mantiene conductas disruptivas y un lento desarrollo para relacionarse de manera afectiva en el ambiente residencial.

Finalmente, se confirma el cuarto supuesto “A través del instrumento aplicado a profesionales y educadores/as de trato directo de la institución, queda en evidencia que entre estos se presentan más divergencias que convergencias en torno al uso de psicofármacos en niños y adolescentes, puesto que, en las categorías referentes a los psicofármacos estos demuestran estar de acuerdo con el uso y administración de estos, ya que sus orientaciones son más técnicas y encuadras al área de intervenciones psicosociales lo que de cierta forma limita que conozcan la cotidianidad y cómo repercuten los

psicofármacos en los niños y adolescentes, versus la interacción diaria que mantienen las educadoras de trato directo con estos, la cual les permite observar cómo influye el uso de psicofármacos y las intervenciones psicosociales en el desarrollo de los niños y adolescentes institucionalizados.

Limitaciones.

En primer lugar, al trabajar con instituciones pertenecientes a SENAME, fue difícil acceder a la muestra, puesto que, además de solicitar una serie de requisitos para aceptar la aplicación de instrumentos (resumen de memoria empírica, instrumentos validados, carta firmada por jefa de carrera, consentimientos, etc.) tardaron más tiempo del estipulado en darnos una respuesta positiva o negativa y en algunos casos, nunca la obtuvimos, a pesar de enviar a tiempo la información requerida.

La información enviada debía ser revisada por el director/a y luego por el vicepresidente de la institución para que se aceptara o no la aplicación de instrumentos a los profesionales y educadoras de trato directo.

En algunas instituciones el acceso fue más fácil, ya que, logramos obtener de forma inmediata una reunión con la persona a cargo, mientras que en otras fue todo lo contrario, generando un entorpecimiento en la investigación realizada.

Además de lo anteriormente expuesto, las entrevistas no pudieron ser realizadas en los ambientes esperados puesto que las personas entrevistadas no contaban con el tiempo suficiente ya que estaban realizando sus labores dentro de la institución, lo que imposibilitó la muestra por saturación, que era lo que se esperaba realizar en primera instancia.

Es importante señalar que se mantuvo comunicación constante con los centros para lograr obtener respuestas concretas en relación a fechas y horarios para realizar el trabajo de campo, lo que no fue suficiente para acelerar la aceptación de la aplicación.

En segundo lugar, como equipo investigador creemos que el plazo para la realización de esta memoria empírica fue muy acotado, puesto que, durante el semestre tuvimos que concretar el contacto con los centros de interés para poder aplicar los instrumentos y posteriormente realizar el análisis de resultados, por lo que creemos que si se contara con más plazo, se podría lograr un trabajo más completo, abordando de forma integral la problemática investigada.

Cabe señalar que en paralelo de estar realizando la memoria empírica, se cursan otras asignaturas, por lo que no se le puede dedicar tiempo completo a la investigación, lo que en muchas ocasiones produce un estancamiento en el desarrollo de esta.

Este semestre en particular, nos vimos enfrentadas a la paralización de actividades producto de la toma del edificio Santa Teresa de Jesús de Ávila, por lo que fue aún más

difícil lograr avanzar en la investigación, ya que a pesar de mantenernos en comunicación constante con la Profesora guía, no se contaba con un espacio disponible para las supervisiones semanales correspondientes.

Finalmente, creemos que para lograr expandir los alcances de esta investigación y poder abordar la temática uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes pertenecientes a instituciones de SENAME, es de suma importancia contar con el plazo necesario para lograr una buena gestión con las instituciones, las cuales poseen sus propias reglas y directrices y con las personas a las cuales se les aplicará el instrumento.

En tercer lugar, es importante destacar que al principio de la investigación se había considerado como parte de la población a investigar a los niños y adolescentes pertenecientes a las instituciones de SENAME, dado que se considera relevante la opinión de estos sobre el uso y administración de psicofármacos en su tratamiento de Salud Mental, no obstante, los niños y adolescentes están bajo la protección del Estado y por lo tanto, para acceder a estos se necesitaba autorización del comité de ética para resguardar sus derechos y adicional a esto, el tiempo que conlleva tramitar la autorización del comité de ética el cual podía ser más largo que el tiempo estipulado para la realización de la memoria empírica.

