

Análisis de actores claves asociados al desarrollo de políticas públicas para madres adolescentes en Chile*

Analysis of key players associated with the development of public policies for teenage mothers in Chile

Análise de atores-chave associados ao desenvolvimento de políticas públicas para mães adolescentes no Chile

Fecha de recepción: 11-11-12 Fecha de aceptación: 13-02-13
SICI: 1657-7027(201301)12:24<54:AACDPP>2.0.TX;2-E

Diana Carolina Vega-Aguirre**

* Artículo de investigación a partir del trabajo de investigación “Apropiación del conocimiento científico sobre género en la formulación de políticas laborales en Colombia”, financiado por la Fundación Universitaria Konrad Lorenz y desarrollado de enero a diciembre de 2012.

** Docente-investigadora, directora del Observatorio Social y de la Línea de Investigación de Procesos Psicosociales adscrita al grupo Ciencias del Comportamiento de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Carrera 9 bis No. 62-43, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: dianac.vegae@konradlorenz.edu.co.



Resumen

En el ámbito de las políticas públicas de Chile el tema de la maternidad adolescente ha sido abordado a partir de posturas ideológicas divergentes. Estas obstaculizan la formulación y la implementación de políticas eficaces que atiendan directamente las necesidades de la población afectada. Como objetivo de la investigación se propone analizar las posturas de las comunidades involucradas en los procesos de formulación de políticas para madres adolescentes en Chile. Para responder al interrogante de la investigación se realizó un estudio mixto en el que se integraron estrategias cualitativas y cuantitativas para el análisis de datos textuales. Los diferentes actores coinciden en señalar la maternidad adolescente como un tema que requiere un tratamiento intersectorial, que supere la discusión en relación con la educación sexual de los adolescentes y que brinde posibilidades que permitan superar las condiciones de inequidad a las que se ven expuestos los adolescentes cuando ya son padres y/o madres. Sin embargo, el desconocimiento de los mecanismos de participación y de las posibilidades de intervención que podría tener cada comunidad en los procesos de formulación de políticas públicas, invisibiliza posturas que permitirían avanzar hacia el desarrollo de políticas que atiendan las necesidades de los adolescentes en el ejercicio responsable de su parentalidad, mediante las cuales se movilicen las instancias de apoyo requeridas para el ajuste e inclusión de esta nueva realidad a su proyecto de vida.

Palabras clave: formulación de políticas, adolescentes, maternidad adolescente, salud sexual y educación sexual

Palabras clave descriptor: política familiar, madres adolescentes, maternidad—aspectos sociales, Salud sexual y reproductiva, educación sexual

Abstract

In the context of public policy in Chile the issue of teenage pregnancy has been approached from divergent ideological positions, which hinder the development and implementation of effective policies that address directly the needs of the affected population. The objective of the research is to analyze the positions of the communities involved in the processes of formulating policies for teenage mothers in Chile. To answer the research question we conducted a mixed study which integrated qualitative and quantitative strategies for analyzing textual data. Different actors agree on the teenage pregnancy as an issue requiring intersectoral treatment capable of overcoming the discussion in relation to teenage sexual education, that offers opportunities in order to overcome inequitable conditions to which adolescents are exposed when they are fathers and / or mothers. However, the lack of knowledge of participation mechanisms and possibilities of intervention that could have each community in the processes of formulating public policies, renders invisible the positions that would allow to advance towards the development of policies that meet the needs of adolescents in the responsible exercise of their parenthood, to mobilize support instances required for the adjustment and inclusion of this new reality to their life project.

Keywords: policy formulation, teenagers, teenage pregnancy, sexual health and sexual education

Keywords plus: family policy, adolescent mothers, maternity-social aspects, sexual and reproductive health, sex education

Resumo

No âmbito das políticas públicas do Chile o tema da maternidade adolescente tem se abordado a partir de posturas ideológicas divergentes. Estas obstruem a formulação e implementação de políticas eficazes que atendam diretamente as necessidades da população afetada. Como objetivo da pesquisa propõe-se analisar as posturas das comunidades envolvidas nos processos de formulação de políticas para mães adolescentes no Chile. Para responder a questão da pesquisa realizou-se um estudo misto no qual foram integradas estratégias qualitativas e quantitativas para a análise de dados textuais. Os diferentes atores concordam em assinalar a maternidade adolescente como tema que requer um tratamento intersectorial, que supere a discussão em relação com a educação sexual dos adolescentes e brinde possibilidades que permitam superar as condições de iniquidade às que estão expostos os adolescentes quando já são pais e/ou mães. No entanto, o desconhecimento dos mecanismos de participação e das possibilidades de intervenção que poderia ter cada comunidade nos processos de formulação de políticas públicas, invisibiliza posturas que permitiriam avançar para o desenvolvimento de políticas que atendessem as necessidades dos adolescentes no exercício responsável da sua parentalidade, mediante as quais se mobilizassem as instancias de apoio requeridas para o ajuste e inclusão desta nova realidade a seu projeto de vida.

Palavras chave: formulação de políticas, adolescentes, maternidade adolescente, saúde sexual e educação sexual

Palavras chave descritores: política de família, mães adolescentes, maternidade, saúde social, sexual e reprodutiva, educação sexual

Introducción

El fenómeno de la maternidad adolescente ha sido identificado en Chile como un tema relevante para las políticas públicas, puesto que es considerado una expresión de inequidad (1) y un problema de salud pública que atañe a otros sectores de la política (2). Se debe mencionar que las iniciativas resultan insuficientes, debido a la ausencia de un marco legal que responda de manera integral a las necesidades de las y los adolescentes padres y sus hijos. Las iniciativas identificadas en el país apuntan, por una parte, a la retención en el sistema educativo y la flexibilización escolar, para asegurar la inserción de las madres adolescentes; paralelamente, se identifican acciones que se dirigen a la prevención del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual (3).

Los organismos internacionales han recomendado que las intervenciones para adolescentes, asociadas a la salud sexual y reproductiva, sean incluidas como parte de un paquete esencial de atención en salud (4). Asimismo, han sugerido diseñar políticas públicas consistentes con la investigación y la efectividad de los programas (4, 5). Sin embargo, las investigaciones han demostrado que a pesar de que la evidencia señala cuáles son las intervenciones más efectivas, los marcos políticos y jurídicos han sido en gran parte definidos por las normas culturales y morales de los países (6).

En Chile está pendiente resolver a nivel de las políticas públicas, temas asociados a los adolescentes y jóvenes, así como a la maternidad y paternidad de este grupo poblacional, puesto que en las condiciones actuales representa para el Estado y la sociedad chilena un problema de salud pública y de educación. Su definición como

un problema de salud pública se debe a las complicaciones de salud que acarrea en las adolescentes y sus hijos, durante todo el proceso de gestación, parto y crianza (7, 8). Entretanto, su definición como un problema de educación está asociada a su definición como uno de los indicadores visibles de la ineficacia de los programas de educación sexual (7, 9, 10).

La maternidad adolescente en Chile llama la atención puesto que muestra indicadores diferenciados de la tendencia nacional. Por una parte, la fecundidad adolescente se diferencia de las otras edades, debido a su resistencia a la baja, evidenciando ineficacia de las estrategias de control natal en la población adolescente. Por otra parte, los indicadores de deserción escolar en Chile están relacionados en un alto porcentaje con el ejercicio de la parentalidad por parte de las y los adolescentes. Las estadísticas muestran que el cuidado del niño y/o la necesidad de trabajar para cubrir las necesidades de los hijos son dos de las causas más frecuentes para que los adolescentes abandonen la escuela (11, 12).

