



Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Gobierno y Gestión Pública

Administración Pública

**EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DE LA  
ESTRATEGIA NACIONAL DE DROGAS Y ALCOHOL DEL  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y  
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL  
(SENDA) EN EL PERÍODO 2011 - 2013: EL CASO DE LA  
COMUNA DE VALPARAISO**

Alumnos: Barrenechea Llanquimán, Boris Javier.

Maturana Becerra, Valeria Andrea.

Profesor Guía: Sierra V., Juan Enrique

Tesis para optar al Título de Administrador Público

Santiago, 2014

## *Agradecimientos Valeria Maturana*

*Con gran satisfacción se termina esta etapa, fue un camino arduo y extenso, pero al fin todo el esfuerzo que hicimos como estudiantes de esta casa de estudio dio sus frutos, no puedo dejar de agradecer a mis padres, que me incentivaron a estudiar desde mis primeros años y los que siempre me dieron un ejemplo de esfuerzo, superación y me brindaron su apoyo incondicional.*

*Agradezco también la ayuda del profesor de la Escuela José Pablo Acevedo, quien nos dió las directrices a seguir para encausar nuestra Tesis desde un principio en donde como estudiantes nos vimos atrapados, gracias por su tiempo y dedicación.*

*Al profesor Juan Enrique Sierra, nuestro Profesor guía, por su buena voluntad y apoyo. A la Escuela de Gobierno y Gestión de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano y quien está a la cabeza, nuestro Director de carrera Don Jaime Ahumada Pacheco, y a los diversos profesores los cuales nos ayudaron a recorrer este camino de aprendizaje y nos enseñaron hacer mejores profesionales y personas integra.*

*Y por último y no menos importantes quiero agradecer a mi compañero de tesis Boris Barrenechea por el apoyo, paciencia y perseverancia, por dejar nuestras diferencias de lado y por el esfuerzo que ambos hicimos como estudiantes por cumplir la meta de ser profesionales.*

*Dedicatoria Boris Barrenechea.*

*Agradezco de manera especial a aquel niño de La Vega que luchó y sigue luchando por seguir adelante, que me mostró que ante la adversidad hay que ser más fuerte y pararse para continuar. Que aguzó su vista para enfocar el objetivo de su vida.*

*A aquella tejedora que llegó del sur, que me cubrió con su ternura y dedicación, y entró en mi vida, valores difíciles de desanudar.*

*A mis hermanas de sangre, Paola y Luisa, con quienes he compartido no sólo risas y penas sino que estas enseñanzas, y su prole que las amo, Milli, Liz, Cristián y mi preferida, por ser la primera, Francisca.*

*Celebro a la casualidad, la que me permitió conocer a mis mejores amigos, mi otra familia, los que son la base y hogar de mis regocijos, en especial a Paulina, pajarito que me mostró lo bonito de la vida y lo invisible de esta red que nos une a todos.*

*Por último a José Pablo Acevedo y Juan Sierra, por guiarme en este último paso, y cerrar este ciclo de aprendizaje técnico.*

# INDICE

TEMARIO	PÁG.
Introducción. ....	8
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.</b> ....	<b>11</b>
1. Antecedentes del tema de Investigación. ....	12
2. Problematización. ....	21
3. Justificación de la Investigación. ....	33
3.1. Justificación Personal. ....	33
3.2. Justificación Social y Política. ....	35
3.3. Justificación Teórica. ....	37
3.4. Justificación Metodológica. ....	38
4. Limitaciones de la Investigación. ....	39
5. Objetivos de la Investigación. ....	41
5.1. Objetivo General. ....	41
5.2. Objetivos Específicos. ....	41
6. Pregunta de Investigación. ....	42
7. Hipótesis Tentativa. ....	42
<b>CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.</b> ....	<b>44</b>
a) Marco Legal. ....	44
1. Ley N° 20.000, de 16 de febrero de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de Estupefacientes Sustancias Sicotrópicas. ....	46

2. Decreto N° 867, de 8 de Agosto de 2007 que aprueba el reglamento de la Ley 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de Estupefacientes. ....	49
3. Estrategia Nacional sobre Drogas 2003 – 2008. ....	49
4. Ley N° 20.502, publicada el 21 de febrero de 2011, Ley que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. ....	51
5. Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014. ....	53
6. Ley N° 20.084, publicada el 7 de diciembre de 2005, que establece un Sistema de Responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la Ley Penal. ....	55
7. Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2012 – 2013. ....	56
8. Ley N° 19.925, Sobre Expendio y consumo de bebidas alcohólicas, publicada el 19 de enero de 2004. ....	58
9. Ley N° 18.290, Ley de Tránsito. ....	60
10. Ley 20.580 que aumenta las sanciones por manejo en estado de ebriedad. ....	61
b) Marco Teórico. ....	61
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO. ....</b>	<b>80</b>
1. Tipo de Investigación. ....	80



Previene en la Comunidad. ....	119
I.1.3.1 Indicador: Programa Chile Previene en el Trabajo. ....	122
I.1.4.1 Indicador: Restricción de disponibilidad física de las bebidas alcohólicas. ....	127
I.1.4.2 Indicador: Restricción de disponibilidad económica de las bebidas alcohólicas. ....	128
I.1.4.3 Indicador: Ampliación de FonoDrogas y BiblioDrogas a la temática de Alcohol. ....	130
I.1.4.4 Indicador: Conducción bajo los efectos del Alcohol y/o Drogas	132
I.2.1.1 Indicador: Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol. ....	134
I.2.1.2 Indicador: Detección Precoz e Intervenciones breves. ....	149
I.2.1.3 Indicador: Tratamiento de adicciones a población infractora de la Ley. ....	156
I.2.2.1 Indicador: Modelo de Competencias para la Empleabilidad. ....	157
I.2.2.2 Indicador: Casas de Estadía Intermedia. ....	163
I.3.1.1 Indicador: Becas de Apoyo al Desarrollo de Investigación de Estudiantes Universitario, cursos de Formación de Competencias Diferentes Profesionales. ....	166
I.3.1.2 Indicador: Desarrollo del Componente de Oferta del Observatorio Nacional de Drogas y Alcohol. ....	169
I.3.2.1 Indicador: Convenios Internacionales de Investigación. ....	170

