

Octubre 2008



# BOLETIN

**Servicio de Pediatría**

HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN

**Departamento de Pediatría**

UNIVERSIDAD DE CHILE. CAMPUS CENTRO

**VOLUMEN 7 N°34**

## **CONTENIDO**

### **EDITORIAL**

La protección de menores en Chile

### **TEMA**

Adolescentes y tribus urbanas

### **PREGUNTA AL ESPECIALISTA**

La ética en los servicios de salud  
y la reforma sanitaria

### **EDITORES**

Dr. Francisco Barrera Quezada  
Dra. Cristina Casado Forascepi  
Dra. Marcela Godoy Peña

### **SECRETARIA**

Angelina Díaz Poblete

SERVICIO DE PEDIATRÍA  
HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA  
CAMPUS CENTRO UNIVERSIDAD DE CHILE  
Santa Rosa 1234 - SANTIAGO  
FONOFAX: 556 6792



[www.saval.cl](http://www.saval.cl)



# Despeval<sup>®</sup>

DES Loratadina / SAVAL

Despeja la alergia  
todo el día

Agradable sabor  
esencia Damasco

- \* Antialérgico
- \* Antiinflamatorio
- \* Descongestionante



Cómoda administración  
**1**  
toma diaria

[www.savall.cl](http://www.savall.cl)

LS  
SAVAL

• EDITORIAL •

**LA PROTECCIÓN DE MENORES EN CHILE**

Margarita Valdés M., Jefa Unidad de Gestión al Usuario  
Francisco Barrera Q., Jefe Centro Responsabilidad Pediatría Complejo Hospitalario San Borja Arriarán

En Chile, desde la época colonial hubo personas interesadas y preocupadas por la protección social y familiar del niño. Aunque en sus inicios la situación no dejó de estar rodeada de dramatismo, hoy en día puede considerarse uno de los países de América Latina con la más avanzada red de protección social.

**INICIOS**

En tiempos de la colonia e incluso republicanos, muchas veces, la orfandad era sólo una disimulada manera de liberar a la madre de la responsabilidad de la crianza para sustituir en un rol mercenario, la alimentación al pecho de los hijos de la clase pudiente. En efecto, la mortalidad infantil de la época, que a inicios de 1900 alcanzaba de acuerdo a los registros 330 por mil RN vivos (debe considerarse además el pobre registro y la circunstancia que no se extendía certificado de defunción en niños bajo 1500 gramos de peso de nacimiento), en parte era explicada por éste abandono materno. Hecho conocido y tolerado por las autoridades de la época.

Sin embargo, ya a inicios del 1600, algunos notables hicieron ver su preocupación por éste abandono. De hecho, el Alférez General Diego Jaraquemada, junto con Don Rafael Sierra e Isabel Benítez, manifestaron al Cabildo de Santiago su interés por brindar una acogida a los huérfanos de la época, ofreciendo su casa, hacienda y personal para dichos cuidados. Escaso interés despertó esta proposición. Posteriormente, en

1758 Don Juan Nicolás de Aguirre y Barrenechea (Marqués de Montepío), volvió a ofrecer a la Real Audiencia la construcción de un albergue, que contribuyera a resolver la orfandad, mendicidad, vagancia, ancianidad, prostitución y “mujeres arrepentidas”. Aunque tardó dos años, finalmente el Rey de España Carlos III, autorizó su creación e incluso contribuyó a su financiamiento. De este modo se oficializaba la preocupación por los niños desvalidos. El edificio se construyó en la calle de la “Moneda vieja”, que por costumbre de uso pasó a denominarse “calle de los huérfanos”, hoy actual Huérfanos. Desde sus inicios dicho albergue se orientó fundamentalmente a la infancia desvalida y en el largo plazo daría origen al Hospital de Niños Roberto del Río, aunque con una ubicación excéntrica y distante. Con posterioridad dichos niños serían ocupados fundamentalmente como trabajadores agrícolas, o en la servidumbre doméstica. Sin embargo, considerando las epidemias de la época, con frecuencia el asilo se destinaba prioritariamente para las “pestes”. Luego, los niños serían trasladados a una chacra ubicada en la calle de la Maestranza (actual calle Portugal), cerca de los terrenos que muchos años después originarían el Hospital Manuel Arriarán. Finalmente, luego de varias reubicaciones, llegaría a la chacra de la Providencia, logrando un edificio que permitía albergar mil niños, en terrenos donde a futuro se crearía el Hospital de Niños Luis Calvo Mackenna. Para ello, se utilizaba el sistema del “torno y la campana”, en que las madres dejaban a sus hijos en un torno rotatorio y antes de retirarse

tocaban la campana para anunciar que habían dejado un niño abandonado que pronto sería acogido. Entregado su hijo, estas mujeres podían dedicarse a la lactancia mercenaria, logrando un ingreso mínimo que le permitiría mantener a sus otros hijos. En algún momento dicho torno fue trasladado a la calle Portugal con la Alameda, actual ubicación de la Universidad Católica y la Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río.

En 1807, Doña María Matilde Javiera de Salamanca, dama riquísima de la época y sin herederos, donó fortuna y propiedades para la asistencia de los niños huérfanos, logrando un importante avance y el apoyo generoso de otros prohombres y de Bernardo O’Higgins, Director Supremo de la Nación. Incluso en la casas de huérfanos en 1834, se funda la Escuela de Obstetricia (cuya ubicación definitiva en 1873 sería el flamante Hospital San Francisco de Borja en la Alameda Bernardo O’Higgins). Ya en 1860, había dos casas de huérfanos, la primera y original o casa de expósitos ubicada en “Huérfanos”, encargada de la recepción y la otra en Providencia con Antonio Varas encargados de la crianza y educación. Años después, en dicha casa de huérfanos, Luis Calvo Mackenna hacía sus primeras actividades docentes. Destacada participación en su funcionamiento tendrían las monjitas Hermanas de la Congregación de la Divina Providencia, especialmente Sor Bernarda Morín. Se criticaba que la Casa de la Providencia era la cuna de origen de la servidumbre de la clase acomodada. Además aprendían algunos oficios, que le permitirían a aquellos que tenían “emprendimiento” dedicarse a ello, ubicándose en algunos talleres en el sector, de los cuales aún persisten algunos.

El Dr. Luis Calvo Mackenna, titulado en 1907,

dio un importante impulso a la Protección de la Infancia desvalida, optimizando el funcionamiento de los Dispensarios de Alimentación y transformándolos en Consultorios – Gotas de Leche. La primera de las cuales la había generado el Dr. Manuel Camilo Vial en San Bernardo. Luego, por iniciativa del Dr. Calvo Mackenna se generarían varias en Santiago, fortaleciendo el Patronato Nacional de la Infancia creado en 1901, algunas de estas gotas de leche se mantienen hasta la actualidad o se han transformado en consultorios municipales. En pocos años, este trabajo culminaría en el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia en Chile (1912), donde se diseñaría una Planificación estratégica de protección social de largo alcance.