Si bien el fenómeno de la maternidad en los adolescentes expresa un sinnúmero de inequidades sociales, las políticas públicas existentes no generan cambios significativos en estos indicadores. Una de las hipótesis para explicar esta dificultad puede estar asociada a la evidente divergencia entre las posturas de las políticas de salud y educación de Chile y las creencias y experiencias de los adolescentes padres y madres que asumen este papel.

Un estudio del Instituto Nacional de Juventud (11) indagó por los imaginarios de los adolescentes en relación con la maternidad y la paternidad. Los hallazgos realizados reflejan un distanciamiento de



las lógicas adultocéntricas con las cuales se ha redactado la mayoría de iniciativas de salud y educación sexual para adolescentes en Chile, versus las lógicas adolescentes en relación con la sexualidad y la maternidad. Por su parte, los adolescentes identifican la sexualidad a su edad como normal, a diferencia de las lógicas adultocéntricas que la consideran como inapropiada. Adicionalmente, hacen una valoración positiva de la llegada de un hijo. Asumir la maternidad y la paternidad, es visto por los adolescentes como un nuevo sentido de vida, donde hay sacrificios, pero al mismo tiempo se generan nuevas expectativas de luchar por conseguir las metas que se propongan, siendo su fin último conseguir las condiciones óptimas para brindar un mejor futuro a sus hijos.

En este contexto, de diferentes posiciones frente a las necesidades y acciones que se deben desarrollar para acompañar a los adolescentes, como sujetos de derechos, en el ejercicio de su sexualidad y su decisión de asumir roles parentales durante la adolescencia, surge la inquietud por indagar cuáles son las coincidencias y disidencias discursivas de actores claves pertenecientes a diferentes comunidades de política relacionadas con la discusión y el posicionamiento de la maternidad adolescente en la agenda del Estado.

Para responder a esta pregunta se decidió realizar un análisis de las políticas públicas, para así retroalimentar los procesos de formulación de políticas públicas que tengan como objeto a las madres y los padres adolescentes. A través de este análisis, se identificó la posición de los diferentes actores y comunidades involucrados, sus niveles de participación, interés y poder en la formulación de políticas públicas.

El marco de referencia para el *análisis de los actores claves* se ubicó en los postulados para el análisis de las políticas públicas. Desde este se definieron las herramientas para generar conocimiento acerca de los actores, así como para comprender sus comportamientos, intenciones, interrelaciones, agendas, intereses o los recursos que deberían traer o podrían traer para respaldar los procesos de toma de decisiones (13).

Adicionalmente, en esta investigación se asumió una postura comprensiva de la política pública como producto de las interacciones entre actores y comunidades (13-15). *Los actores* se definieron como individuos que tienen interés y potencial para influir en las acciones y los objetivos de un proyecto de organización o dirección de la política (13, 16-21). Se parte de reconocer que cada uno de los actores claves pertenece y actúa en *comunidades de política*, las cuales se definieron como todos aquellos grupos que mantengan un intercambio constante de información, actividades e ideas en relación con el tema particular (22), en las cuales los actores establecen relaciones más bien estables, de fuerte interdependencia y alto aislamiento del exterior (15).

Actores claves de la política pública para madres adolescentes en Chile

Para llevar a cabo el análisis de las políticas actuales también fue necesario reconocer el contexto legal y político en el cual se han desarrollado las diferentes iniciativas de la política.

En Chile se reconoce que la maternidad adolescente es un tema instalado en la agenda desde la llegada de los gobiernos democráticos (23). Sin embargo, a nivel temático, la política pública en relación

con la maternidad adolescente ha estado ligada a los programas de educación sexual y planificación familiar (3).

En la historia de la política pública de Chile se registra que en muchas de las iniciativas se registra la participación de ONG, académicos y formuladores de política; sin embargo, el Fondo para las Naciones Unidas (24) denuncia la ausencia de un marco legal, lo cual obstaculiza el desarrollo de alternativas de atención diferencial para esta población (p. e., descentralización educativa y flexibilización curricular), puesto que las diferentes iniciativas no muestran continuidad en los procesos que lidera el Estado (24, 25).

En este proceso se identifica la participación de: *Ministerio de Salud*, a partir de la formulación de la política de salud adolescente (1995); el plan piloto de sexualidad responsable (1995); las jornadas de conversación sobre afectividad y sexualidad en 1996; y el Programa “Chile contigo”, estrategia de atención diferencial y focalizada a las madres y padres adolescentes (2009); el *Ministerio de Educación*, con la política de Educación en Sexualidad para el Mejoramiento de la Calidad (1993); la ley prevención de la deserción escolar de madres adolescentes (ley 19688 de 2000); el desarrollo de lineamientos para la implementación de la ley en mención; el Plan Nacional de Educación Sexual y Afectividad (2005), a través del cual se dio apoyo económico y estrategias pedagógicas diferenciales a las madres adolescentes; adicionalmente, durante el gobierno de Michelle Bachelet se legitimó el derecho a recibir educación sexual de calidad (ley 20418 de 2010); el *Servicio Nacional de la Mujer*, a partir de la visibilización de las necesidades de la atención de salud diferencial a los adolescentes (1991). Finalmente, cabe mencionar *acciones intersectoriales*, tales como la Política Intersecto-

rial de Educación de la Sexualidad (1993) y la mesa intersectorial para la construcción de una propuesta gubernamental de abordaje integral de la sexualidad “Hacia una Sexualidad Responsable” (2000). En esta última se contó con la participación del Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de la Mujer y el Instituto Nacional de la Juventud, y recientemente el gobierno de Sebastián Piñera diseñó la nueva política pública de educación sexual en Chile, propuesta de manera conjunta por el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de la Mujer.

De manera paralela, han existido instancias de colaboración entre la académica y el Estado, a través de licitaciones para el desarrollo de investigaciones, en las cuales se recaba información para el establecimiento de necesidades y la elaboración de propuestas para la intervención (24). Entre las alianzas más relevantes se puede mencionar la investigación “Participación de adolescentes y jóvenes en el diagnóstico y elaboración de políticas públicas en salud y desarrollo en Chile”, llevada a cabo por el equipo del Programa Género y Equidad, de Flacso en 2007, así como la iniciativa de trabajo de la Red Latinoamericana de Ministerios de Salud que, con financiamiento del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU)¹, busca probar diferentes líneas de acción para el trabajo con adolescentes madres. Dentro de esta iniciativa Chile ha asumido la responsabilidad de desarrollar el eje de participación de las madres adolescentes, para lo cual recientemente ha establecido contacto con el Instituto Nacional de la Juventud (26).

A pesar de todas las iniciativas planteadas persiste una necesidad de superar las tensiones de diferencias de valoración y

¹ En inglés UNFPA: United Nations Fund for Population Activities.



de ideología, para así desarrollar políticas, planes y programas que se ajusten a las características y demandas de la población adolescente de Chile (9, 27).