<b>II. Nivel Comunal.</b> .....	<b>172</b>
II.1.1.1 Indicador: Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela. ....	172
II.1.1.2 Indicador: Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos. ....	175
II.1.1.3 Indicador: Actualización, Modernización e Inserción Curricular del Material Pedagógico Preventivo para los distintos ciclos educativos del país. ....	176
II.1.2.1 Indicador: Desarrollo de un Plan de Drogas y Alcohol. ....	178
II.1.2.2 Indicador: Creación de un Centro de Análisis Comunal y Barrial. ....	182
II.1.2.3 Indicador: Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales. ....	182
II.1.2.4 Indicador: Sistema de Certificación de Programas Chile Previene en la Comunidad. ....	184
II.1.3.1 Indicador: Programa Chile Previene en el Trabajo. ....	185
II.1.4 Línea de Acción: Prevención del consumo nocivo de alcohol en población general. ....	191
II.2.1.1 Indicador: Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol. ....	195
II.2.1.2 Indicador: Detección Precoz e Intervenciones breves. ....	202
II.2.1.3 Indicador: Tratamiento de adicciones a población infractora de la Ley. ....	204
II.2.2.1 Indicador: Modelo de Competencias para la Empleabilidad. ...	206

II.2.2.2 Indicador: Casas de Estadía Intermedia. ....	208
II.3 Dimensión: Ejes Transversales. ....	209
2. Matriz de Variables Categóricas. ....	211
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES. ....</b>	<b>212</b>
1. Conclusiones Generales. ....	212
2. Conclusiones Finales. ....	219
3. Conclusión Final. ....	223
4. Aportes y Recomendaciones. ....	228
<b>CAPÍTULO VI. BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>234</b>
<b>ANEXOS. ....</b>	<b>238</b>
Anexo N°1. ....	238
Anexo N°2.....	249
Anexo N°3. ....	260
Anexo N°4. ....	268
Anexo N°5. ....	272
Anexo N°6. ....	285
Anexo N°7. ....	292

**EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN Y  
GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE  
DROGAS Y ALCOHOL DEL SERVICIO NACIONAL  
PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL (SENDA) EN  
EL PERÍODO 2011 - 2013: EL CASO DE LA  
COMUNA DE VALPARAISO**

## INTRODUCCIÓN

El problema de las drogas, “*es un problema globalizado, que afecta de una u otra forma a todos los países del mundo, especialmente, a aquellos países en vías de desarrollo. Su universalidad genera problemas en las relaciones políticas internacionales, en el vecindario, la familia y el individuo, invade la diplomacia, la política interna y exterior, la economía transnacional y la economía de supervivencia, el debate académico y la actividad policial. Abriendo preguntas fundamentales en el campo de la cultura, psicología social y criminología*”<sup>1</sup>, poniendo en tela de juicio los alcances de la soberanía Nacional y los límites de los derechos y libertades individuales. Este problema lo vemos diariamente en la región, la cual se ha convertido en una zona de exportación y elaboración de estupefacientes a distintas partes del mundo. Chile no está ajeno a esta realidad, siendo uno de los países considerados “de tránsito” de estupefacientes hacia otras latitudes.

Ante un uso que se está masificando y en tiempos de discusión acerca de la inclusión de la marihuana como droga dura y poniendo en tela de juicio sus reales efectos, es que, como equipo de investigadores, queremos indagar y conocer más

---

<sup>1</sup> Martín Hopenhayn, *La Grieta de las Drogas, desintegración Social y Políticas Públicas en América Latina*. Pág. 11. ONU, CEPAL. Santiago de Chile, 1997.

acerca de la implementación y Gestión de una Política Pública y, asimismo, las labores de un Servicio Público a través de su Gestión Operativa.

Es por esto, que se quiere evaluar, en conjunto, la aplicación e implementación de Estrategias de Drogas en el actual período de gobierno, revisando y averiguando con los distintos Actores que cambios se perciben y como se aplican para centrarnos, finalmente, en lo realizado, dentro de un territorio en específico, en el período 2011 - 2013.

Mucho se ha dicho del Gobierno -de Sebastián Piñera-, el cual ha eliminado fuentes de trabajo en el sector público, en donde hay una menor participación del Estado en temas sociales, junto con esto, hay otros síntomas que incitan a la investigación, tales como la baja oferta de tratamiento para aquellos niños, jóvenes, población laboral, mujeres embarazadas y personas que se encuentran a disposición de la justicia penal y que dependen física y síquicamente de estupefacientes, el bajo nivel de fiscalización de compra de Alcohol, la escasa retroalimentación y Coordinación entre los distintos niveles de los organismos asociados a la Ejecución de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), entidad adscrita al Ministerio del Interior y Seguridad Pública, a nivel central, y comunal, entre otros.

Se espera a través de esta Investigación poder identificar las debilidades y falencias en la que se perciban en la Estrategia,-como documento-, observar el rendimiento y percepción de los profesionales a cargo de todos los niveles de la organización, para ello, tomaremos como nivel más básico a la comuna de Valparaíso, pasando por el nivel central del SENDA en Santiago, para entregar potenciales soluciones y recomendaciones a los problemas encontrados en la gestión operacional de esta Estrategia, con el objeto de rediseñar, corregir y asimilar observaciones en la implementación de Políticas Públicas sobre Drogas y Alcohol en Chile.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Para comenzar a hablar de una Tesis propiamente tal, se desarrollan una serie de elementos que permitirán circuncidar esta temática de Investigación.

Por consiguiente, dentro de este capítulo, se presenta el Planteamiento del Problema, en donde se constituyen los antecedentes que dan forma a la Política actual de Drogas y Alcohol en Chile durante el gobierno de Sebastián Piñera; su Problematicación, en la cual se fundamentan todos aquellos indicios de un problema que viene creciendo a pasos agigantados; y la Justificación del mismo, el por qué, como equipo de investigación, determinó realizar el estudio de Tesis de Grado, en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, abordándolos desde una lógica político-social, teórica y metodológica. Junto con esto, aparecen las limitantes con respecto al estudio, que serán dilucidadas más adelante, para así poder construir los Objetivos, tanto Principal como Específicos de esta Tesis de Grado, agregando, además, la Pregunta de Investigación. Por último se agrega una Hipótesis Tentativa de Investigación, la cual busca indagar si se cumple con el nivel de éxito para la Implementación de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol en la comuna de Valparaíso.