Cabe señalar que como equipo investigador consideramos que la opinión de los niños y adolescente hubiese nutrido esta investigación, ya que son a estos a quienes se les administran los psicofármacos y conocen directamente como afectan a su realidad dentro de la institución, a su tratamiento de Salud Mental y a la restitución de sus derechos a través de las intervenciones psicosociales.

Propuestas.

a. Mejorar políticas públicas de Salud Mental existentes, profundizando en temas relacionados a la Salud Mental infanto-juvenil en Chile, puesto que, como fue demostrado en esta memoria empírica, los porcentajes de niños, niñas y adolescentes que padecen algún trastorno psicológico, son considerablemente elevadas.

b. Implementar servicios especializados para la atención de Salud infanto-juvenil acorde a las características del sistema de Salud y las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, para evitar la exclusión social de los sistemas de provisión de Salud.

c. Es necesario que el estado aumente el presupuesto destinado a la Salud Mental y transparentar cuánto se destina a la población infanto-juvenil, puesto que, según el Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile (2014) “Las múltiples inequidades en el acceso a los servicios de salud en nuestro país también impactan la salud mental. Los beneficiarios de los seguros privados o Isapres tienen un acceso 8 veces superior al de los beneficiarios de FONASA”. (p.403)

d. Es necesario realizar un análisis sobre las prácticas psicológicas y psiquiátricas en los centros de protección pertenecientes a SENAME (directos y colaboradores), un análisis integral desde diferentes aristas, teniendo en cuenta la opinión de los niños, niñas y adolescentes, siendo transparentes en relación a sus enfermedad y tratamiento, asimismo, entregar la información que sea necesaria sobre el uso y administración de psicofármacos, siempre velando por el bienestar y la Salud Mental de los niños, niñas y adolescentes.

e. Buscar nuevas alternativas de tratamientos para problemas y enfermedades de Salud Mental, comenzando por terapias psicosociales, entregando al niño, niña y adolescente las herramientas necesarias antes de optar por la medicación. Arribas (2016) señala que:

El tomar un psicofármaco para resolver un problema emocional es una respuesta equivocada. Si es cierto que hay casos en los que se requiere tomar medicación como por ejemplo personas con trastornos mentales o adicciones en los que la ansiedad es mayor e incluso por ello puede estar en riesgo su vida. Una respuesta eficaz a la resolución de un conflicto sería la terapia ya que aborda la raíz de los problemas y trabaja con la persona y el entorno en la superación de dichos problemas. (p.31)

f. Fiscalización trimestral a centros pertenecientes a SENAME (directos y colaboradores) para corroborar cumplimiento de Protocolos de administración de medicamentos, realizar entrevistas a profesionales y educadores/as de trato directo, de esta forma conocer nivel de conocimiento sobre el uso y administración de psicofármacos, revisar recetas médicas, carnet de control psiquiátrico, coordinaciones con centros de salud pertenecientes a cada caso, entrevistar a psiquiatra de la institución para conocer situación actual de cada NNA.

g. Aumentar los fondos y las investigaciones destinadas a la prevención del problema de Salud Mental infanto-juvenil que permita la evaluación de medidas preventivas en dicha área.

h. Fomentar un mayor acceso a los tratamientos psicoterapéuticos, que sean estables en el tiempo y de carácter preventivo de futuros problemas de Salud Mental.

i. Fiscalización de profesionales a cargo del cuidado diario de los niños, niñas y adolescente, velando por el cumplimiento de los requisitos básicos de educación y capacitaciones estipulados por SENAME.

j. Considerar la investigación realizada como propuesta para próximas investigaciones de pos título, para así obtener información más certera respecto a los tratamientos de psicofármacos administrados en niños, niñas y adolescentes con problemáticas de salud mental perteneciente a SENAME.

LISTA DE REFERENCIAS.