Métodos y materiales

Para el análisis de las políticas públicas y los actores asociadas a la maternidad adolescente, se planteó realizar entrevistas a expertos, las cuales fueron analizadas, de manera complementaria, a través de estrategias metodológicas cualitativas y cuantitativas mediante las cuales se responde a la pregunta de investigación.

Selección de los participantes a entrevistar

Se utilizó *muestreo teórico* por criterio y complementariamente por bola de nieve (28). El *campo muestral* lo conformaron veinte actores claves, pertenecientes a seis comunidades de política (22), entre los cuales se identificaron: tres de organismos internacionales, cinco académicos, dos adolescentes que participan activamente, tres tomadores de decisión ministerial, dos de servicio gubernamental, dos tomadores de decisión municipal y dos legisladores.

Recolección de los datos

Para la *recolección de los datos* se usaron entrevistas semiestructuradas a representantes de las comunidades de política identificadas y la rejilla de autopercepción de interés y poder (29). Las entrevistas semiestructuradas a expertos son un instrumento técnico que permitió generar conversaciones con una estructura y un propósito previamente definidos y controlados por el investigador (30). Las *entrevistas a expertos* se consideran un método de investigación en diferentes ámbitos de la política y las ciencias sociales (31, 32). En ellas el entrevistado se consi-

dera representante de un grupo específico y no una persona individual (33). La *rejilla de autopercepción de interés y poder*, es una herramienta de registro propuesta por Start y Hovland (29), la cual permitió que los actores señalaran en un cuadrante tipo plano cartesiano, el nivel de poder e interés de usar el conocimiento científico sobre madres adolescentes para la formulación de políticas públicas. El eje vertical estaba definido como poder y el eje horizontal como interés. Cada eje representaba un vector de medida continuo, desde bajo hasta alto.

Estrategia metodológica

La estrategia metodológica que guio esta investigación se ubica en las propuestas de los estudios mixtos, en los cuales se plantea la triangulación de estrategias de recolección de datos (textuales y/o numéricos) y la combinación de análisis de datos de diferente tipo (cualitativos y cuantitativos) (34).

Para esta investigación se definió una estrategia de triangulación en el proceso mismo de la investigación, durante el cual se analizaron datos textuales con base en estrategias cualitativas y cuantitativas (14, 35). Esto dio como resultado un estudio con integración de análisis de datos en el que se fusionaron dos estrategias de análisis de datos diferentes en un mismo estudio (34). Por tal razón, en este estudio se integraron los hallazgos del análisis de contenido temático cualitativo (35-37) y los del análisis de contenido cuantitativo, desde la perspectiva de los análisis lexicométricos (38).

Por su parte, el análisis de contenido se refiere a un método sistemático de lectura que, mediante la aplicación de reglas explícitas, permitió la interpretación del texto de las entrevistas, a través de la triangulación entre

tres codificadores en sesiones de discusión temáticas. Esta tipología de análisis favoreció la identificación y clasificación de temáticas que representaban los conceptos y puntos de vista de los entrevistados. Así también, debido a las cualidades de este método, durante el análisis no sólo se interpretó el contenido manifiesto de los datos, sino que además se profundizó en el contenido implícito y el contexto social en el que se desarrolló el mensaje (37). La codificación permitió transformar los datos en bruto del texto en representaciones del contenido.

El objetivo del proceso de codificación consistió en la *descomposición* de los datos según temáticas y en su *enumeración* según presencia o ausencia (37). La categorización mixta (inductiva y deductiva) consistió, a su vez, en la *clasificación y agregación* de las temáticas según categorías de análisis (36, 37), definidas de acuerdo con la revisión conceptual (39). Por tanto, la identificación de las categorías y la construcción de los esquemas de categorización se desarrollaron mediante un enfoque dirigido (35, 40). Dicho análisis se llevó a cabo en tres etapas, a saber: *preanálisis*: en esta etapa, mediante un proceso reflexivo, se construyó el esquema de categorización de los datos, representado en una matriz de doble entrada (40), la cual permitió la clasificación de los códigos que emergieron durante el análisis; *análisis de las entrevistas*: en esta etapa, tras la validación de la matriz de doble entrada que contenía el esquema de análisis, se procedió a codificar las entrevistas restantes y a categorizar los códigos emergentes; *Interpretación de los datos*: posteriormente y en paralelo al análisis riguroso y sistemático de los textos, se elaboró un conjunto de inferencias e interpretaciones fundadas en la reflexión de los datos obtenidos, a la luz de la teoría revisada.

realizó desde de la perspectiva de los análisis lexicométricos (38). Se define como una estrategia que permite usar todo dato o material verbal como datos idóneos para el estudio científico, integrando los planteamientos de los análisis de contenido cualitativo y la semántica analítica. Esta estrategia se basa en el supuesto de que las palabras más frecuentes de una narración son indicativas de los intereses del autor y evitan cualquier tipo de inferencia del texto.

Behar (38) propone el desarrollo de análisis de contenido cuantitativo, incluyendo los análisis tradicionales de frecuencias de palabras, junto a técnicas más recientes de análisis de datos textuales, entre los que se puede identificar los análisis lexicométricos, los análisis factoriales de correspondencias y los análisis lexicométricos por conjunto de segmentos de texto o análisis de correspondencias de protocolos verbales. La lexicometría permite el estudio cuantitativo de los textos, así como el establecimiento de relaciones entre las unidades léxicas, a través de los procedimientos de: (a) índice de frecuencias, el cual informa sobre las coocurrencias de una forma de texto; (b) las concordancias, que permiten la localización de un número de ocurrencias de una forma de texto; (c) la identificación de segmentos repetidos; (d) el análisis de correspondencias, el cual tiene como objetivo comparar las distintas partes del corpus según el vocabulario y la frecuencia; y (e) el método de las especificidades, el cual permite evaluar mediante una forma gráfica, si ciertas palabras tienen una presencia significativa más alta en determinadas partes del corpus, contrastadas según categorías temáticas, lo cual permite establecer relaciones ilustrativas. El tratamiento lexicométrico de los datos comienza con la segmentación las variables textuales en palabras. En la tabla 1 se muestra la caracterización de la variable

60 El análisis de contenido cuantitativo se



TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEL CORPUS DE PALABRAS – DICCIONARIO LÉXICO

Número total de textos	681
Número total de palabras	114 107
Número de palabras distintas	8477
Porcentaje de palabras distintas	7,4

Fuente: elaboración propia

textual, en la que se incluyó el relato de los participantes durante la entrevista.

A partir de estos datos se descartaron palabras de segundo orden, tales como: artículos, preposiciones y conjunciones; manteniendo palabras con sentido semántico, tales como: verbos, sustantivos, adjetivos y pronombres interrogativos, las cuales fueron eliminadas según el juicio de jueces expertos. Dicho procedimiento permitió mantener el 75% del corpus, a partir del cual se trabajaron los análisis lexicométricos.

Resultados

A continuación se presentan los resultados del análisis de los datos, en tres apartados:

(a) identificación de los actores claves y sus niveles de participación; (b) autopercepción de interés y poder en la formulación de políticas públicas basadas en la evidencia; y (c) análisis de los perfiles de las comunidades de la política en relación con la formulación de las políticas públicas basadas en la evidencia.