En 1911 se crea el Servicio Médico escolar. Algunos años después, en 1936, se crea la Ley de Protección de la Madre y el Niño, que otorgaba atención gratuita a la embarazada y los primeros años de vida de su hijo. Poco tiempo después destacarían en el ámbito social entre muchos otros, los Drs. Guillermo González Beltramí y Arturo Baeza Goñi.

En 1952 se crea el Servicio Nacional de Salud, que permitió aunar los esfuerzos dispersos en esa época, relacionados con actividades de fomento, prevención y recuperación de la salud. Pronto el Servicio Nacional de Salud crearía el Programa de Médicos Generales de Zona, llevando este entusiasmo hasta el más recóndito lugar del país.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), surge a comienzos de la década del 60, impulsado por la vacunación antivariólica, ya iniciada en Chile en 1765.

No cabe duda que los primeros esfuerzos de

AUGE y GES en Chile correspondieron a las instancias previamente señaladas. Programas que sin entorpecimientos burocráticos funcionaron o continúan funcionando hasta la actualidad.

Así, poco a poco la Protección a la Infancia fue transformándose desde iniciativas caritativas, paternalistas a un compromiso gradual del estado y la sociedad toda.

---

### ACTUALIDAD

---

Los beneficios que el Estado ha determinado para los menores de 18 años se canalizan a través de Chile Solidario, que es un Sistema de Protección Social creado por el Gobierno para apoyar a las familias más pobres de nuestro país. La responsabilidad de dirigirlo es del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN). Para realizar esta tarea, MIDEPLAN se encarga de coordinar el conjunto de la red social pública y privada existente a nivel nacional, regional y local en función de las necesidades y demandas de las familias que se integran a Chile Solidario. A partir de este sistema surgen los Programas Chile Crece Contigo y el Programa Puente.

El Programa Chile Crece Contigo, considera a la familia y específicamente a los menores de 6 años de edad, con la implementación de actividades educativas y apoyo con garantías diferenciadas para niños de los hogares del 40% de menos ingresos o en condición de vulnerabilidad social.

El Programa Puente es un programa de atención integral para dar apoyo psico-social a familias de extrema pobreza, con cupos limitados, quienes se comprometen a alcanzar 53 condiciones mínimas para mejorar su calidad de vida, entre ellas compromiso por la

atención de salud de sus integrantes. Los Derechos y Beneficios que a continuación se enuncian podrían estar considerados en la red de beneficios de los Programas Chile Crece Contigo o Puente en el marco del sistema Chile Solidario.

---

### ÁREA SEGURIDAD SOCIAL

---

#### **1.- Pensión Asistencial de Invalidez:**

Para personas con discapacidad mental, de cualquier edad, carentes de recursos, que no sean causantes de asignación familiar, emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

Es incompatible con el Subsidio Familiar.

#### **Requisitos**

- Tener Residencia mínima continua de tres años en el país y presentar postulación.
- Carecer Recursos. Esto significa no tener ingresos propios ni per cápita del grupo familiar iguales o superiores al 50% de la pensión mínima (artículo 26º, Ley Nº15.386).

#### **Beneficios**

- Monto de la Pensión \$60.000 (A contar del 1º de Julio de 2008).
- Tienen derecho a asistencia médica gratuita.
- Tiene derecho a la asignación por muerte.

#### **2.- Bono de Protección Familiar\* (Ley 19949 Chile Solidario):**

Basado en el Puntaje obtenido en Ficha de Protección Social, facilita el ingreso a los beneficios de Protección Social a los dos quintiles de menores ingresos económicos y que se encuentren adscritos a este sistema.

#### **Requisitos**

- 12 meses desde su ingreso al sistema.
- Registro previo en Ficha de Protección Social (FPS) a través de su Municipio.

### **Beneficios**

Aporte monetario a la familia, que se entrega por un período máximo de 24 meses (2 años), y cuyo monto es decreciente semestralmente, de acuerdo al siguiente detalle (moneda al mes de julio 2006).

### **Beneficiarios**

La madre de los hijos menores o inválidos o de los que pudieren causar el Subsidio Familiar que establece la Ley N°18.020.

La mujer, sea ésta la jefa de familia o la pareja del jefe de familia.

La mujer que desempeña la función de dueña de casa, mayor de 18 años.

Sólo en los casos de familias donde ningún adulto sea de sexo femenino mayor de 18 años, el Bono de Protección podrá ser asignado a un miembro de la familia adulto de sexo masculino.

### **2.1.- Bono de Egreso**

Del Programa de protección: es un aporte monetario a la familia, de igual monto independientemente del número de integrantes del grupo familiar, que se entrega por un período máximo de 36 meses (3 años) contados desde el mes siguiente al pago de la cuota N°24 del Bono de Protección Familiar.

### **Requisitos**

- Haber cumplido con el “Compromiso de Participación” y haber desarrollado, durante el período de 24 meses, un trabajo conjunto con el “Apoyo Familiar”.
- Haber recibido las 24 cuotas del “Bono de Protección Familiar”.

### **Beneficio**

Monto es equivalente a un Subsidio Familiar \$ 5.393.

### **3.- Subsidio Único Familiar:**

Beneficio Mensual asignado a menores de escasos recursos socio-económicos, en base al puntaje obtenido en la Ficha de Protección Social, aplicada en el Municipio de residencia. Beneficiarios del Programa Chile Solidario tienen garantizado este subsidio.

### **Requisitos**

- Menores hasta los 18 años de edad y los inválidos de cualquier edad.
- Niños cuya edad fluctúa entre 6 y 18 años de edad, alumnos regulares de la enseñanza básica, media, superior u otras equivalentes, en establecimientos del Estado o reconocidos por éste, a menos que fueren inválidos.
- Madres de menores con hijos dependientes.
- Los deficientes mentales a que se refiere la Ley N°18.600, de cualquier edad, que no sean beneficiarios de Pensión Asistencial del D.L. N°869, de 1975.
- Inválidos de cualquier edad.

### **Beneficio**

- \$5.393 pesos (U\$10) a contar del 1º de Julio del 2007.
- En el caso de los causantes inválidos, su monto es el doble del establecido \$10.786 (US\$20,) a contar del 1º de Julio del 2007.