Arnold, M. & Osorio, F. Intro (1998) Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100306>

Arribas, J. (2016). Psicofármacos ¿curación o adicción?. Recuperado desde https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002028.pdf

Bacallao, J. , Alerm, A. & Ferrer, M. (2016). *Paradigma del curso de vida: Implicaciones en la clínica, la epidemiología y la salud pública*. Recuperado desde <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Paradigma%20del%20curso%20de%20la%20vida.%20Implicaciones%20en%20la%20cl%C3%ADnica,%20la%20epidemiolog%C3%ADa%20y%20la%20salud%20p%C3%BAblica.pdf>

Benjet, C. (2009). La salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, (632), 234. Recuperado desde <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf>

CIDH y UNICEF. (2013). Derecho del niño y la niña a la familia: Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las américas. Recuperado desde <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9526.pdf>

Centeno, G. A. S. (2018). *Estudio de las alteraciones endocrinas durante el uso de psicofármacos en la infancia y adolescencia a partir de una base de datos prospectiva en atención especializada del área VI*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado desde <https://eprints.ucm.es/51325/1/T40907.pdf>

Consejo Nacional de la Infancia. (2015). Documento de Trabajo N°3 “Bienestar Infantil en Chile: Análisis y recomendaciones en base a indicadores OCDE - Dimensión SALUD”. Santiago, Chile. Recuperado desde <http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Bienestar-Infantil-en-Chile-OCDE-Dimension-Salud.pdf>

De La Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521-529. Recuperado desde http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5%20sept/2_Dra--Flora-de-la-Barra-M.-12.pdf

Díaz, S. (2011). Método Clínico: La observación. Facultad de Psicología. Recuperado desde http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf

Emol. (2016). Sename: Autopsia de Lissette arroja que menor murió por arritmia asociada a uso de fármacos. Recuperado de <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/11/11/830704/Sename-Autopsia-de-Lissette-arroja-que-menor-murio-por-arritmia-asociada-a-uso-de-farmacos.html>

Español, U. C. (2016). *Convención sobre los Derechos del Niño*. FUNDACIÓN UNICEF-COMITÉ ESPAÑOL

Espejo, N. (2008). *Informe anual sobre derechos humanos en Chile*. Universidad Diego Portales, Facultad de Derecho.

FOCUS, Estudios y consultorias. (2012). Evaluación del Gasto Institucional del Servicio Nacional de Menores. Recuperado desde http://www.dipres.gob.cl/597/articles-141194_informe_final.pdf

Fundación infancia Chile. (2016). Observaciones y petitorios desde la Soc. Civil. Recuperado desde <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=90880&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

Galende, E. (2008). Lugar y destino de la subjetividad en salud mental. Psicofármacos y salud mental: la ilusión de no ser (pp. 75-103). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Gómez, Y., Jeysson, A., & Hidalgo Romero, C. I. (2010). Power in Foucault: analytical. *Cuadernos de Administración (Universidad del Valle)*, (44), 57-70

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación: Quinta edición*. México: McGraw-Hill.

Herrera Villarroel, L., & Shae, J. (2016). El problema de la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales en Chile.

Inter-American, C. O. H. R. (2013). El derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas. Recuperado desde <http://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/Informe-derecho-nino-a-familia.pdf>

Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2018). Informe misión observación SENAME 2017. Recuperado desde <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/1148?show=full>

Lebrón, C. A., Blanco, J. M. P., Suárez, D. C. G., & Gordillo, J. M. (2018). El estigma del enfermo mental, evaluación a profesionales de la salud. *Presencia*. Recuperado desde <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n4/art05.pdf>

Matínez, V. (2010). Informe Final. *Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME*. Recuperado desde http://www.sename.cl/wsename/otros/INFORME%20FINAL_SENAME_UNICEF.pdf

Mazaira, S. (2004). Tratamiento farmacológico del trastorno límite de la personalidad. E RTE V X, 15(58), 303. Recuperado desde <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex58.pdf#page=64>

Morteo, A. (2018). El uso de psicofármacos en los centros de protección de adolescentes en Montevideo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 84-97. Recuperado desde <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v8n2/1688-7026-pcs-8-02-84.pdf>

Organización de la Salud. (2013). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Recuperado desde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

Pérez Abarca, R. H., & Olate Andaur, J. (2018). Dilema ético: enfermería y uso de psicofármacos en niños, niñas y adolescentes en el servicio nacional de menores.

Peregrí, X. (2014). El poder en el trabajo social: Una aproximación desde Foucault. Recuperado desde https://www.researchgate.net/profile/Xavier_Pelegri_Vianya/publication/27575981_El_poder_en_el_trabajo_social_Una_aproximacion_desde_Foucault/links/5475f4c60cf29afed612ecaa.pdf

Puello, M., Silva, M. y Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(2), 225-246. Retrieved July 25, 2018, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982014000200004&lng=en&tlng=es

Ruiz, E., & Valdivieso, C.(2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de psicología*, 1(1), 17-27 Recuperado desde <http://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>

SENAME (2011). Bases técnicas, Línea de acción centro residenciales. Chile.