Identificación de los actores claves y sus niveles de participación

Para el caso chileno se identificaron siete comunidades de política: organismos internacionales, académicos, tomadores de decisión ministerial, tomadores de decisión del servicio gubernamental, tomadores de decisión municipal, legisladores y adolescentes. Todos ellos han participado

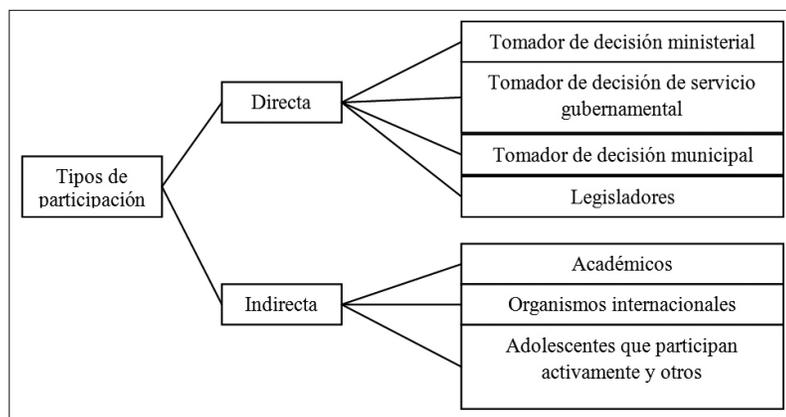


FIGURA 1. CLASIFICACIÓN COMUNIDADES DE POLÍTICA

Fuente: Elaboración propia

en las discusiones políticas y/o académicas en relación con la maternidad adolescente en Chile, en áreas como la salud y/o la educación.

A partir del análisis de contenido cualitativo se identificaron dos niveles de participación entre los actores, categorizados como participación directa y participación indirecta (22) (figura 1).

En relación con la participación, los entrevistados identifican como comunidades de política de *participación directa* a: tomadores de decisión ministerial (Ministerio de Educación-Mineduc, Ministerio de Salud-Minsal), tomadores de decisión de servicio gubernamental (Instituto Nacional de la Juventud-Chile-Injuv) y Servicio Nacional de la Mujer-Sernam), tomadores de decisión municipal y legisladores.

Los entrevistados caracterizan al Ministerio de Salud como una *institución activa* en la formulación de las políticas públicas sobre madres adolescentes:

... yo creo que salud la tiene clara en términos de atención de la salud, aunque creo que está en salud del adolescente, en términos de atención en salud reproductiva en adolescentes, como política pública en todo el país, creo que se ha avanzado pero falta por ahí, pero hay una política por ahí... (diputada, salud-educación)

En cuanto al Ministerio de Educación, los entrevistados señalan que si bien este es una institución de alta injerencia en la elaboración de políticas públicas para madres adolescentes, tiene una *baja participación* a nivel del gobierno:

... no podríamos pensar que el Ministerio de Educación tiene una política específica en materia... (TDG, salud-educación)

Por su parte, el Instituto Nacional de la Juventud-Chile y el Servicio Nacional de la Mujer son caracterizados como servicios gubernamentales de alta injerencia temática, pero con *baja participación* en la discusión actual de las políticas:

... el Servicio Nacional de la Mujer tampoco está realizando tareas específicas y el Instituto Nacional de la Juventud, tampoco... (TDG, salud-educación)

En la actualidad, el Injuv participa en iniciativas intersectoriales con el Minsal, mientras que el Sernam es principalmente asociado a discusiones del enfoque de género de las políticas públicas del Mineduc. Sin embargo, en el pasado, el Injuv aportó a la reflexión del rol de Estado en relación con los temas de maternidad y sexualidad adolescente, en tanto que el Sernam lideró las discusiones relacionadas con la maternidad adolescente.

Finalmente, ningún entrevistado hace referencia al Servicio Nacional de Menores (Sename). Este servicio define a las madres adolescentes como un grupo fuera de su rango de interés², puesto que identifica como su sujeto de política, a niños y adolescentes hasta los quince años de edad.

Por otra parte, a las *corporaciones municipales* se las reconoce como instituciones de *alta participación a nivel local* y una nula participación a nivel nacional:

... poder para influir en la política que estamos aplicando a nivel Municipal, yo te pongo una vara, si tú me dices el poder para afectar la formulación de política a

2 Declaración hecha por un funcionario durante una comunicación directa.



nivel nacional, es otra vara... (TDM, salud-educación)

El tomador de decisión ministerial menciona que en las comunas donde se identifican mayores porcentajes de maternidad adolescente existen programas de atención integral de larga trayectoria, sin reconocimiento a nivel nacional.

En cuanto a la participación de los *diputados*, no hay acuerdo entre los entrevistados. Algunos, los señalan como una comunidad ausente de la discusión política, mientras que otros mencionan que estos participan en las discusiones políticas, representando intereses particulares que no reflejan las necesidades de la población adolescente.

Los entrevistados identificaron como comunidades de *participación indirecta* a los académicos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil.

Los *académicos* se identifican como investigadores, grupos, centros de investigación universitarios y sociedades científicas. Todos ellos asociados principalmente a la generación del conocimiento científico sobre madres adolescentes.

A los investigadores, grupos y centros de investigación universitarios se les asignan principalmente cuatro roles: (a) formación, (b) generación de espacios de debate social, (c) posicionamiento en la agenda pública de la temática y (d) direccionamiento del tratamiento del fenómeno en la discusión política. Sin embargo, no hay acuerdo entre los entrevistados en cuanto al nivel de cumplimiento y gestión de dichos roles.

A las sociedades científicas, identificadas como grupos de vinculación voluntaria que reúnen profesionales con intereses temáticos

comunes, se les asignan principalmente los roles de (a) generación y (b) transmisión del conocimiento científico. Su participación se la relaciona con las políticas de salud, dentro de las cuales han mantenido una alta participación.

Los *organismos internacionales* son identificados como instituciones de cooperación internacional. Se menciona especialmente a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y FPNU como aliados estratégicos del Estado, vinculados al sector salud. Se señala que estos cumplen tres roles: (a) instalación de nuevos paradigmas de la política, (b) financiamiento de investigaciones que sirven de insumo para la formulación de políticas y (c) análisis y publicación de datos secundarios:

Trabajamos básicamente en términos económicos a colaborado el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, UNFPA, ellos han sido aliados estratégicos en esta fase inicial de articulación del programa de adolescentes y jóvenes. Ahora estamos también en conversaciones con el PNUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y estamos también articulados a través del programa de adolescentes de la Organización Panamericana de las Salud, que son nuestros aliados internacionales en el tema. (TDM, salud)

Como parte de la *sociedad civil* se menciona a los jóvenes, la Iglesia católica, los medios de comunicación, las ONG, las comunidades y la escuela. Todos estos identificados como relevantes en la discusión del fenómeno de la maternidad adolescente. *Los jóvenes* son identificados como la principal comunidad de la sociedad civil en las discusiones políticas:

... deben ser los jóvenes los que tengan que tomar el protagonismo... (TDM, salud)