### **Responsables**

- La madre, o en su defecto el padre.
- Los guardadores o personas que hayan tomado a su cargo el menor.
- Las personas naturales que tengan a su cargo deficientes mentales de cualquier edad y que vivan a sus expensas.

---

## **ÁREA INTERCULTURAL**

---

### **4.- Beca Indígena**

Consiste en un aporte monetario de libre

disposición que se entrega a los estudiantes de ascendencia indígena.

### **Requisitos**

Pueden postular los estudiantes que se encuentren cursando educación básica, media o superior, que tengan ascendencia indígena.

### **¿Cómo acreditar Calidad Indígena?**

**4.1.-** Ser hijo de padre o madre indígena.

**4.2.-** Los descendientes de las etnias indígenas que habitan el territorio nacional, siempre que posean al menos un apellido indígena.

**4.3.-** Los que mantengan rasgos culturales de alguna etnia indígena. En este caso será necesario que se auto identifique como indígena y ser certificado por la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI).

**4.4.-** Rendimiento Académico: cursar desde el Segundo Ciclo de educación Básica (5º básico) ¿Cómo acreditar Rendimiento Escolar?:

- Tener como mínimo una nota promedio de 5.0 en Educación Básica y Media y de 4.5 en Educación Superior.

Acreditar documentalmente una situación socioeconómica deficiente que justifique la necesidad del beneficio.

Corresponde a un subsidio anual, que se paga en 2 cuotas anuales para estudiantes de educación básica y media, y en 9 cuotas en el caso de educación superior. El monto de la beca varía de acuerdo al IPC, y es entregado a través de depósitos en las Cuentas de Ahorro del Banco Estado de los alumnos. Montos año 2008:

-\$84.000 pesos para alumnos becados de Enseñanza Básica.

-\$173.380 pesos para alumnos becados de Enseñanza Media.

-\$545.840 pesos para alumnos becados de Enseñanza Superior.

---

## **ÁREA TRANSPORTE Y SEGURIDAD**

---

### **5.- Seguro de Accidentes Escolares (Ley Nº 16.744 Ley Nº19.345):**

El Seguro Escolar es un beneficio que protege al estudiante que sufre un accidente; esto es, una lesión a causa o con ocasión de sus estudios o la realización de su práctica profesional o educacional, y que le produce incapacidad o muerte. Las prestaciones médicas del seguro están a cargo del Sistema Nacional de Servicios de Salud y las prestaciones económicas a cargo del Instituto de Normalización Previsional.

#### **Prestaciones Médicas del Seguro Escolar**

Las siguientes prestaciones deben ser otorgadas por los Servicios de Salud al estudiante víctima de un accidente escolar, en forma gratuita, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el accidente: Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio; Hospitalización; Medicamentos y productos farmacéuticos; Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación; Rehabilitación física y reeducación profesional; Gastos de traslado y cualquier otro necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

Cuando un escolar se accidenta debe ser enviado a una posta u hospital del Servicio de Salud respectivo, oportunidad en la que puede denunciarse el accidente y en que se otorgarán las prestaciones médicas que correspondan.

#### **Prestaciones Educativas del Seguro:**

Todo estudiante invalidado a consecuencia de un accidente escolar, que sufra una disminución apreciable en su capacidad de estudio, calificado por el respectivo Servicio de Salud, tendrá derecho

a recibir educación gratuita de parte del Estado. Este derecho se ejerce concurriendo directamente al Ministerio de Educación.

#### **Prestaciones Económicas del Seguro Escolar:**

Las prestaciones económicas del Seguro Escolar, cuando correspondan, deben ser otorgadas por el Instituto de Normalización Previsional, en caso de invalidez o muerte de escolares. Estas prestaciones son las siguientes:

**Pensión temporal por invalidez:** el estudiante que pierde su capacidad para trabajar, actual o futura, en un porcentaje inferior a un 70% y superior a un 15% tendrá derecho a una pensión por invalidez, siempre que acredite que no cuenta con recursos iguales o superiores al monto de la pensión. El monto de este beneficio equivale a un 22,2757% de un ingreso mínimo. La fecha inicial de pago es la correspondiente al día en que se produjo la incapacidad; y el beneficio se pagará hasta la fecha en que finalice sus estudios o llegue a percibir recursos del mismo o superior monto antes indicado.

**Pensión vitalicia por invalidez:** si a causa del accidente escolar, la pérdida de capacidad de trabajo, actual o futura, es de un 70% o más, el estudiante tendrá derecho a una pensión vitalicia por invalidez, equivalente a un 22,2757% de un ingreso mínimo.

**Cuota mortuoria:** la persona o institución que se haga cargo de los funerales de una víctima de accidente escolar, recibirá una cuota mortuoria equivalente a un 44,5514% de un ingreso mínimo.

#### **6.- Programa Tarjeta Nacional Estudiantil**

Tarjeta inteligente que permite movilizarse accediendo a la tarifa gratuita (5º a 8º E. Básica)

y rebajada E. Media y Superior) en los medios de transporte público y optar a beneficios adicionales a través de convenios con INJUV y DIBAM, para los alumnos de los establecimientos municipales o particulares subvencionados y a los estudiantes de Educación Superior matriculados en Universidades, Institutos o Centros de Formación Técnica reconocidos por el Ministerio de Educación.

#### **Estudiantes de 5º a 8º año Básico:**

- Ser alumno de un establecimiento municipal o particular subvencionado, reconocido por el MINEDUC.
- Entregar documentación o información al encargado de su Institución.
- Asistir a la toma de fotografía en la fecha que le corresponda.

#### **Enseñanza Media:**

- Ser alumno de un establecimiento municipal o particular subvencionado, reconocido por el MINEDUC.
- Entregar documentación o información al encargado de su Institución.
- Asistir a la toma de fotografía en la fecha que le corresponda.

---

### **PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD**

---

#### **7.- Programa de Alimentación Escolar de Vacaciones**

Proporciona una ración diaria de alimentación consistente en desayuno y almuerzo o almuerzo y once para alumnos vulnerables de enseñanza básica y media que asisten a establecimientos educacionales municipalizados o particulares subvencionados adscritos al PAE, y además egresados de JUNJI y de Centros Abiertos.

Ser alumno o alumna regular de los establecimientos educacionales inscritos en el PAE o Egresados de los jardines infantiles de la JUNJI.



### **8.- Programa de Alimentación Escolar Hogares**

Consiste en la entrega de una ración completa diaria de alimentación para los estudiantes internos en hogares estudiantiles, que consiste en desayuno, almuerzo, onces y comida. Postulan al Programa de Alimentación Escolar (PAE) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) una vez al año, contestando una encuesta de vulnerabilidad que se aplica a los estudiantes de Educación Básica a inicios de cada año escolar.