## ANTECEDENTES DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

Para desarrollar el presente punto se tomarán como referencia documentos institucionales tanto de Consejo Nacional para el control de Estupefacientes (CONACE), como del Servicio Nacional para la Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol se implementa desde el año 2003 e intenta perfeccionar y superar la Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas vigente desde mayo de 1993.

Esta Estrategia responde a un esfuerzo modernizador, en donde Chile, inmerso en un mundo globalizado, se ve obligado a recoger las políticas y planes en materia de drogas, especialmente, y de Alcohol y crear una Estrategia que responde a la modernización y a los nuevos desafíos existentes. Esta Política pública intenta conciliar la globalización y liberación comercial a través de políticas que previenen el consumo, rehabilitan adictos y controlan el tráfico ilícito de estupefacientes sustancias psicotrópicas y delitos conexos.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2003 – 2008 nace por el contexto experimentado a lo largo de la década de los noventa en donde se vivía un aumento importante en el consumo y el tráfico de estupefacientes en el país.

Chile, en esa década, carecía de una política pública sobre Drogas, la cual fuera acorde a los graves problemas de consumo experimentados en la época. Esta estuvo a cargo del Consejo Nacional para el control de Estupefacientes,- CONACE, a partir del año 1990-, una institución especializada que estaba encargada de la Coordinación de acciones gubernamentales en el ámbito de Drogas, pero que no desarrollaba una política coherente, profunda, extensa que contara con recursos adecuados para la creación de una Política de esta envergadura y que estableciera responsabilidades claras.

Posteriormente, se implementa en los años 2003 – 2011, a través de un Plan de Acción y de una Estrategia Nacional, una estructura de gestión territorial, que permite contar con varias oficinas de Prevención de estupefacientes en diversas regiones y comunas importantes del país. Estableciendo Objetivos, Compromisos Públicos y Metas las cuales fueron constantemente evaluadas identificando falencias, debilidades y observando sus logros y resultados.

Esta Estrategia “plantea seis objetivos relacionados con la Prevención del consumo problemático de sustancias ilícitas, y define los espacios sociales para aplicarlos, entre estos se consideran la familia, el sistema educacional, las comunidades locales, el mundo laboral, los niños y adolescentes en riesgo social y, los medios de comunicación.”<sup>2</sup>

La Estrategia Nacional 2003 - 2008 fija a la *Prevención* como el eje fundamental para la disminución y reducción de la demanda, para esto, “trata de progresar en el diseño y desarrollo de Programas preventivos, que consideren el contexto sociocultural en que se inscribe el fenómeno. Consideren el sistema de creencias, los estereotipos, las imágenes sociales y las representaciones que los grupos sociales en un momento dado le atribuyen al problema, ya que resultan elementos preponderantes a la hora de intervenir con acciones coherentes. El desafío es desarrollar Programas sensibles a las diferencias culturales de género, sociales, de etnias y de grupos étnicos.”<sup>3</sup>

Entre los años 2006 y 2010, durante el mandato de Michelle Bachelet, CONACE, continuó trabajando sobre la Estrategia de Drogas, la cual venía siendo implementada desde el año 2003 (Estrategia Nacional de Drogas 2003 - 2008),

---

<sup>2</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), Prevención del Consumo de drogas. Una Estrategia Nacional. Pág. 9. Santiago de Chile, 2006.

<sup>3</sup> *Ibíd.* Pág. 10. Santiago de Chile, 2006.

por lo cual fue una Política Pública de continuación, -que traspasó administraciones-, dentro de los Objetivos del Programa de Gobierno de la Presidente Bachelet estaba el apoyo a los jóvenes y a los niños dependientes física o síquicamente de estupefacientes, asimismo, se centraba en el combate a las Drogas a través de la Prevención.

Durante la Gestión de la Estrategia Nacional, fue publicada en el año 2005 una nueva Ley de Drogas, la *Ley N° 20.000 que Sanciona el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*, la cual reemplaza a la Ley N° 19.366 de 1995. En del gobierno de Bachelet, se publicó, a su vez, el Reglamento de la Ley N° 20.000, dictado por el Ministerio de Salud, a través del Decreto N° 867 del año 2007.

En este período, ya se hablaba de cambiar y agregar ciertas atribuciones al Ministerio del Interior, lo cual fue despachado hacia el Congreso Nacional para su reforma el año 2007, para su posterior transformación en Ministerio del Interior y Seguridad Pública, en el año 2011, como veremos más adelante.

CONACE depende de este Ministerio, por lo que se puede observar, que si bien, la política está enfocada hacia la Prevención, es un tema de Política de Seguridad Pública, más que una Política de Salud.

Hacia el año 2010, Sebastián Piñera, es investido como Presidente de la República, terminando con el periodo llamado de *Gobiernos de la Concertación*, convirtiéndose en el primer Presidente de la derecha chilena después del regreso a la democracia. Junto con su arribo, llegó además, una nueva forma de gobernar.

Piñera, si bien, había sido Senador de la República durante los años 1990 -1998, siempre estuvo ligado más a la actividad empresarial que a la política, pues bien, a través de un enfoque distinto de Gestión Pública aplica ciertas transformaciones al Estado Chileno dentro de los Servicios Públicos, para cambiar el paradigma utilizado en la Administración Pública y ejecutar con ello, una administración más eficiente en el uso de los recursos, una revisión de los puestos de trabajo y la aplicación de una visión empresarial al Aparato Público Nacional.

Bajo estas premisas, de maximización de utilidades, se unen Ministerios, los Servicios Públicos se concentran aún más, hay despidos masivos de funcionarios públicos y se reduce el aparato fiscal, en ese sentido. Cabe recordar que uno de los principales objetivos de este gobierno fue “mantener el equilibrio macroeconómico y reducir el déficit fiscal estructural al 1% del Producto Interno

Bruto (PIB) durante el período de gobierno”<sup>4</sup>, por tanto, se hace revisión de los Programas ejecutados por todos los Ministerios, anulándose algunos, y corregidos y potenciados otros.