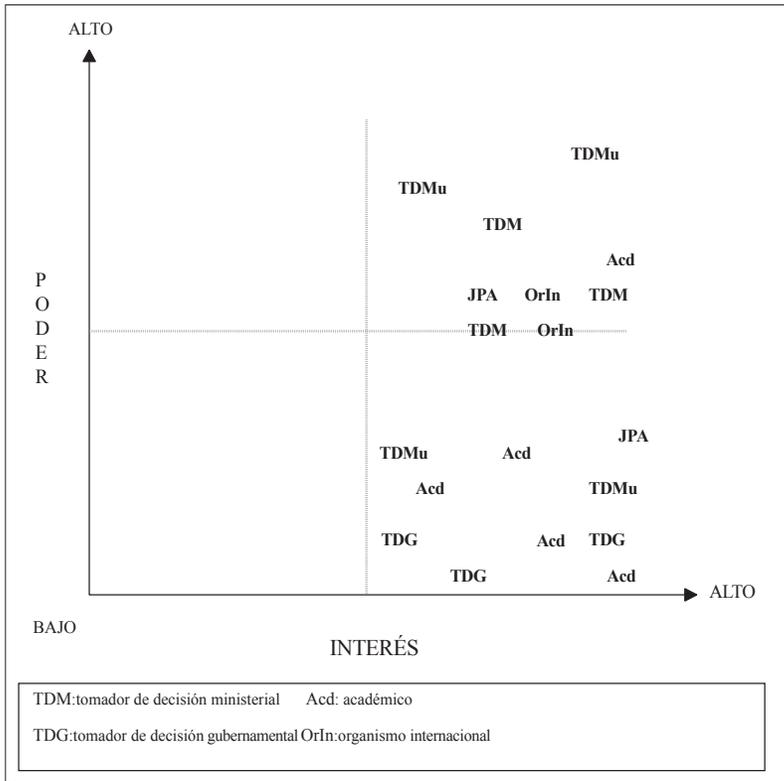


FIGURA 2. REJILLA PARA EL ANÁLISIS DE STAKEHOLDERS

Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, se menciona que estos no participan en las políticas públicas. No hay acuerdo entre los entrevistados respecto a si esto se debe a que efectivamente a los jóvenes no les interesa participar, o a que no hay espacios de participación para ellos. Al mismo tiempo, algunos entrevistados afirman que la maternidad adolescente no ha sido un tema de preocupación para las movilizaciones estudiantiles³.

E: Y en estas vinculaciones que tú has tenido con los movimientos estudiantiles, en algún

minuto ¿ha salido el tema o el interés por los temas de maternidad adolescente?

JPA: Yo creo que nunca, nunca salía ese tema.... (JPA, educación)

Con respecto a la participación de las demás comunidades de política de la sociedad civil, los entrevistados sostienen que si bien estas no tienen un rol directamente asociado a la elaboración de las políticas públicas, son parte del contexto. Por lo cual se espera su participación en la discusión a nivel social.

Finalmente, un entrevistado asevera que las ONG relacionadas con los temas de género son un grupo de la sociedad civil

3 Movilizaciones estudiantiles: grupos de estudiantes organizados para participar en las políticas públicas relacionadas con la calidad en la educación. Un ejemplo de estas son las “movilizaciones pingüinas”.



que se ha preocupado por el problema. Así también, otro entrevistado manifiesta que debería ser “el triángulo de la comunidad educativa” (compuesto por jóvenes, padres y educadores), el convocado a participar en la discusión, diseño e implementación de programas relacionados con la maternidad y la educación sexual.

Autopercepción de interés y poder en la formulación de políticas públicas

Mediante la estrategia de análisis de actores claves, propuesta por Start y Hovland (29), se analizó la autopercepción de interés y poder de las comunidades de política que inciden en la formulación de políticas públicas en Chile.

Los tomadores de decisión municipal y algunos tomadores de decisión ministerial del campo de la salud tienen una autopercepción de alto interés y poder en la formulación de políticas públicas para madres adolescentes en Chile. Esta categoría agrupa a personas que toman decisiones según el nivel de injerencia que les asigna la estructura del Estado de Chile (municipal y nacional).

Los organismos internacionales, algunos tomadores de decisión ministerial asociados al área de salud y educación, así como un académico y un joven, tienen una autopercepción de alto interés y poder medio en la formulación de políticas públicas para madres adolescentes en Chile. Esta categoría agrupa a personas que tienen opinión líder y relevante.

En su conjunto, las dos categorías antes mencionadas configuran grupos de actores claves, con quienes es importante establecer y mantener el vínculo para los la elaboración de políticas públicas sobre madres adolescentes en Chile.

Por su parte, los tomadores de decisión de servicios gubernamentales, tomadores de decisión municipal, algunos académicos y un joven tienen una autopercepción de alto interés y bajo poder (aclarando que los tomadores de decisión municipal hacían referencia a su injerencia en las políticas nacionales) en la formulación de políticas públicas para madres adolescentes en Chile. Esta categoría agrupa a personas que cumplen con las características básicas de un grupo de interés, y configuran grupos de actores claves que son relevantes en el *lobby*, entendido este como antesala y presión a los tomadores de decisión para el cambio de la política.

Se anota que dos actores claves entrevistados no se incluyeron en este análisis, debido a la ausencia de registro de su autopercepción de interés y poder en la formulación de políticas públicas para madres adolescentes en Chile.

Análisis de los perfiles de las comunidades de la política en relación con la formulación de las políticas públicas para madres adolescentes

Para el desarrollo de los *análisis de contenido cuantitativo* se retomaron las categorías de análisis que emergieron en los análisis antes mencionados, para identificar las tendencias discursivas de los actores mediante los análisis de frecuencia y correspondencia.

Análisis de frecuencias. La postura que predomina en los actores en relación con la maternidad adolescente está centrada en la visión de los temas del embarazo como un problema producto de la sexualidad adolescente, y los temas de salud y educación sexual son una prioridad. Lo anterior se concluye después de la identificación de las palabras más frecuentes, tales como: adolescentes (366 repeticiones), embarazo