Ser alumnos de Enseñanza Básica asistentes a establecimientos educacionales municipalizados o Particulares subvencionados adscritos al PAE y que reúnan requisitos de vulnerabilidad escolar, de acuerdo a encuesta que se aplica en el establecimiento anualmente y de los antecedentes disponibles en el SINAIE (Sistema Nacional de Asignación con Equidad).

### **9.- Programa de Alimentación Escolar Educación Pre Básica**

Entrega una ración diaria de alimentación que consiste en una ración completa de 600 calorías, compuesta por desayuno u onces más el almuerzo a alumnos vulnerables de 1º y 2º Nivel de Transición (4 a 6 años), que asisten a establecimientos educacionales municipales o particulares subvencionados adscritos al Programa de Alimentación Escolar, pertenecientes a zonas urbanas y rurales del país.

### **10.- Programa Habilidades para la vida**

A niñas y niños de nivel parvulario (primer y segundo nivel de transición) y del primer ciclo básico (1º a 3º básico) de establecimientos municipales o particulares subvencionados, que posean un alto índice de vulnerabilidad socioeconómica y psicosocial, de las regiones

I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIII y Región Metropolitana. Se centra en el ciclo pre básico y 1º ciclo básico, con acciones de promoción y prevención de la salud mental, derivación y atención para los niños y familias con problemas. Acciones:

### **11.- Programa de Salud Escolar: acceso a la atención**

Entrega al estudiante atención médica especializada (oftalmología, otorrino y columna), odontológica y psicosocial, orientada a promover, prevenir y resolver problemas de salud que afecten su rendimiento e inserción escolar, favoreciendo su calidad de vida y su acceso equitativo al sistema educacional.

Entrega gratuita de lentes, audífonos, corsés, kinesioterapia, medicamentos y exámenes de diagnóstico: audiometrías, radiografías y otros exámenes que requieran los estudiantes, sin costo para ellos.

Ser alumnos del nivel de educación parvularia, básica y enseñanza media (entre 4 y 18 años de edad), de escuelas municipales, particulares y especiales subvencionados de todo el país. En este último caso, los alumnos deben estar en el rango de edad de hasta 18 años.

### **12.- Servicio Odontológico**

El programa proporciona atención odontológica integral, curativa, preventiva y educativa.

Se desarrolla en dos áreas: Asistencia (Módulos Dentales) y Preventiva (Programa PAE Fluorurazo).

En el área asistencial se atiende caries y gingivitis con especial énfasis en la aplicación de sellantes, instrucción de higiene oral (cepillado) y hábitos alimenticios.

En el área preventiva se incorpora flúor en la leche del Programa de Alimentación Escolar (PAE).

La atención odontológica directamente en los módulos dentales de JUNAEB.

**Módulos Dentales:**

Para alumnos de 1º a 7º básico de alta vulnerabilidad socioeconómica provenientes de escuelas municipales y particulares subvencionadas.

PAE Fluorurazo: para alumnos de 1º a 8º básico de comunas rurales que no cuentan con agua potable fluorurada.

Tiempo de realización:

El plazo legal es de 10 días.

---

**ÁREA APOYO A LA EDUCACIÓN**

---

**13.- Útiles escolares gratuitos para alumnos y alumnas de escasos recursos**

El programa entrega un set anual de útiles escolares, diferenciado por niveles (educación parvularia, básica y media), cuando los alumnos y alumnas entran a clases, apoyando así a las familias de menores recursos.

---

**ÁREA JURÍDICA**

---

**14.- Programa Amenaza y Vulneración de Derechos a Menores de Edad: Recepción de Menor de Edad y denuncias por Infracción a la Ley**

Programa destinado a atender todos aquellos denuncios relacionados con los Menores de Edad, ya sea como víctima de delitos o como infractores de Ley, existiendo en la Región Metropolitana el Fono Niño 147 con la finalidad de obtener información o denunciar en forma telefónica. En todas las Unidades de Carabineros del País durante las 24 horas del día.

En la Región Metropolitana además en las Unidades Especializadas como:

- 34ª Comisaría de Menores (M)
- 35ª Comisaría de Menores (F)
- 48ª Comisaría Asuntos de la Familia

A los Menores de Edad amenazados y vulnerados en sus derechos y a toda persona que tome conocimiento de un hecho delictivo que involucre a Menores de Edad.

**15.- Cuidado Personal (Protección de menores)**

El cuidado personal del hijo/a no concebido ni nacido durante el matrimonio, reconocido por uno de los padres, corresponde al padre o madre que lo haya reconocido. Si no ha sido reconocido por ninguno de sus padres, la persona que tendrá su cuidado será determinada por el juez. Si los padres viven separados, a la madre toca el cuidado personal de los hijos/as, salvo acuerdo o sentencia judicial en contrario.

**16.- Protección de Menores: denuncias de extravío de menores de edad**

Acoger en forma inmediata la denuncia, identificando al recurrente y la relación con el niño(a), como asimismo los antecedentes personales del menor de edad extraviado.

**¿Dónde se realiza?**

En todas las Unidades de Carabineros del país, las 24 horas del día.

**Documentos requeridos:**

- Cédula de Identidad si la tuviese.
- Fotografía reciente del menor extraviado.

• TEMA •

## ADOLESCENTES Y TRIBUS URBANAS

Eldreth Peralta V., Centro de Salud Integral y del Adolescente Ser Joven  
Departamento de Pediatría Campus Oriente, Facultad de Medicina Universidad de Chile

En el último tiempo hemos visto el re-surgimiento de diversos y llamativos grupos de jóvenes que han sido nominados “tribus urbanas” aludiendo a su característica de microsistemas sociales específicos insertos en la ciudad.

Tradicionalmente el mundo adulto ha cuestionado, criticado y enjuiciado negativamente las diversas manifestaciones juveniles que se distancian de las manifestaciones convencionales. Sin embargo, también en el último tiempo los adultos han dado pie a una mayor apertura hacia dichos fenómenos, y en este contexto, como Pediatras ha nacido un genuino interés en comprender y acercarse positivamente a éstas subculturas, permitiendo relacionarnos mejor tanto con nuestros pacientes adolescentes “convencionales”, como con nuestros adolescentes góticos, pokemones, flaites y otros. Desde las ciencias sociales, antropólogos y sociólogos han sido los principales profesionales dedicados al estudio de éstos grupos que se construyen fuera de las clásicas normas sociales. ¿Qué se esconde detrás de ellos?, ¿A qué necesidades están respondiendo?, ¿Desde dónde surgen?, ¿Qué los une?, son algunas de las reflexiones que rescataremos desde su conocimiento.