Esta disminución de Programas, lleva en muchos casos, a la reorganización de los Servicios Públicos, en este caso, el Ministerio del Interior, que durante el año 2011, por Ley N° 20.502, se transforma en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, dotándose a este Ministerio de nuevas atribuciones y nuevas formas de Coordinación de los distintos organismos relacionados con la Seguridad Pública.

Dentro de la misma Ley publicada, se crea un nuevo Servicio Público, adscrito al Ministerio del Interior y Seguridad Pública, como es el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), que viene a reemplazar al Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), dotándolo de un presupuesto y planificación propios, con esto se refuerza la idea de que el problema de las Drogas, es un tema de Seguridad Pública.

---

<sup>4</sup> Ministerio Secretaría General de la Presidencia, **Informe de avance de los siete ejes prioritarios del Gobierno y de la reconstrucción del terremoto.** Pág. 34, Santiago de Chile, 2013.

A partir de lo anterior, se crea una nueva Estrategia contra las Drogas: *La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol (2011 - 2014)*, la cual plantea un enfoque dirigido hacia la Prevención y el tratamiento de los jóvenes y niños drogodependientes, y junto con la anterior política, el tema de la Prevención, al igual que en la anterior Estrategia (2003 - 2008), también, es un tema de Seguridad Pública.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 “fue desarrollada durante el año 2010 por los Equipos Técnicos del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), y del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud, basándose en el Programa de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera, incorporándose, (...) como antecedentes, documentos como la evaluación de la Estrategia Nacional de Drogas 2003-2008, la Estrategia Nacional sobre Alcohol desarrollada por el Ministerio de Salud, y el trabajo conjunto realizado durante el año 2010 entre el Ministerio del Interior y la bancada parlamentaria Chile Libre de Drogas .”<sup>5</sup>

Esta Estrategia responde a las Líneas de Acción que se llevan a cabo en el periodo de gobierno 2011 - 2014 en materias de Drogas y Alcohol, la cual busca la

---

<sup>5</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 - 2014. Pág.9. Santiago de Chile, 2011.

reducción del uso de Drogas ilícitas y del consumo y riesgo de Alcohol, además, de disminuir las consecuencias sociales y sanitarias asociadas.

Para llevar a cabo dicha Estrategia se consideran “una serie de iniciativas, Programas y Acciones que abarcan desde la Prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo hasta intervenciones complejas de tratamiento, rehabilitación e Integración de los consumidores problemáticos.”<sup>6</sup>

En Chile, existe un “alto nivel de consumo de marihuana y Alcohol en la población adolescente, consumo problemático de pasta base y cocaína en población vulnerable y alto nivel de consumo de riesgo de Alcohol en toda la población”<sup>7</sup>

A partir de lo anterior, este Gobierno, estableció metas claras en cuanto a las Drogas ilícitas a lograr a Marzo de 2014, son:

**“A.** Reducir un 15% la prevalencia anual de consumo de marihuana en población escolar. Línea base: 15,1% de Alumnos de octavo Básico a cuarto Medio. Número total actual: 145.905 Estudiantes. Número a reducir: 21.886 Estudiantes.

---

<sup>6</sup> *Ibíd.*

<sup>7</sup> *Ibíd.* Pág.13

- B.** Disminuir un 15% la prevalencia anual de consumo de pasta base en población vulnerable. Línea base: 1,42%. Número total actual: 45.220 personas. Numero a reducir: 6.783 personas.
- C.** Disminuir un 10% la prevalencia anual de consumo de cocaína en población escolar. Línea base 3,4%. Número total actual: 33.039 Estudiantes. Número a reducir 3.304 Estudiantes.”<sup>8</sup>

Y, en cuanto al Alcohol, las metas a lograr a Marzo de 2014, son:

- “**D.** Reducir un 15% la prevalencia anual del consumo de Alcohol en población escolar. Línea base: 57% de Alumnos de Octavo Básico a cuarto Medio. Numero a reducir: 82.905 Estudiantes.
- E.** Disminuir un 15% la prevalencia anual de consumo riesgo de Alcohol en la población mayor de 18 años. Línea base: 16,8%, Numero Total actual: 947.464 personas. Numero a reducir: 142.119 personas.
- F.** Reducir un 20% los accidentes de tránsito vinculados al consumo de Alcohol en población general. Línea base: 8,2%. Número a reducir: 925 accidentes.”<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Ibíd.

<sup>9</sup> Ibíd.

## 1. PROBLEMATIZACIÓN

Para el país, la temática de Drogas y Alcohol trae consigo un sinnúmero de detonantes que perjudican al individuo, trayendo consigo consecuencias sociales graves, tanto a nivel personal, de la comunidad, como del país.

El consumo de estupefacientes -o de Drogas ilícitas- conlleva a problemas sanitarios, que son múltiples, y en el caso de la cocaína, principalmente, se relacionan, con “morbilidad y mortalidad cardiovascular, con actos violentos y accidentes.”<sup>10</sup> Respecto “al consumo de marihuana, estudios internacionales, señalan que desencadenaría en “episodios psicóticos, riesgo de esquizofrenia y enfermedades del sistema respiratorio.”<sup>11</sup>

En cuanto al consumo específico del Alcohol, también, se observan un conjunto de enfermedades asociadas, tales como “tipos de cáncer -hígado, esófago y boca-; enfermedad isquémica del corazón; accidentes vasculares hemorrágicos, problemas hepáticos y trastornos mentales; como también, accidentes y eventos traumáticos.”<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Ibid. Pág. 25.

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Ibid.

En relación a lo anterior, el Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible realizado el año 2007, en nuestro país, “mostró que la dependencia de Alcohol, es la cuarta causa de la pérdida de Años de Vida Saludables (AVISA<sup>13</sup>), y responsable directa del 4% del total de muertes en el país. A su vez, el consumo de Alcohol fue responsable de un 12% del total de la carga de enfermedad, doblando al factor de riesgo que lo sigue (obesidad, 6%).”<sup>14</sup>

Por otro lado, durante el periodo 2000 – 2008, “el 8% de todos los siniestros de tránsito y sobre el 20% de todas las muertes inmediatas (dentro de las 24 horas) ocurrieron bajo la influencia del Alcohol en peatones, conductores o pasajeros. De una manera general, en un 20% de los atropellos el peatón mostró alcoholemias positivas.”<sup>15</sup>

Otras de las consecuencias que se derivan del consumo de Drogas y Alcohol, también, tienen que ver con la Seguridad Pública y los costos económicos de los mismos.