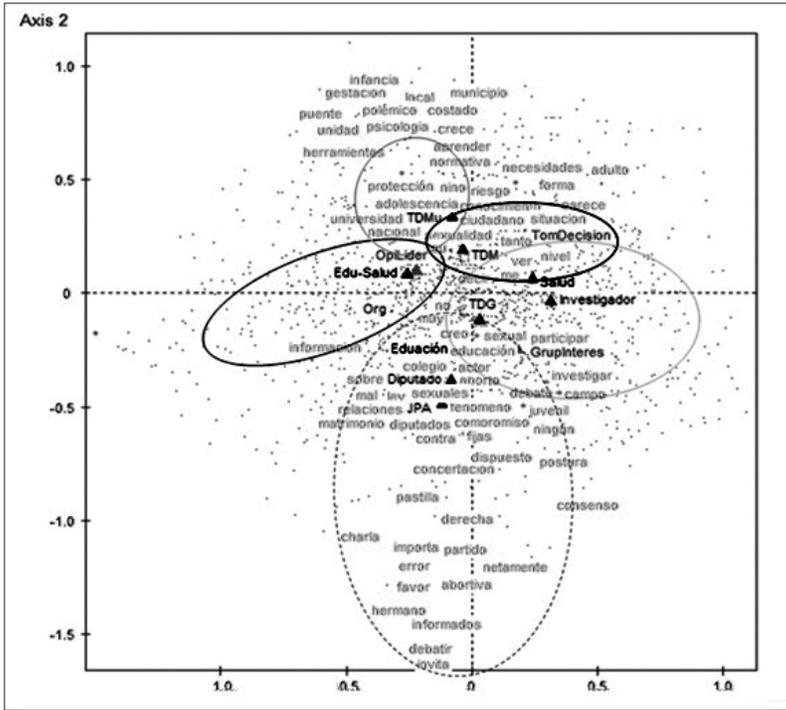


FIGURA 3. ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS DEL FACTOR 1

Fuente: elaboración propia

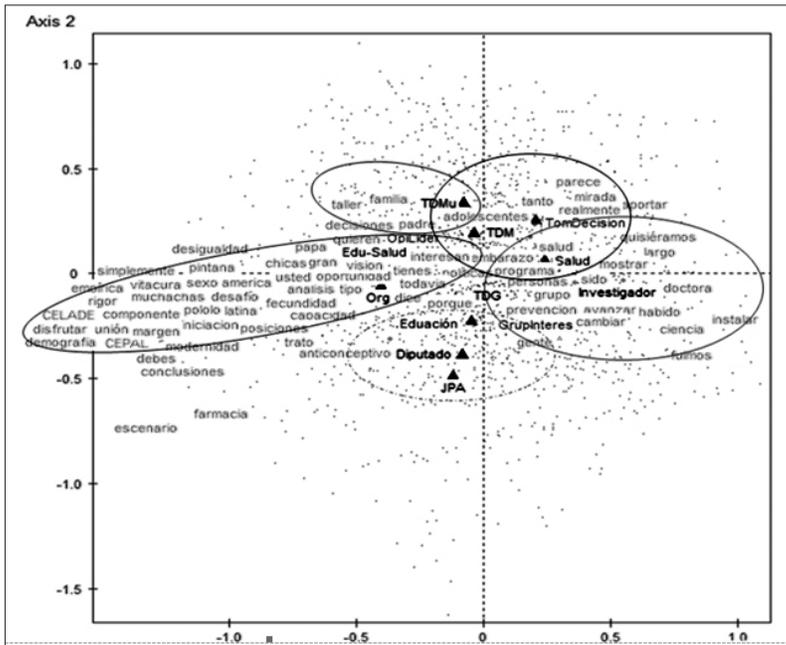


FIGURA 4. ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS DEL FACTOR 2

Fuente: elaboración propia

(237 repeticiones), adolescente (302 repeticiones), educación (297 repeticiones), salud (264 repeticiones), políticas (259 repeticiones), política (229 repeticiones), sexual (216 repeticiones), jóvenes, (200 repeticiones), problema (181 repeticiones).

Por su parte, el análisis de correspondencias permitió visualizar las proximidades de las palabras en relación con las categorías definidas para esta fase del análisis (tipo de actor clave, tomador de decisión, opinión líder, grupo de interés, comunidad de política y área de trabajo: salud, educación, salud-educación). A través de estas se identificaron los perfiles de las comunidades de política pública en relación con la maternidad adolescente en Chile. No obstante, la representación gráfica se analizó considerando las veinticinco palabras con mayor peso para la construcción de los factores uno y dos. En este análisis, el eje uno tiene el 34,59% (figura 3) y el eje dos tiene el 19,31% de varianza; por tanto, la representación gráfica del plano factorial conserva el 53,9% (figura 4) de la varianza explicada.

El análisis permitió corroborar algunos supuestos que emergieron en el análisis de contenido cualitativo, en relación con el sesgo ideológico y valorativo de las posturas políticas, las cuales hacen juicios de valor en relación con la maternidad adolescente.

Por otra parte, este análisis permitió perfilar tres categorías de actores claves: tomadores de decisión, opinión líder y grupos de interés.

Los *tomadores de decisión ministerial y municipal* trabajan en torno al tema del embarazo y no alrededor del tema de la maternidad adolescente como tal. Los ministerios, por su parte, han posicionado el tema de la salud sexual, mientras que

los municipios han incluido también el tema del trabajo con los niños hijos de madres adolescentes como una prioridad. Su apertura al trabajo interdisciplinar y los vínculos personales con académicos facilitan el uso del conocimiento en los procesos de la política pública. Sin embargo, la desarticulación de los equipos entre el nivel nacional y el local y la escasa vinculación entre los entes gubernamentales de injerencia en temas de salud y educación son obstáculos para la formulación de políticas públicas que respondan de manera integral a las necesidades de la población adolescente.

Como actores de *opinión líder* se destacan los organismos internacionales, los cuales se han aproximado a la comprensión del fenómeno desde miradas demográficas que se acercan a los discursos próximos a la educación como eje principal de trabajo. Estas miradas han afectado el desarrollo de las políticas públicas, ya que están posicionados como aliados estratégicos que además apoyan financieramente las iniciativas del Estado. Por último, se *identifican como grupos de interés* a los tomadores de decisión gubernamental, los académicos, los diputados y los jóvenes.

Los investigadores han posicionado el tema, mostrando sus diferentes caras. La trayectoria de ciertos investigadores en la temática y su capacidad de trabajo en red facilitan el uso del conocimiento. Pero su falta de liderazgo en las discusiones de la política y su desconocimiento de los procesos de elaboración de políticas públicas dificultan el uso del conocimiento en estos procesos, que los mantienen como un grupo de interés sin injerencia en la toma de decisiones.

Los tomadores de decisión gubernamental, se han posicionado como instituciones de

asesoría técnica entre las áreas de salud y salud-educación. Los diputados y los jóvenes, a su vez, están directamente asociados a los abordajes educativos desde los cuales se han puesto en los oídos de la opinión pública temas controversiales en términos valorativos e ideológicos (i. e., aborto, anticonceptivos, sexualidad, matrimonio).

Conclusiones y discusión

La maternidad adolescente es un tema de las políticas públicas que afecta a diferentes comunidades. Las diferencias se evidencian en relación con los postulados valorativos, ideológicos y políticos de las comunidades de política. A través de dichas divergencias, se termina invisibilizando a las madres y a los padres adolescentes como sujetos de la política, y al mismo tiempo, los involucran (causándoles confusión) en las discusiones sobre la educación y la salud sexual de los adolescentes. Esto los aleja de la posibilidad de contar con políticas públicas que generen el fortalecimiento de redes de apoyo para sortear el ajuste que requiere asumir roles parentales a su edad.

Esta investigación permitió hallar una diversidad de actores y comunidades de la política interesados en las discusiones de la maternidad y la paternidad adolescente. De esta manera, se superaron los paradigmas de las dos comunidades, puesto que además de los tomadores de decisión (ministerial, gubernamental, municipal y diputados) y los generadores del conocimiento (académicos) que menciona Caplan (41), los entrevistados identificaron organismos internacionales y diferentes grupos de la sociedad civil como relevantes en las discusiones de las políticas públicas. Lo cual es consistente con estudios anteriores que advierten sobre la relevancia de actores distintos al Gobierno para el

desarrollo de nuevos paradigmas de política (29, 42, 43).

Se destaca la identificación de actores claves, del nivel local, del nacional y del internacional, como representantes de las comunidades de política asociadas a la discusión de la maternidad adolescente y la elaboración de políticas públicas.

Hay acuerdo entre los actores en cuanto a que la maternidad y la paternidad adolescente constituyen un problema de salud pública y educación sexual que requiere ser tratado mediante políticas públicas intersectoriales. Para esto es necesario reconocer la experiencia acumulada de comunidades de la política que se mantienen invisibles en los espacios de discusión de la política.