Uno de los primeros conceptos relacionados es el de “Culturas juveniles”, referidos según Feixa a pequeños grupos en que se expresan colectivamente las experiencias sociales juveniles, con estilos de vida distintivos localizados en el tiempo libre o en los llamados espacios intersticiales de la vida institucional (la calle, la plaza, la esquina, la disco...). A través de estas

agrupaciones con cierto grado de autonomía del mundo adulto, los jóvenes re-construyen “comunidad”, frente a una sociedad cada vez más globalizadora y homogeneizadora (Zarzuri).

El neologismo de tribu urbana fue utilizado por primera vez en 1990 por Michel Maffesoli en el libro llamado “El Tiempo de Las Tribus”. Para éste sociólogo, los valores específicos de éstos grupos se asocian con:

- 1) Autoafirmación de la subjetividad en y con el grupo.
- 2) Apropiación y defensa de la territorialidad, de la ciudad como espacio simbólico donde se construye identidad.
- 3) Predominio de las experiencias estético/sensibles, “lo sensorial”. Las características básicas de estas agrupaciones serían:

### a) Comunidades Emocionales:

Refiriéndose a que en el centro de ellos se encuentra la valoración de la “expresión emocional/afectiva” en contraposición a la supervaloración de “lo racional” predominante e imperante en la sociedad postmoderna, en especial en las grandes urbes.

### b) Energía Subterránea:

La fuerza de su existencia se expresa en variadas y alternativas prácticas sociales “grupales”, que se construyen diferenciándose de las prácticas predominantes de “inercia, pasividad, verticalidad y uniformidad”.

### c) Sociabilidad Dispersa:

Según palabras de Maffesoli: “soterrada e intersticialmente se abre paso un discurso discontinuo y fragmentario (expresión de un saber parcial) que se opone a la lógica dominante,

asumiendo estrategias de interacción diversificantes que fundan una nueva socialidad neotribal. Ambos discursos intentarán medir inevitablemente sus fuerzas en algún tiempo y espacio determinado.

#### **d) Fisicidad de la Experiencia:**

En el centro de la existencia de la tribu, el espacio físico se constituye en fundamental y determinante. Es en la urbe globalizante donde nace con fuerza la necesidad de espacios de mayor intimidad.

Mario Margulis, complementa el concepto en 1994 definiéndolas como:

«Receptáculos en los que se agrupan aquellos que se identifican como un look ampliado en el que entremezclan: ropas, peinados, accesorios/gustos musicales/manera de hablar/lugares donde encontrarse/ ídolos comunes/expectativas comunes, ilusiones compartidas.

La tribu funciona como mecanismo de identificación de semejantes y de segregación de diferentes».

Los estilos distintivos están compuestos por una serie de elementos culturales, como son:

a) Lenguaje: forma de expresión oral distinta a la de adultos.

b) Música: los distingue marcando sus identidades, ya sea como creadores o consumidores de ésta.

c) Estética: parte fundamental de su identificación (ropa, pelo, accesorios) Producciones culturales: revistas, murales, graffitis, tatuajes, videos, música, cumplen la función de reafirmar las fronteras del grupo y también de promover el diálogo con otras instancias sociales juveniles (Feixa).

Si reflexionamos respecto a la adolescencia como una etapa caracterizada por cambios vertiginosos e intensamente vividos, veremos como en éste proceso el eje central de la búsqueda de identidad será parte de las razones que nos explicarán la

participación en tribus urbanas. Durante estos cambios en lo BIOLÓGICO-PSICOLÓGICO y SOCIAL, el adolescente se va encontrando consigo mismo y con su medio, cuestionándose el ¿Quién soy? o más bien ¿Cómo quién soy?. Los adolescentes característicamente necesitan diferenciarse de los otros y en particular de los adultos, siendo en la adolescencia media (15 a 17 años) cuando se presenta el peak de separación o distanciamiento de los padres y la mayor cercanía al grupo de pares.

En algunos casos, adolescentes y/o jóvenes optarán por participar en grupos que se rebelen activamente contra lo que tienda a uniformarlos, contra la cultura hegemónica y sus falencias. En búsqueda de la **“propia identidad”**, se incluirán en un grupo más íntimo, un grupo de pares con quien compartir ideas diferenciadas.

La tribu viene a cumplir un rol frente a diferentes necesidades humanas, por lo demás presentes también en la adultez:

Necesidad de Identidad: identidad escogida dentro de un amplio repertorio, cada vez mayor.

Necesidad de experimentación: ¿Cómo aprender sino experimentamos? el tema a considerar es “el contexto de riesgo o no” en que se dé ésta experimentación.

Necesidad de ser aceptado, lo que en el caso de las tribus tendrá que ver con como me asocio a la ideología y comportamientos específicos del grupo. En éste punto, la posibilidad de incurrir en conductas de riesgo constituye no sólo una importante, sino también una real preocupación.

Necesidad de ser validado: socialmente: por ejemplo, punks, hiphoperos, y flaites, que nacen de culturas desposeídas encuentran una clara forma de ser vistos y validados a través de su expresión y comportamientos, aunque éstos sean disruptivos para las normas socialmente aceptadas. “Soy

pobre, tengo derechos...y me expreso de ésta forma”. Necesidad de pertenecer. Necesidad de expresar. Necesidad de “conformismo”, es decir, ser parte de las convenciones (formas del grupo). Necesidad de reafirmar el YO.

Si bien el concepto nace en 1990, el estudio de agrupaciones y culturas juveniles se inicia en lo formal en los años 30. Estas expresiones no son todas iguales, van variando en el tiempo, en la medida que éstas son construcciones que realizan los jóvenes, que reciben la influencia de varios estilos, constituyendo estilos propios que identifican a las distintas culturas juveniles. El estilo se convierte en lo distintivo (Zarzuri). A continuación veremos algunas de las tribus actualmente en boga en nuestro país, con el objetivo de conocerlas y comprenderlas un poco más.

---

### POKEMONES

---

- Su nombre nace de un grupo de jóvenes que se relacionan por gustar de dibujos animados japoneses e imitar los peinados de éstos.
- Atuendo: “Un pokemón tiene las patillas largas, se pinta el pelo, tiene choco, usa percing, cosas llamativas, y los pantalones un poco más abajo de la cadera”. Las mujeres usan ropa con lunares y raya, mezclando colores rosados con negro, naranja y verde.
- Música: amantes del reggaeton.
- Espacio físico: frecuentan discos que abren durante el día y se reúnen en lugares públicos como el forestal, la Plaza Lyon, riberas del Mapocho.
- Expresiones culturales: tener “FOTOLOG” es fundamental. La tecnología claramente se constituye en elemento de acción e interacción en las tribus urbanas modernas. Es su principal medio de comunicación y socialización, se miden

por el numero de F/F (Friends and Favorites) que tenga cada uno dentro de su fotolog, el que tenga mayor numero de F/F s es más popular.