---

<sup>13</sup> AVISA, es el indicador.

<sup>14</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 - 2014*. Pág. 25. Santiago de Chile, 2011.

<sup>15</sup> *Ibíd.*

Dentro de las de *seguridad pública* tenemos los casos de violencia en los barrios, los cuales son de gran notoriedad, producto de la distribución y venta de estupefacientes, surgiendo, de esta manera, el tráfico de sustancias ilícitas y junto con esto, se presentan altos niveles de inseguridad en la ciudadanía.

Al respecto, “un estudio reciente concluye que el 32,4% de los delitos perpetrados por adolescentes puede atribuirse a Drogas y Alcohol, y que en el caso de los adultos esta conexión se eleva a 53,6%.”<sup>16</sup>

En cuanto a las consecuencias *económicas* se perciben costos generados, tanto por tráfico y uso de estupefacientes, como por el consumo y riesgo de Alcohol. Aquí se consideran todos los recursos -incluido costos-que se hayan invertido en los Programas asociados, y como consecuencias sociales, tenemos, los gastos e inversiones que deben hacerse en salud y en el sistema penal.

“El día 11 de mayo del 2011, el Presidente Sebastián Piñera presentó la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol y llamó a la sociedad a actuar unida para enfrentar la batalla de las Drogas acompañado de madres que se rehabilitan junto a sus hijos en la comunidad terapéutica de “Dianova” de San Bernardo, junto al Ministro

---

<sup>16</sup> *Ibíd.*

del Interior, Rodrigo Hinzpeter, definiendo las Líneas de Acción que desarrollaría el Gobierno en materia de drogas, en el periodo 2011 - 2014.”<sup>17</sup>

El Jefe de Estado hizo un diagnóstico del país en materia de Droga y señaló lo siguiente: “Chile no ha hecho lo suficiente en esta materia. La mejor prueba de ello, es cuando uno ve las estadísticas: Chile es hoy día el país con mayor consumo de marihuana y cocaína en América Latina; Chile es el cuarto país del mundo con mayor consumo de cocaína. ¿Es ahí donde queremos estar? ¿Son esos los galardones que queremos mostrarles a nuestros hijos y a nuestros nietos?”<sup>18</sup>

El Presidente señaló: “estamos haciendo un gigantesco esfuerzo para evitar que más y más niños, y cada vez a más temprana edad, estén cayendo en las manos de la droga y del Alcohol. Pero sabemos muy bien que no podemos renunciar a curar.”<sup>19</sup>

Por eso -indicó- “estamos tan empeñados y comprometidos con esta campaña contra la droga y contra el Alcohol.”<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> <http://www.prensapresidencia.cl/Imprimir.aspx?codigo=10058>

<sup>18</sup> *Ibíd.*

<sup>19</sup> *Ibíd.*

<sup>20</sup> *Ibíd.*

Como primera señal de esa promesa, el Mandatario fue enfático al anunciar cambios en materia del manejo bajo la influencia del Alcohol. “No queremos ni vamos a permitir que la gente conduzca bajo estado de ebriedad. Si bebe, no conduce; si conduce, no bebe. Y eso lo vamos a implementar con mucha fuerza y convicción, porque no hacerlo sería hacernos cómplice de los futuros accidentes, víctimas fatales, personas que pierden sus vidas o que quedan destruidas. Y eso es algo que quiero decirle a los chilenos y chilenas, que la mano cambió y, por tanto, van a tener que decidir. No vamos a permitir que la gente conduzca bajo los efectos de Alcohol.”<sup>21</sup>

“El Presidente Sebastián Piñera en esa oportunidad hizo un llamado a la sociedad a cooperar y ser partícipes de la disminución del consumo de Drogas en el país, también exponiendo ambiciosas metas por cumplir.”<sup>22</sup>

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol corresponde al instrumento utilizado por el Gobierno para la implementación de la Política Pública de Drogas, principalmente, y Alcohol en Chile, en donde el problema de las Drogas es un tema discutido e inherente a países del mundo entero, “siendo la marihuana la

---

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> Ibid.

Droga de mayor consumo a nivel mundial, encontrándose en América Latina, en un estudio de seis países de la región -Argentina, Bolivia, Ecuador, Perú Uruguay y Chile-, a nuestro país como el mayor consumidor de marihuana y Alcohol, y el segundo con mayor prevalencia de consumo de cocaína de la región.”<sup>23</sup>

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol está sustentada en un conjunto de criterios como el de poseer un *Enfoque integral*, es decir, un enfoque multifuncional del fenómeno, considerando la interacción de diferentes dimensiones como el individuo, comunidad y sociedad, dándole corresponsabilidad a estos actores, además, del Estado, para que cumpla funciones y deberes en el campo de la reducción de la oferta y demanda de Drogas y Alcohol.

Asimismo, esta Estrategia se adhiere a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas en donde es deber del Estado resguardar la Seguridad Nacional, dar protección a la población y a la familia, estableciendo un sistema eficiente de control de consumo de Drogas y Alcohol, no atentando contra las libertades individuales y los derechos Humanos y donde el Estado debe proteger la salud de sus ciudadanos poniendo a disposición la promoción,

---

<sup>23</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional sobre Drogas 2011 - 2014*. Pág. 23. Santiago de Chile, 2011.

protección, recuperación de la salud y rehabilitación, respetando y considerando las diferencias socioculturales existentes relacionadas con el género, territorio, grupos étnicos, segmentos etarios, siendo éstas importantes para la efectividad e impacto en los planes, acciones y Programas enfocados en la reducción de los índices de consumo.

Y, por último, en el diseño de Programas y Políticas basados en la mejor evidencia científica y empírica disponible, promoviendo el desarrollo de un sistema de Evaluación continuo que permita consideraciones de costo, eficacia y eficiencia, orientando y desarrollando intervenciones futuras.

Las principales **Líneas de Acción** de la Estrategia se enfocan en **Prevención, Recuperación y Ejes Transversales**.