Asimismo, hay divergencias valorativas e ideológicas entre los actores de la política sobre la sexualidad y la parentalidad adolescente. Las lógicas adultocéntricas ven la sexualidad en los adolescentes como inadecuada, y a la parentalidad de este grupo de población como un problema que obstaculiza sus vidas. Entre tanto, desde lógicas en las que se reconocen a los adolescentes como sujetos de derechos, se piensa que estos requieren ser formados para tomar decisiones libres e informadas en cuanto a su sexualidad, siendo la maternidad y la paternidad una opción si ellos la eligen con responsabilidad. Dichas diferencias con respecto a este tema se convierten en un freno para el avance de la política. Lo anterior concuerda con los elementos identificados por Buse y colaboradores (6) como obstáculos para el uso del conocimiento científico en relación con temas que representan un tabú social.

Como obstáculos para la participación coordinada en la elaboración de políticas



públicas de las instituciones públicas del nivel nacional y local, se mencionan los problemas de comunicación y coordinación, lo cual está asociado con las lógicas de descentralización con la cuales funciona el Estado chileno (44, 45). Al mismo tiempo, se señala la falta de continuidad de los equipos que lideran en el gobierno las iniciativas asociadas a la maternidad adolescente, lo cual se asocia con los “ciclos de la política” que describieron algunos entrevistados, en concordancia con lo propuesto por Campbell y colaboradores (21).

En cuanto a los académicos, se reportan como obstáculos para su participación en los procesos de elaboración de las políticas, el bajo poder en los procesos de elaboración de políticas públicas que reportan, así como el insuficiente discernimiento que tienen en sobre el proceso de elaboración de política pública.

Por su parte, la sociedad civil menciona tener una nula participación en los procesos de elaboración de las políticas públicas. Este resultado es consistente con otras investigaciones que muestran la importancia que tienen los conocimientos y las habilidades de las personas para poner en práctica esta nueva forma de hacer política (46), así como la relevancia del poder de los actores que participan en los procesos de política (22).

Para superar los distanciamientos entre las comunidades, así como el intento reiterado de acciones ineficaces, se sugiere implementar estrategias que permitan la elaboración de políticas públicas basadas en la evidencia, ya que según la literatura estas resultan en acciones eficaces y eficientes (45).

La experiencia internacional recomienda crear organizaciones que actúen como intermediarias entre las comunidades de

política, también conocidas como *Think Tank* (47, 29, 43). Estas contribuirían a la mediación del conocimiento científico sobre maternidad adolescente y temas asociados con el objetivo de incidir en la elaboración de política pública basada en la evidencia, lo cual surge a raíz de la propuesta de algunos entrevistados y de las conclusiones del estudio de Kammen y colaboradores (48).

Adicionalmente, se requiere que estos entes de mediación entre la política pública y la investigación retomen con mayor énfasis las discusiones de género. Los estudios muestran una gran necesidad de desarrollar acciones que promuevan la paternidad responsable por parte de los adolescentes (hombres), ya que son las adolescentes (mujeres) quienes se ven más afectadas por las condiciones de inequidad (i. e., menor nivel educativo, menores ingresos, y vinculación a labores domésticas y de cuidado del niño).

Lo anterior también se convierte en una invitación para que los actores claves de las diferentes comunidades de política desarrollen nuevas competencias que les permitan participar en los procesos de elaboración de políticas públicas basadas en la evidencia, las cuales se centren en el reconocimiento diferenciado de las necesidades de los adolescentes que deciden asumir roles parentales (46, 49, 13).

Recomendaciones

- Reconocer la maternidad adolescente como un fenómeno que no solo está relacionado con la educación sexual y reproductiva, sino que requiere políticas que promuevan el reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derecho en el momento en que deciden asumir la maternidad y la paternidad. Ellos hacen ejercicio de sus derechos al tomar esta decisión y están en la capacidad de

asumir las responsabilidades que esta acarrea; sin embargo, el sistema social y político obstaculiza su pleno desarrollo. Por lo cual se requieren políticas públicas que fortalezcan sus redes de apoyo y su capital social, para resolver de manera exitosa el ajuste que exige en sus proyectos de vida asumir la responsabilidad con sus hijos.

- Fortalecer la implementación de los enfoques de educación sexual integral para que los adolescentes cuenten con las habilidades necesarias para la toma de decisiones libres e informadas.
- Generar instancias de formación para los diferentes actores de la política, donde cada uno identifique su grado de responsabilidad en los procesos de formulación de políticas y ejerza activa y responsablemente su derecho a la participación.
- Implementar estrategias para la formulación de políticas públicas basadas en la evidencia, puesto que la investigación se muestra como una alternativa para superar las divergencias valorativas e ideológicas que existen en relación con el ejercicio de la sexualidad y la parentalidad adolescente.

Referencias bibliográficas

1. Schkolink M. Políticas sociales para grupos de riesgo: un nuevo enfoque. En Pizarro C, Raczynski D, Vial T. Políticas económicas y sociales en el Chile democrático. Santiago: Ciepla/Unicef; 1995, pp. 257-282.
2. Molina R, Molina T, González E. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. *Revista Médica de Chile*. 2007; 135 (1): 79-86.
3. Instituto de Asuntos Públicos. *Gestación adolescente y recursos disponibles: estudios sobre acciones públicas y recursos disponibles para adolescentes en relación al embarazo y paternidad/maternidad*. Santiago: Autor; 2006.
4. Schutt-Aine J, Maddaleno M. *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas*. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. *Declaración sobre la ciencia y la utilización del conocimiento científico*. Conferencia Mundial Sobre la Ciencia. Budapest: Unesco y Consejo Internacional para la Ciencia; 1999 [acceso: mayo 28 de 2009; [aprox. 5 páginas]. Disponible en <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%20BA2/Declaraci%C3%B3n%20sobre%20ciencia.pdf>].
6. Buse K, Martin-Hilber A, Widyantoro N, Hawkes S. Management of the politics of evidence-based sexual and reproductive health policy. *Lancet*. 2006; 368: 2101-2103.
7. Martínez G, Martínez M, Domínguez D. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*; 2002; 18 (3): 175-183.
8. Olavarría J, Palma J, Donoso A, Valdés T, Alt C, Corporación Cedem. Diagnóstico, seguimiento, análisis y evaluación de la situación de maternidad, paternidad y embarazo en el sistema educativo chileno. 2008 [citado en febrero 7 de 2012]; [aprox. 117 páginas]. Disponible en <http://joseolavarría.cl/wp-content/uploads/downloads/2010/10/Situacion-Maternidad-y-Paternidad-sistema-escolar-2008-Olavarría-et-al.pdf>.
9. Figueroa, E. Política pública de educación sexual en Chile: actores y tensión entre el derecho a la información vs. La libertad de elección. 2012; 19: 105-131.
10. OMS-UNFPA. Seguimiento a nivel nacional de los logros en el acceso universal a la salud reproductiva: consideraciones conceptuales y prácticas e indicadores relacionados. 2007. [acceso: febrero 7 de 2012]; [aprox. 52 páginas]. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596839_spa.pdf.
11. Injuve. Estudio cualitativo: representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años. 2011. [acceso: febrero 7 de 2012]; [aprox. 52 páginas]. Disponible en http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210121549280.Estudio_Embarazo_Adolescente_INJUV.pdf
12. Ministerio de Educación - Flasco / Corporación Cedem. *Estudio de la situación de maternidad y paternidad en el sistema educativo chileno*. 2007; [acceso: noviembre 15 de 2011]; [aprox. 189 páginas]. Disponible en http://www.superacionpobreza.cl/biblioteca-archivos/madres_padres_matriculados.pdf.
13. Brugha R, Varvasovszky Z. Stakeholder analysis: a review. *Health Policy Planning*. 2000; 15 (3): 239-246.
14. Denzin N. Triangulation 2.0. *Journal of Mixed Methods Research*. 2012; 6 (2): 80-88.
15. Roth A. *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Colombia: Ediciones Aurora; 2006.
16. Alonso A, Brugha R. *Rehabilitating the health*