- Dentro de su ideología se encuentra la “libertad” sexual, expresada en la posibilidad de experimentar con distintos géneros así como experimentar con varios jóvenes a la vez, así nace el PONSEO que corresponde a éstos encuentros con varios sujetos/as durante un mismo día o situación. Por otra parte piensan que “las responsabilidades son para los adultos”, por lo que se ha dicho que son chicos que no desean crecer.
- Lenguaje: han popularizado palabras de un diccionario propio como son “ponsear/poncear, bolbasor (pokemón gordito), hacer la choca (cimarra), pelá (chica que anda con varios al mismo tiempo), pitbull (profesores), entre otros”.

---

### DEVOCIÓN POR LA CULTURA JAPONESA (OTROS)

---

- **OTAKUS:** Son jóvenes que se acercaron bajo la influencia del animé, y el “manga” o historieta japonesa. Coleccionan afiches de personajes animados, imágenes, y llevan una mochila y la ropa llena de chapitas con imágenes manga y animé.
- **VISUALS:** Son devotos del j rock, o rock japonés. Tienen una apariencia más agresiva, visten ropa negra y con accesorios fuertes. Odian ser confundidos con otakus que son “tranquilos”.
- **OSHARE:** Usan lentes de contacto de colores y visten un atuendo de mucama con falda corta, medias a rayas y en ocasiones se ponen orejas de gata y una cola de alambre. Escuchan grupos japoneses de música movida, energética, son más entretenidos y tienen la filosofía de estar siempre felices.
- COSPLAY:** Son chicos y chicas disfrazados completamente de dibujos animados.

---

## EMO/EMOS

---

- Nacen en los años 80 como un estilo musical derivado del punk hardcore americano, la palabra “emo” viene de Emotional hardcore music. “Emoción, emotivo, emocional...”
- Atuendo: vestimenta preferentemente negra, piercings, zapatillas Converse, muñequeras, chapas, sudaderas con capucha, poleras ajustadas. Pelo negro (teñido incluso) cubriendo parte de la cara, cortado asimétricamente, y cuidadosamente arreglado. La mayoría tiene tatuajes y piercing.
- Música: Importancia de los significados. Canciones que hablan de desgarró, soledad, incomprensión. Grupos como Paramore, My Chemical Romance, Panic at the Disco, Anberlin, 30 seconds to Mars, Fall Out Boy, Amber Pacific, Alkaline Trío, entre otros.
- Son inconformistas y pesimistas. Se preguntan constantemente el sentido de las cosas y no suelen creer en las religiones. Una de sus frases más repetidas es “el emo nace, no se hace”. “Esencia EMO: depresivos y sensibles”.

---

## GÓTICOS

---

- Nacen en los años 80 de una rama de los punks en el Reino Unido.
- Atuendo: estética melancólica con vestimentas oscuras tipo antiguas películas de vampiros. Ropa negra, preferentemente de cuero, botas, piel pálida. Complementos del tipo brazaletes con pinchos, muñequeras, cadenas, rejillas. Portan elementos religiosos como cruces (hacia arriba o hacia abajo), estrellas de cinco puntas, etc. Con una apariencia aparentemente violenta, en realidad son parte de las tribus pacíficas.
- Se interesan por temáticas relacionadas con la muerte y el ocultismo. Subyace una forma de ver

la vida que se contrapone a la sociedad moderna con una visión pesimista y nihilista.

- Música: escuchan heavy metal y similares, con grupos propios también.

---

## METAL- HEAVY METAL

---

- En sus orígenes constituye un grupo de jóvenes con visión nihilista, reunidos para protestar frente al mundo, en una forma más agresiva que el rock tradicional. El Heavy Metal se relaciona con la muerte y el sufrimiento, suscribe las ideas de Nietzsche sobre los principios sociales y morales basados en la polaridad del bien y el mal como identificación con el enemigo. En la postguerra los que rechazaban a los hippies y no creían en el nuevo orden social abrazaron esta nueva música.
- Actualmente “El metal se dirige a personas calmadas que se liberan con esa música agresiva”. Existen distintos derivados, pudiendo escuchar denominaciones como Thrash/Speed Metal, Death Metal, Black Metal.

---

## PUNK-PUNKETAS

---

- El movimiento punk dice nacer en la basura, y ser una flor que se nutre de ella. Nace en EEUU e Inglaterra.
- Es la única tribu que creó su propio estilo de música (grupo más representativo Sex Pistols, en Argentina Ataque 77).
- Este estilo musical y estilo de vida contestatario juvenil evoluciona a una forma de vida y de pensamiento ligada a ideas anarquistas y nietzscheanas. Anti-fascista y anti-homo fóbico.
- Lookpunk: combinaciones de colores y materiales no vistos antes (lila y verde, rojo y negro), pantalones rotos, chaqueta de cuero y botas militares. Accesorios como pins, alfileres, collares de perro,

crestas de colores llamativos, varios aros en sus orejas, tatuajes.

- Es una tribu con violencia, sus enemigos son los nazis, fachas y pijos con los que originan numerosas peleas callejeras.

---

### SKINHEADS

---

- Los skinheads surgen en Inglaterra en la década del 60.

- Hay skins de todo tipo, de derecha donde nacen (nazis), de izquierdas donde se continúan en rebeldía y oposición de los primeros (antifascistas, comunistas, anarquistas...SHARPS) y simplemente skins apolíticos en contra el sistema establecido.

- Vestimenta: chaquetas abombadas o "bombers" (pantalones vaqueros ajustados), camisas o polos, tirantes, vaqueros y botas, pelo rapado, indumentaria pseudo militar.

- Culto al coraje y al compañerismo y el orgullo de pertenecer a la clase trabajadora. Este orgullo se traduce en una ética (autodisciplina, trabajo duro).

- Los de ultraderecha, neo-nazis, se centran en la limpieza y la higiene, y la ira que descargan contra travestis y homosexuales no es sino otra forma de limpieza, en el terreno sexual, o racial tratándose judíos, negros, etc.

- Se sienten superiores a los demás y frecuentemente tienen peleas entre ellos o contra cualquier persona que se encuentren y que no piense como ellos. Son parte de tribus violentas.

---

### HIP- HOPEROS

---

- Los años 80' y principios de los 90' son la época de oro del hip-hop. A través del breakdance y sus primeros exponentes se introdujo la cultura hip-hop en Chile.