SENAME (2016). BASES DE POSTULACIÓN 09 DE NOVIEMBRE 2016 PARA PROVEER CARGOS EN EL SERVICIO NACIONAL DE MENORES. Recuperado desde http://www.sename.cl/provisiones/09-11-2016/PSE-088_09-11-2016.pdf

SENAME (2019). Informe final auditoria social sistema de cuidado alternativo residencial. Recuperado desde http://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2016/10/Informe-FINAL-Auditoria-Social_08-04-20191.pdf

SENAME (2011). Revista Señales. *Publicación semestral especializada en infancia y adolescencia de Servicio Nacional de Menores*. Recuperado desde http://www.sename.cl/revistas-senales/Senales_07_2011.pdf

SENAME (2016). Cuenta pública 2016. Recuperado desde <http://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2017/04/CP-SENAME-2016.pdf>

SENAME (2018). Revista Señales. *Publicación semestral especializada en infancia y adolescencia de Servicio Nacional de Menores*. Recuperado desde <http://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2017/02/Revista-Senales-Diciembre-2018v2.pdf>

Vieytes, R. (2004). Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas. Editorial de las Ciencias

Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista médica de Chile*, 140(4), 447-457 Recuperado desde <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pes/v8n2/1688-7026-pes-8-02-84.pdf>

ANEXO I: MALLA TEMÁTICA.

Objetivo Específico	Tema	Subtema	Categoría Preguntas
Describir la opinión del uso de psicofármacos en niños y adolescentes por el equipo profesional de una institución colaboradora de SENAME.	1. Opinión profesionales de la institución.	1. Administración de Psicofármacos. 2. Motivo de uso de Psicofármacos. 3. Contribución del uso de psicofármacos a la Intervención Psicosocial. 4. Contribución del uso de psicofármacos al tratamiento de Salud	1. ¿Qué opina sobre la administración de psicofármacos en niños y adolescentes institucionalizados? 2. Mencione los motivos por los cuales se administran psicofármacos en estas instituciones. 3. ¿Cómo cree usted que contribuye el uso de psicofármacos al proceso de

		<p>Mental de niños y adolescentes.</p> <p>5. Proceso de administración de psicofármacos a niños y adolescentes en la institución.</p>	<p>intervención psicosocial que se realiza dentro de la institución?.</p> <p>4. ¿Cómo cree usted que contribuye el uso de psicofármacos al tratamiento de salud mental de niños y adolescentes?.</p> <p>5. Describa como es el proceso de administración de psicofármacos a niños y adolescentes en la institución.</p>
<p>Describir la opinión del uso de psicofármacos en niños y adolescentes por las educadoras de trato directo de la institución colaboradora de SENAME.</p>	<p>1. Opinión educadoras de trato directo (ETD's)</p>	<p>1. Administración de Psicofármacos.</p> <p>2. Uso de Psicofármacos.</p> <p>3. Contribución del uso de psicofármacos a la Intervención Psicosocial.</p> <p>4. Contribución del uso de psicofármacos a la Salud Mental del NNA.</p> <p>5. Percepción de uso de psicofármacos en la cotidianidad de</p>	<p>1. ¿Qué opina sobre la administración de psicofármacos en niños y adolescentes institucionalizados?</p> <p>2. Mencione los motivos por los cuales se administran psicofármacos en estas instituciones.</p> <p>3. ¿Cómo cree usted que contribuye el uso de psicofármacos al proceso de intervención psicosocial que se</p>

		<p>los niños y adolescentes.</p> <p>6. Proceso de administración de psicofármacos a niños y adolescentes en la institución.</p>	<p>realiza dentro de la institución?</p> <p>4. ¿Cómo cree usted que contribuye el uso de psicofármacos al tratamiento de salud mental de niños y adolescentes institucionalizados?</p> <p>5. ¿Cómo cree usted que contribuye el uso de psicofármacos en la cotidianidad en la vida de los niños y adolescentes?</p> <p>6. Describa como es el proceso de administración de psicofármacos a niños y adolescentes en la institución.</p>
--	--	---	--

ANEXO II: INSTRUMENTOS.