“Desde la **Prevención** se promueve el desarrollo integral de las personas, su familia y la comunidad, anticipándose al problema o trabajando con y desde el problema evitando la conducta del consumo. Existiendo, *Chile Previene en la Escuela, Chile Previene en el Trabajo y Chile Previene en la Comunidad.*”<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Ibid. Pág. 13.

“Este Programa, *Chile Previene*, en la Comunidad enfrenta serias limitaciones, puesto que se ha convertido en una estructura fija de traspaso de recursos financieros a las comunas y no cumple con el Objetivo del Programa que es instalar una Política Pública de Drogas a nivel Comunal, complementando acciones coordinadas a través de Oficinas, Profesionales y Actividades del CONACE, ahora SENDA, en Convenio con otras Municipalidades, para evitar el consumo dentro de las comunidades y territorios. Con esto, se evidencian, el problema de coordinación existente dentro del SENDA con las Municipalidades la ausencia de un Diagnóstico acabado de la situación Comunal y Barrial para Planes y Programas de Acción y una cartera de Proyectos específicos para cada territorio.”<sup>25</sup>

“En el caso de la **Prevención** del consumo nocivo de Alcohol en la población, en general, existe un problema de fiscalización de la Ley para la venta de Alcohol a menores de 18 años, y esto, influye mucho en el consumo de jóvenes, siendo muy débil el control y la fiscalización en esta materia, por parte de las Municipalidades y Carabineros de Chile, impidiendo la disminución de los índices de consumo de Alcohol a través de las Acciones y Programas específicos. Entre éstas, se evalúa aumentar el impuesto al Alcohol, además, de buscar el fortalecimiento de

---

<sup>25</sup> Ibid.

mecanismos eficientes de transmisión masiva y continua de información sobre los efectos del Alcohol y otras Drogas.”<sup>26</sup>

“Respecto a este punto, es relevante señalar, que las anteriores campañas implementadas por el CONACE, en el año 2008, como: “*Vuelve a ser inteligente, no fumes Marihuana*”, difundida por radio, televisión, medios escritos, afiches, etc., no resultaron ser efectivas, siendo despectivas y ofensivas, ya que mostraban al individuo, exageradamente, carente de inteligencia, evitando la identificación del sujeto con la propaganda siendo, también, los efectos que causan estas Drogas (que se quieren mostrar a la ciudadanía) inconexos con los efectos reales de estas sustancias.”<sup>27</sup>

Dentro de la Estrategia se presentan **desafíos** en sus componentes de **Tratamiento, Rehabilitación e Integración Social**. Es el desarrollo de un sistema integral de Recuperación para personas con consumo problemático de Drogas y Alcohol, queriendo brindar los apoyos necesarios en cada una de las etapas de recuperación hasta reinsertar al individuo de forma plena en la sociedad.

---

<sup>26</sup> Ibid. Pág. 16.

<sup>27</sup> <http://www.losdelat.cl/fracaso-de-la-politica-social-de-prevencion-consumo-y- trafico-de-estupefacientes-i-parte>

En cuanto a la **Rehabilitación** existe una limitación importante, ya que el Estado no ha podido responder de forma óptima a las necesidades de Tratamientos, a lo que se suma, que la oferta de Tratamiento, actualmente, no reconoce tanto las diferencias en el capital de recuperación como los perfiles de la población afectada, no satisfaciendo, de esta manera, las necesidades de grupos, tales como niños, jóvenes, población laboral, mujeres embarazadas, población de zonas rurales, o de personas que se encuentran a disposición de la justicia penal.

Existe una variación del presupuesto destinado para los Programas implementados por el SENDA, del paso de un Gobierno a otro, en el caso del actual Gobierno -que al momento de desarrollar la presente investigación, corresponde al del Presidente Piñera-, han disminuido el presupuesto en comparación al anterior Gobierno, lo que impide un eficiente resultado e impacto de los Programas y el logro de sus Metas.

Es relevante mencionar que la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol sustentada en la Ley N° 20.000, es una respuesta a una política radicada en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, donde el fin de la Estrategia, es la Prevención del consumo de Drogas, principalmente, y Alcohol debido a las consecuencias dañinas que el uso continuo y desmedido de estupefacientes causa en las personas, por lo tanto, si uno de sus objetivos, es la **Prevención** en la

población más joven, debiera estar radicado en el Ministerio de Salud, ya que el tema de la dependencia física y psíquica es un tema sanitario, no de Seguridad Pública.

Existe, también, un nivel bajo de coordinación no sólo del SENDA y las Municipalidades sino que a nivel Central, Regional y Comunal, además, de una baja retroalimentación del SENDA con otras entidades asociadas a la Estrategia, observándose posibles problemas de entrega de información acerca de los avances y retrocesos de la Estrategia entre los distintos niveles de la organización.

En cuanto al **Diseño** de la **implementación** de la Estrategia, éste es poco conocido dentro de la comunidad y, asimismo, en la ciudadanía hay un desconocimiento de la labor que se hace en las distintas comunas, dentro del mismo contexto, existe información poco clara respecto de la elaboración de la Estrategia, por ejemplo, no hay un marco lógico que indique cómo se llegó a la consecución de cada objetivo. Existe un bajo nivel de capacitación para los ejecutores y monitores asociados a la Estrategia y la infraestructura, es considerada deficiente para atender al público objetivo, esto es, de fácil percepción por la ciudadanía, al percatarse que no en todas las Municipalidades se ejecuta la Estrategia y en las que hay, las oficinas son muy pequeñas para atender a un mayor público.

Otra de las limitantes para una buena Evaluación de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, es que no existen informes de seguimiento de las acciones emprendidas hasta el momento por el SENDA, sólo informes acerca de los montos entregados a cada Municipalidad, los cuales están dispuestos en la página web del Servicio ([www.SENDA.gob.cl](http://www.SENDA.gob.cl)).

Dentro de la revisión de la Estrategia, tampoco se visualiza cuál es la Cobertura total de esta Estrategia y junto con esto, la Cobertura por espacio subnacional para identificar a la población beneficiada y la cantidad de beneficiarios totales.