- Algunas de sus características: discurso de alto

contenido político, hecho y dirigido a jóvenes que se sienten excluidos, con un mensaje antisistema. Grupo que apela a defender los derechos y las igualdades sociales, así como a expandir su arte callejero con libertad.

- Atuendo: ropa grande (XXL), gorros (jockey), zapatones desatados.

- Expresiones culturales: El graffiti como desarrollo artístico se debe a los jóvenes hip-hoppers de New York, lo que se pinta son los nombres de los artistas pero también se hacen imágenes. Además es parte de un afán por tener prestigio y status en el barrio de sus protagonistas. De alguna forma también ha sido utilizado como marca de territorio. Breakdance: baile de robot y latigazos eléctricos y que junto al Djing (tornamesa) y el rapeo o recitado del maestro de ceremonias cierran sus principales componentes.

---

### FLAITES/FLAYTES

---

- Atuendo: pantalones muy anchos y caídos, poleras o playeras de colores llamativos o de su club deportivo favorito, usan gorro con visera, zapatillas muy llamativas, pelo desordenado o largo.

- Escuchan HipHop, cumbias, rancheras, reggaeton.

- Les gusta estar en las esquinas, botillerías y ver partidos de fútbol (participan de la hinchada).

- Lenguaje: jerga, con una degeneración excesiva casi inentendible para el resto. Ejemplos de su diccionario constituyen: chorizo (flayte que tiene actitudes desafiantes y se la puede), lluta (carabineros), zarpase (pitiarse), entre otros.

---

### PELOLAIS

---

- Para algunos éste grupo no cumple con criterios reales de Tribu Urbana.

- Corresponden a chicas lindas, delgadas,

originalmente rubias, de pelo largo y liso, que utilizan muy poco maquillaje. Se visten a la moda y frecuentan malls de barrio alto.

- Generalmente son ABC1 y pertenecen a colegios exclusivos “sólo para señoritas”. Se relacionan directamente con las ex cuicas (para algunos, lo mismo).

- Música: no específica. Frecuentan discoteques de barrio alto que abren de día, como las de Plaza San Enrique.

- En sus ideas esta implícito y subterráneo “el clasismo”.

---

### POSERS

---

Los llamados poseros son aquellos que se dicen miembro de una tribu, pero no tienen mayor conocimiento ni compromiso con ello.

---

### ROL DEL PEDIATRA

---

Los pediatras que atienden adolescentes y los adolescentólogos cumplen un rol fundamental dando apoyo tanto al joven como a su familia. En general los adolescentes que participan en tribus urbanas no corresponden necesariamente a jóvenes provenientes de familias en disfunción severa o jóvenes con psicopatología seria, como muchos pudieran preenjuiciar.

Desde un acercamiento amigable y no juzgador, en la consulta se puede:

- Detectar, como en todo adolescente, posibles factores y/o conductas de riesgo en las que el paciente pueda estar incurriendo. En este

sentido el informarse de los códigos subyacentes a las tribus específicas nos ayudará a guiarnos con las probabilidades concretas de determinadas conductas. (Ver en punto 5)

- Detectar casos extremos que pudieran relacionarse con enfermedades del área de la salud mental.

- Apoyar a los padres para que aprendan a enfrentar las opciones de sus hijos, fomentando el diálogo en familia. Validar y reforzar el beneficio de transar con los hijos y lograr acuerdos versus la desventaja de una oposición irreflexiva. “Lo importante es que los padres no sean ni muy autoritarios ni laissez faire, sino reflexivos y estén dispuestos a transar”.

“La recomendación a padres y adultos es que conversen con los adolescentes y exploren las ideas que los motivan, para así: conocer más a su hijo/hija, los significados reales de su deseo de asociatividad, y si corren o no algún riesgo. “Lo que no hay que hacer es oponerse de plano porque eso sólo producirá probablemente más rebeldía y resistencia”.

Si los jóvenes manifiestan su deseo de teñirse el pelo, vestirse de determinada manera, hacerse un piercing o un tatuaje, es conveniente que los adultos aprovechen estas instancias para transar con ellos y, de paso, ponerles límites. “Es bueno que haya reglas claras pero también que se llegue a acuerdos, por ejemplo, si un joven insiste en hacerse un piercing se puede transar con él al punto de exigirle un buen rendimiento escolar antes de efectuárselo y que, en caso de hacérselo, lo lleve a cabo sólo en un lugar debidamente acreditado y en la compañía de un adulto”.

---

#### **Bibliografía:**

- Raúl Zazuri Cortés. Notas para una aproximación teórica a nuevas culturas juveniles: las tribus urbanas. ÚLTIMA DÉCADA Nº 13, CIDPA VIÑA DEL MAR, SEPTIEMBRE 2000, PP. 81-96
- Raúl Zazuri C. Rodrigo Ganter S. Tribus urbanas: por el devenir cultural de nuevas sociabilidades juveniles. PERSPECTIVAS, Año 6º, Nº8, Dic. 1999.
- Christian Matus Madrid. Tribus urbanas: entre ritos y consumos. ÚLTIMA DÉCADA, Nº13, sept. 2000.
- [www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=143136](http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=143136)
- <http://www.telefonica.net/web2/elcodigo/tribus/>
- [www.tribusurbanasenlared.cl](http://www.tribusurbanasenlared.cl)



• PREGUNTA AL ESPECIALISTA •

**LA ÉTICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA REFORMA SANITARIA**

Constanza Letelier C., Abogado del Departamento de Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Central

Hasta antes de la Reforma Sanitaria, llevada a cabo mediante la ley Nº19.937 publicada en el Diario Oficial de fecha 24 de febrero del año 2004, la ética en los Servicios de Salud estaba entregada a los Comités Ético Científicos que cada Servicio había creado al amparo del decreto supremo Nº494 del año 1999, del Ministerio de Salud. El decreto 494/99, contempló que en las Direcciones de los Servicios de Salud debían existir Comités de Evaluación Ético.

- Científicos, destinados a informar de las investigaciones a efectuarse con pacientes de hospitales públicos o privados ubicados en su territorio de competencia, utilizando medicamentos aún no registrados en el país. Asimismo, el decreto en referencia también contempló que los hospitales tipo 1 y 2 también pudieran contar con sus propios Comités de Evaluación Ético-Científico, pero sólo para evaluar protocolos de investigación a ser aplicados en sus pacientes.

Este decreto Nº494/99 mantuvo la existencia de los antiguos Comités de Ética Médica en los hospitales, pero circunscribió su actividad a la ética clínica u hospitalaria.