1. Guion de entrevista para profesionales.

Fecha: ____/____/____ Hora inicio: _____

Hora término: _____

Entrevistador(as): _____

1.- Introducción

El propósito de esta investigación es conocer su percepción sobre el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes que residen en los programas en los que usted trabaja.

Los resultados de esta entrevista serán utilizados sólo para fines de la investigación. Aseguramos el anonimato de la información que usted nos proporciona.

En relación a lo anterior es necesario que firme el siguiente consentimiento informado, se lo entregamos para que lo lea, y le dejaremos una copia del mismo. (Anexo)

Para una mejor recolección de los datos, le solicitamos poder grabar esta entrevista, usted podrá detener el proceso en cualquier momento que estime conveniente.

2.-Preguntas de identificación

Datos del entrevistado/a:

Sexo	Edad	Profesión	Antigüedad laboral

3.- Preguntas por tema:

En la medida que sea necesario, serán incluida nuevas preguntas, las cuales serán utilizadas para abordar los temas de mejor manera.

De acuerdo a su experiencia y a lo que ha visto en relación a la administración de psicofármacos en niños y adolescentes institucionalizados le pediremos responda algunas preguntas, recuerde que la información proporcionada es anónima.

1. ¿Qué opina sobre la administración de psicofármacos en niños y adolescentes institucionalizados?
2. Mencione los motivos por los cuales se administran psicofármacos en estas instituciones.
3. ¿Cómo cree usted que contribuye el uso de psicofármacos al proceso de intervención psicosocial que se realiza dentro de la institución?
4. ¿Cómo cree usted que contribuye el uso de psicofármacos al tratamiento de salud mental de niños y adolescentes?
5. Describa como es el proceso de administración de psicofármacos a niños y adolescentes en la institución.

3.- Finalización:

Damos por finalizada la entrevista, agradecemos su participación y la información entregada, asimismo le recordamos que todo lo descrito en esta entrevista es carácter anónimo y usted podrá tener acceso al documento de esta tesis una vez concluida en caso de requerir.

Muchas gracias, la información proporcionada es de mucho valor para esta institución.

2. Guion de entrevista para educadores/as de trato directo.

Fecha: ____/____/____ Hora inicio: _____

Hora término: _____

Entrevistador(as): _____

1.- Introducción

El propósito de esta investigación es conocer su percepción sobre el uso y administración de psicofármacos en niños y adolescentes que residen en los programas en los que usted trabaja.

Los resultados de esta entrevista serán utilizados sólo para fines de la investigación. Aseguramos el anonimato de la información que usted nos proporciona.

En relación a lo anterior es necesario que firme el siguiente consentimiento informado, se lo entregamos para que lo lea, y le dejaremos una copia del mismo. (Anexo)

Para una mejor recolección de los datos, le solicitamos poder grabar esta entrevista, usted podrá detener el proceso en cualquier momento que estime conveniente.

2.- Preguntas de identificación

Datos del entrevistado/a:

Sexo	Edad	Profesión	Antigüedad laboral	Nivel educacional

3.- Preguntas por tema.

En la medida que sea necesario, serán incluida nuevas preguntas, las cuales serán utilizadas para abordar los temas de mejor manera.

De acuerdo a su experiencia y a lo que ha visto en relación a la administración de psicofármacos en niños y adolescentes institucionalizados le pediremos responda algunas preguntas, recuerde que la información proporcionada es anónima.

1. ¿Qué opina sobre la administración de psicofármacos en niños y adolescentes institucionalizados?

2. Mencione los motivos por los cuales se administran psicofármacos en estas instituciones.

3. ¿Cómo cree usted que contribuye el uso de psicofármacos al proceso de intervención psicosocial que se realiza dentro de la institución?

4. ¿Cómo cree usted que contribuye el uso de psicofármacos al tratamiento de salud mental de niños y adolescentes institucionalizados?

5. ¿Cómo cree usted que contribuye el uso de psicofármacos en la cotidianidad en la vida de los niños y adolescentes?

6. Describa como es el proceso de administración de psicofármacos a niños y adolescentes en la institución.

4.- Finalización.

Damos por finalizada la entrevista, agradecemos su participación y la información entregada, asimismo le recordamos que todo lo descrito en esta entrevista es carácter anónimo y usted podrá tener acceso al documento de esta tesis una vez concluida en caso de requerir.

Muchas gracias, la información proporcionada es de mucho valor para esta institución.