## **2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El Estudio de Tesis de Grado se justifica en cuatro grandes ideas que, el equipo de investigadores considera fundamentales para poder desplegar el tema de las Drogas, principalmente, y la ejecución de las Políticas Públicas:

- Justificación Personal
- Justificación Social y Política
- Justificación Teórica
- Justificación Metodológica

### **3.1. Justificación Personal**

Dentro de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, se ha realizado, -por parte de los investigadores-, una indagación acerca de las Tesis de Grado elaboradas por los egresados de la Carrera de Administración Pública y, asimismo, por otros Estudiantes de carreras que se imparten dentro de la Universidad, búsqueda en la cual, se reportaron escasas publicaciones acerca de Políticas Públicas y Drogas.

Ante lo mismo, se quiere dar pie para que este tema junto a otros que, actualmente, dentro de América Latina y Chile, además, están obteniendo una incipiente y bien documentada repercusión mediática, tales como el aborto terapéutico, el matrimonio homosexual y, por supuesto, las Drogas.

El solo hecho de investigar y buscar dentro de la Biblioteca no justifica enteramente la realización de una Tesis de Grado. Actualmente, y nuestro país ante todo, sufre del flagelo del narcotráfico y consumo de sustancias ilícitas. A partir de este hecho, han salido voces desde distintos espectros políticos y sociales que llaman a hacer una revisión de la Política de Drogas y Rehabilitación dentro del país.

Con esta Tesis de Grado, se busca incentivar la discusión de este tema, no sólo enfocado desde el punto de vista de la Gestión Pública, sino que con una mirada multidisciplinaria, en donde el aporte de los Administradores Públicos al problema, no sólo se traduzca en la revisión y análisis de Políticas Públicas sino que, además, en el Diseño de nuevas y fortalecidas Políticas Públicas en éste y en otros ámbitos que preocupan a la sociedad en su conjunto.

### 3.2. Justificación Social y Política

Chile, está inmerso en un ambiente de cambios sociales y peticiones ciudadanas cada vez mayor, ambiente que no solo se vive dentro del país, sino que, también, dentro de Latinoamérica y el Caribe. Los ciudadanos exigen cada vez más información, más participación y más leyes o normas jurídicas que favorezcan la prosecución de derechos civiles y políticos, además, de los económicos, sociales y culturales.

En este contexto, basta revisar lo que ha sucedido en nuestra región, en donde en Uruguay, se ha legalizado y despenalizado el cultivo de marihuana, en el cual el Estado se hace responsable del cultivo y distribución de ésta, pero bajo ciertas condiciones, en contraste con Colombia, donde se implementó el Plan Colombia, que busca a través de la lucha armada contra los narcotraficantes, en asociación con las Fuerzas Militares de EE.UU., la disminución de la oferta de droga en aquel país.

En Uruguay, el Presidente Mujica, expresa que "en ninguna parte del mundo lo represivo ha dado resultado" contra el narcotráfico, agregando "que el Gobierno quiere parar el narcotráfico en la frontera, donde se inicia la drogadicción. No es

fácil porque no tenemos una receta. No es sencillo, estamos conscientes que estamos haciendo un experimento de vanguardia en el mundo entero. "28

Junto con esto, el debate ha aumentado hasta llegar a organizaciones supranacionales tales como la Organización de Estados Americanos (OEA), organismo que, también, propone legalizar en la región el consumo de marihuana, medida que "es un reflejo de la "insatisfacción" de los países latinoamericanos frente a la política actual liderada por Washington -concentrada en el despliegue policial y militar, la erradicación de los cultivos y la prohibición de la distribución y el consumo."29

Por su parte, en nuestro país, el debate está inmerso en todos los ámbitos, fue tema para algunos candidatos presidenciales y para otros no, aun así, el tema de las Drogas, principalmente, y el Alcohol en Chile ha escalado en importancia para la sociedad. Es así, que se deben diseñar, formular e implementar Políticas Públicas consultando el sentir de la sociedad actual en la que vivimos, y no restarse de la opinión que se pueda tener acerca de un tema bastante complejo y

---

<sup>28</sup><http://www.telesurtv.net/articulos/2013/08/01/uruguay-hace-un-experimento-de-vanguardia-con-legalizacion-de-marihuana-4220.html>

<sup>29</sup> <http://www.emol.com/noticias/internacional/2013/05/18/599287/informe-de-la-oea-propone-analizar-legalizacion-de-la-marihuana-en-america.html>

que año a año deja más detenidos por cultivar y consumir Droga, que por distribuir y comercializar la misma (Droga) en grandes cantidades.

### **3.3. Justificación Teórica**

El Estudio busca identificar a través del tipo de investigación que se utilizará, las áreas fuertes de la Estrategia, aquellas en donde la Ejecución ha sido cercana al cien por ciento y, en el caso opuesto, en dónde se encuentran las falencias del método de aplicación de esta Política Pública y, con esto, poder identificar falencias y cualidades, dar recomendaciones y posibles soluciones de forma más eficiente en cada uno de los niveles estudiados, especialmente, en el ámbito Comunal.

Por lo tanto, es labor primordial tanto de los Estudiantes como de los Administradores Públicos generar investigaciones y/o publicaciones acerca de lo que se vive. Actualmente, en el país, es parte de nuestra esencia, analizar el espectro social y dar soluciones a lo que la ciudadanía reclama y exige.

Las Políticas Públicas deben ser constantemente revisadas, no basta sólo con prohibir o exigir deberes a los ciudadanos, éstos reclaman derechos y, en nuestra

vereda de especialistas en el Área Pública, debemos ser capaces de construir, diseñar e implementar soluciones integrales a los problemas que se presentan en nuestra sociedad. Este tipo de Estudio busca satisfacer esa necesidad y la de poder circunscribirla a otra esfera de opinión.

### **3.4. Justificación Metodológica**

Esta Investigación permitirá saber a ciencia cierta en qué estado de avance se encuentra esta Política Pública, en particular; sí, realmente, es aplicada en todos los contextos que ella misma dicta, y la opinión que tienen los profesionales que trabajan dentro de este Servicio Público (SENDA) acerca de la aplicación de Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol en la comunidad. Junto con esto, se desarrollará una metodología que nos permitirá usarla y aplicarla a otras Estrategias, Políticas o Programas de otros Servicios Públicos que se desconcentran y descentralizan y se aplican en los ámbitos Regional y Comunal, sobre todo, en este último ámbito.