- system after conflict in East Timor: a shift from NGO to government leadership. *Health Policy and Planning*. 2006; 21 (3): 206-216.
17. Biesma R, Brugha R, Harmer A, Walsh A, Spicer N, Walt G. The effects of global health initiatives on country health systems: a review of the evidence from HIV/AIDS control. *Health Policy and Planning*. 2009; 24: 239-252.
 18. Gilson L, Raphaely N. The terrain of health policy analysis in low and middle income countries: A review of published literature 1994-2007. *Health Policy and Planning*. 2008; 23: 294-307.
 19. Shretta R, Walt G, Brugha R, Snow R. A political analysis of corporate drug donations: The example of malarone in Kenya. *Health Policy and Planning*. 2001; 16 (2): 161-170.
 20. Buse K. Addressing the theoretical, practical and ethical challenges inherent in prospective health policy analysis. *Health Policy and Planning*. 2008; 23: 351-360.
 21. Government Social Research. Analysis for policy evidence-based policy in practice. London: Autor; 2007.
 22. Walt G. Health policy: An introduction to process and power. London: Zed Books; 2004.
 23. Cavalla A. ¿Hay política para adolescentes? *La Nación*. 2006, 22 de septiembre.
 24. Fondo de Población de Naciones Unidas. Políticas de población para adolescentes: diagnósticos de situación de políticas de salud sexual y reproductiva. Working Papers Series CST/LAC, no 9. México: Autor; 2000.
 25. Guzmán J, Falconier M, Hakkert R, Contreras J. Políticas de población para adolescentes: diagnóstico de situación y políticas de salud sexual y reproductiva. Working Papers Series CST/LAC no. 9. United Nations Population Fund, 2000.
 26. Tomador de decisión gubernamental: comunicación personal. Santiago de Chile, 2009 mayo 20.
 27. Universidad de Santiago. Expertas reclaman política pública en educación sexual. 2012 [acceso: febrero 7 de 2012]; [aprox. 4 páginas]. Disponible en <http://www.biobiochile.cl/2012/09/05/expertas-reclaman-politica-publica-en-educacion-sexual.shtml>.
 28. Patton M. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park: Sage; 1990.
 29. Star D, Hovland I. Tools for policy impact: A handbook for researchers. London: ODI; 2004 [acceso: marzo 20 de 2009]; [aprox. 70 páginas]. Disponible en <http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/194.pdf>.
 30. Kvale S. Interviews: An introduction to qualitative research interviewing. California: Sage; 1996.
 31. Bogner A, Littig B, Menz W. Expert interviews: An introduction to a new methodological debat. New York: Palgrave Macmillan; 2009.
 32. Van Audenhove L. Expert interviews and interview techniques for policy analysis. Vrij: Universiteit Brussel; 2007 [acceso: marzo 30 de 2009]; [aprox. 100 páginas]. Disponible en http://www.ies.be/files/060313%20Interviews_VanAudenhove.pdf.
 33. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2004.
 34. Small M. How to conduct a mixed methods study: Recent trends in a rapidly growing literature. *Annual Review of Sociology*. 2011; 37: 57-86.
 35. Hammersley M. Questioning qualitative inquiry: critical essays. London: Sage Publications; 2008.
 36. Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005; 15 (9): 1277-1288.
 37. Mayring P. Qualitative content analysis. *Forum Qualitative Social Research*. 2000; 2 (1).
 38. Quiliqueo D. Análisis de contenido, codificación y categorización e inferencia [documento de trabajo no 5] [versión electrónica]. Temuco: Universidad Católica de Temuco; 2002.
 39. Behar J. Aproximación al análisis textual informatizado. *Anuario de Psicología*. 1993; 59: 61-78
 40. Yin R. Case-study research, desing and methods. Thousand Oakz: Sage; 1994.
 41. Miles M, Huberman M. Qualitative data analysis. London: Sage; 1985.
 42. Caplan N. The two communities theory and knowledge utilization. *American Behavioral Scientist*. 1979; 22 (3): 459-470.
 43. Blas E, Gilson L, Kelly M, Labonté R, Lapitan J, Muntaner C, Ostil P, Popay J, Sadana R, Sen G, Schrecker T, Vagri Z. Addressing social determinants of health inequities: what can the state and civil society do? *Lancet*. 2008; 372: 1684-1689.
 44. Stone D, Maxwell S, Keating M. Bridging research and policy. International Workshop Funded by the UK Department for International Development Radcliffe House. United Kingdom: Warwick University. 2001 [acceso: mayo 30 de 2009]; [aprox. 100 páginas]. Disponible en <http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/csgr/research/keytopic/other/bridging.pdf>.
 45. Behague D, Tawiah C, Rosato M, Some T, Morrison J. Evidence-based policy-making: The implications of globally-applicable research for context-specific problem-solving in developing countries. *Social Science & Medicine*. 2009; 69 (10): 1539-1546.
 46. Dobrow M, Goel V, Upshur R. Evidence-based health policy: Context and utilization. *Social Science & Medicine*. 2004; 58: 207-217.
 47. Bedregal P, Ferlie E. Evidence based primary care? A multi-tier, multiple stakeholder perspective from Chile. *International Journal Health Planning and Management*. 2001; 16: 47-60.
 48. Aguilera C. Un análisis de las comisiones asesoras presidenciales del gobierno de Michelle Bachelet. Flasco: Santiago de Chile; 2009 [acceso: junio 30 de 2012]; [aprox. 46 páginas]. Disponible en <http://www.flasco.cl/home/index.php/documentos-de-trabajo/281--las-comisiones-asesoras-presidenciales-del-gobierno-de-michelle-bachelet->.
 49. Kammen J, Savigny D, Sewankambo N. Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making: The need for support structures. *Bulletin of the World Health Organization*. 2006; 84 (8): 608-612.



Maestría en Salud Pública

SNIES No. 91251 Resolución: 2815 del 6 de abril de 2011 Ministerio de Educación Nacional

La Maestría en Salud Pública es un programa interdisciplinario desarrollado por las Facultades de Ciencias, Ciencias Económicas y Administrativas, Enfermería, Medicina, Odontología y el Centro de Proyectos para el Desarrollo CENDEX.

Contacto:

Posgrados en Administración de Salud - Edificio Gabriel Giraldo, S.J. piso 8
Teléfono (571) 3208320 ext. 5426 - administracionsalud@javeriana.edu.co

Disenio: Guillermo A. Salgado V. - H&B