La regulación legal citada, quedó superada por las disposiciones de la Reforma Sanitaria del año 2004, la cual circunscribió las funciones de los Servicios de Salud a la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección, recuperación de la salud y rehabilitación. Las demás funciones que antes de esta Reforma eran de incumbencia de los Servicios de Salud, y que no tenían relación con la ejecución de

acciones integradas de carácter asistencial en salud, fueron entregadas a la competencia del Ministerio de Salud, quien las debe cumplir a través de las Secretarías Regionales Ministeriales. Quedaron así asignadas a dicho Ministerio, las funciones sanitarias fiscalizadoras que ejercían los Servicios de Salud mediante sus Departamentos de Asesoría de Farmacia y de Profesiones Médicas, y las concernientes a la Ética Científica.

En lo que dice relación a la Ética Médica, el nuevo reglamento de los Servicios de Salud, aprobado mediante decreto supremo Nº140 de 2004, dictado para reglamentar el quehacer de los Servicios y sus establecimientos asistenciales en el contexto de la Reforma Sanitaria, permite que los Hospitales constituyan estos Comités como Unidades asesoras de la Dirección. Cabe agregar que las materias sobre las cuales resuelven estos Comités se relacionan muy directamente con la ejecución de acciones integradas de carácter asistencial, por lo cual, en conformidad a los postulados de la Reforma, esta sería una materia de competencia de los Servicios de Salud.

No obstante lo expuesto, a esta fecha el Ministerio de Salud aún no ha resuelto el desafío de la Ética Científica, estando ello actualmente aún a cargo de los Comités creados al amparo del decreto supremo Nº494/99, ya citado.

En el caso del Servicio de Salud Central, el Comité mencionado se constituyó mediante resolución exenta Nº1303 de fecha 26 de septiembre de 2002, de la Dirección del Servicio, observando en su composición las exigencias que al efecto establece la Norma Técnica Nº57 del año 2001, del Ministerio de Salud, sobre **“Regulación de la ejecución de ensayos clínicos que utilizan**

**productos farmacéuticos en seres humanos”,** esto es, lo integró por representantes de ambos sexos, profesionales de la salud, médicos y no médicos, juristas, y representantes de organizaciones extra institucionales que actúan como representantes de la comunidad.

En conformidad a la Norma Técnica referida, los miembros de un Comité Ético Científico se nominaban cada cuatro años por la autoridad del nivel correspondiente de que se trataba (Director del Servicio de Salud o Director del Hospital) sobre la base de su conocimiento y experiencia científica y ética reconocidas, en términos amplios, pudiendo reiterarse su designación sólo por una vez.

Este Comité ha continuado cumpliendo funciones de evaluación ética de ensayos de investigación científica, a aplicarse en hospitales públicos y privados y en clínicas pertenecientes al área jurisdiccional del Servicio de Salud Central; y con la mayor probabilidad continuará realizando esta tarea, hasta que el Ministerio dicte la nueva normativa que regulará la constitución y acreditación de los Comités Éticos Científico, los cuales, en conformidad a los principios que informan la Reforma Sanitaria, podrían a nuestro juicio ser incluso de carácter privado, sujetos al cumplimiento de los requisitos habilitantes que se establezcan en el reglamento que a corto plazo debería dictarse con este objeto.

El Comité Hospitalario de Ética (continuador de parte de las funciones de los antiguos Comités de Ética médica), se constituyó para este Hospital, mediante resolución exenta del Director del establecimiento, N°1892 de fecha 17 de 2002, con dos modificaciones posteriores, quedando

actualmente integrado por siete médicos cirujanos de distinta especialidad, por un asistente social, un abogado y un representante de la comunidad. Los Comités Hospitalarios de Ética sólo evalúan situaciones clínicas, muchas de ellas directamente relacionadas con los derechos de las personas, y además tienen la responsabilidad de elaborar guías para el proceso de consentimiento informado. La función de evaluar situaciones clínicas que involucran un dilema ético, y la de evaluar investigación científica, requieren aplicar distinta metodología de análisis, por lo que la separación de estas tareas en distintos Comités favorece una mayor especialización de las personas que deben desarrollarlas, lo cual nos parece beneficioso, desde el punto de vista de la reflexión ética.

Para concluir, la ley N°20.120, publicada en el diario oficial de fecha 22 de septiembre de 2006, que reguló sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, introdujo importantes prescripciones en relación con la investigación científica sujeta a la evaluación de los Comités en referencia, las cuales no podemos dejar de mencionar:

1º Toda investigación científica en un ser humano deberá contar con su consentimiento previo, expreso, libre e informado, o en su defecto, el de aquél que deba suplir su voluntad en conformidad con la ley.

2º Se entiende que existe consentimiento informado, para esta ley, cuando la persona que debe prestarlo conoce los aspectos esenciales de la investigación, en especial su finalidad, beneficios, riesgos y los procedimientos o tratamientos alternativos, para cuyos efectos deberá habersele proporcionado información adecuada, suficiente y comprensible sobre ella.

3° Debe mencionarse expresamente en el consentimiento informado, el derecho que tiene el probando de no autorizar la investigación a su respecto, o de revocar su consentimiento en cualquier momento y por cualquier medio, sin que ello importe responsabilidad, sanción o pérdida de beneficio alguno.

4° El consentimiento deberá constar en un acta firmada por la persona que ha de consentir en la investigación, por el director responsable de ella y por el director del centro o establecimiento donde ella se llevará a cabo, quien además actuará como ministro de fe.

5° El consentimiento deberá ser nuevamente solicitado cada vez que los términos o condiciones en que se desarrolle la investigación sufran modificaciones, salvo que éstas sean consideradas

menores por el Comité Ético Científico que haya aprobado el protocolo de investigación.

6° Quien falsificare esta acta será sancionado con la pena de reclusión menor en su grado mínimo y con una multa de 10 a 20 unidades tributarias mensuales. Esta misma penalidad se aplica a las personas que maliciosamente usaren con cualquier fin un acta falsa.

7° A los que omitieren la referida acta o la elaboraren manifiestamente incompleta, se les podrá aplicar una sanción de multa de 10 a 20 unidades tributarias mensuales.

**Como se puede observar, lo que antes era sólo un imperativo ético ha devenido también en un imperativo legal, cuyo incumplimiento es susceptible de ser sancionado de la forma en que se ha expresado.**

## En antibioterapia respiratoria de primera línea



**Amoval<sup>®</sup>**  
**Clavinex<sup>®</sup>**

Todo lo necesario

# ALTA ZINC<sup>®</sup>



ZINC / SAVAL

Pensando en Grande



[www.saval.cl](http://www.saval.cl)