### 3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dado que este modelo de Tesis de Grado, busca saber de primera fuente, a través de los Especialistas, en los temas abordados, si éstos, manejan la información a cabalidad de lo que se está ejecutando, por un lado; y, lo que está pendiente de hacer, por otro. Además, de comprobar en los distintos niveles de la Administración el grado de Ejecución y diferencias que podamos encontrar en cada uno de ellos (entre uno y otro nivel de Administración).

Por lo mismo, posiblemente, nos encontremos, con niveles de Ejecución nulos, Programas y Acciones que no se han llevado a cabo en los plazos que la Estrategia determinó y que para efectos de nuestro estudio sean etiquetados como “Error de la Muestra”, los cuales serían limitaciones del objeto de estudio

Al considerar este modelo de Investigación como herramienta de recolección de información la entrevista semi-dirigida, el equipo de investigadores se podría topar con la negativa, o la imposibilidad de efectuar y aplicar esta herramienta metodológica, debido a falta de tiempo, a problemas de agenda por parte de los entrevistados, o bien, debido a que lo que estaba planificado por el Servicio Público, en estudio, no ha sido ejecutado, esto, resultaría una limitación *metodológica*.

Se podría considerar, también, como otra limitante, el hecho de entrapar citas con los Profesionales a cargo o bien, dilatar en demasía una reunión de Coordinación y su posterior entrevista, lo cual retrasaría el desarrollo de esta Tesis de Grado y, por ende, la fecha de entrega final.

Como limitaciones *teóricas*, nos podríamos encontrar con la falta o nulas estadísticas respecto del objeto de estudio, o de información relevante sobre Gestión Operacional y otros temas vinculados con nuestro tema de Investigación.

## 5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1. Objetivo General

Evaluar la Gestión Operacional de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) implementada en la comuna de Valparaíso durante el período 2011 – 2013.

### 5.2. Objetivos Específicos

- 1) Determinar la Gestión Operativa de la dimensión **Chile Previene** de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) implementada en la comuna de Valparaíso durante el período 2011 – 2013.
  
- 2) Determinar la Gestión Operativa de la dimensión **Chile Recupera** de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) implementada en la comuna de Valparaíso durante el período 2011 – 2013.

- 3) Determinar la Gestión Operativa de los **Ejes Transversales** de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) implementada en la comuna de Valparaíso durante el período 2011 – 2013.

## **6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de la Implementación y Gestión Operativa de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), en la comuna de Valparaíso durante el período 2011 – 2013?

## **7. HIPÓTESIS TENTATIVA DE INVESTIGACIÓN**

El éxito del Nivel de Implementación y Gestión Operativa de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol del SENDA en la comuna de Valparaíso está determinado por “a) Aumento de la capacidad de conseguir los propósitos de sus políticas, a través de la realización de cambios en la estructura de la Organización y en el Sistema de roles y funciones. b) Elección de Personal Directivo y Asesor de

mediano nivel; c) procesos de capacitación del personal de planta permanente; d) Innovación técnicas y estratégicas acordes con los proyectos en curso.”<sup>30</sup>

Conjuntamente la eficacia de la Gestión Operativa de SENDA dentro del territorio está relacionada con: “1) El despliegue de recursos y capacidades para obtener resultados concretos; 2) Objetivos acertados acordes a los requerimientos sociales; 3) Capacidad de conseguir recursos y lograr implementar sistemas, procedimientos y personal en forma acorde con lo que se quiere conseguir.”<sup>31</sup>

Y sus tareas fundamentales son: el análisis de los servicios, análisis de los procesos y revisión de los modos de Diseñar y Dirigir.

Es relevante también considerar para la mejora de la Implementación de esta Política Pública: “-Mejorar la comunicación y la participación, -Cambiar la interacción con el Sistema Político, -Aumentar la eficacia del Núcleo Estratégico del gobierno.”<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> <http://www.eumed.net/libros-gratis/2009b/550/La%20gestion%20operativa.htm>

<sup>31</sup> *Ibíd*

<sup>32</sup> Eugenio Lahera, **DEL DICHO AL HECHO: ¿Cómo implementar las Políticas Públicas?**, versión revisada de la ponencia presentada en el X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005, Pág. 3-4

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

En esta investigación se toman como medios de verificación y referencia aquellos textos ad-hoc al tema en cuestión, es por eso que se ha dividido entre textos técnicos para hablar de Gestión y de Políticas Públicas sobre Drogas, básicamente, y aquellos que aportarán definiciones acerca de los términos más usados en este Estudio.

Junto a los textos técnicos tenemos, además, la revisión del Marco legal tanto de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol como de aquellas Leyes complementarias para su puesta en marcha, a fin de conocer las normativas chilenas que inician y sientan las directrices en torno al tema de las Drogas y su consumo y, también, por supuesto, a las bebidas alcohólicas, en lo que tiene relación con la regulación de su consumo en el territorio nacional.

#### **a) Marco Legal**

Por lo tanto, para el desarrollo del Marco Referencial de esta Investigación, tenemos como base, desde lo más general a lo particular, las siguientes normas jurídicas:

- Ley N° 20.000, de 16 de febrero de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas;
- Decreto N° 867, de 8 de agosto de 2007, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 20.000, que Sanciona el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas;
- Estrategia Nacional sobre Drogas 2003 – 2008;
- Ley N° 20.502, publicada el 21 de febrero de 2011, Ley que Crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol;
- Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014;
- Ley N° 20.084, publicada el 7 de diciembre de 2005, que establece un Sistema de Responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la Ley Penal;
- Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, año 2013;
- Ley N° 19.925, Sobre Expendio y consumo de bebidas alcohólicas, publicada el 19 de enero de 2004;
- Ley N° 18.290, Ley de Tránsito; y,
- Ley N° 20.580, que aumenta las sanciones por manejo en estado de ebriedad.

1. **Ley N° 20.000, de 16 de febrero de 2005, Que Sanciona el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas**

Esta Ley, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, contiene las disposiciones jurídicas que, por un lado, identifican a qué se considera droga en el país; y, por otro que sancionan el consumo, porte y tráfico de estupefacientes.

La Ley N° 20.000, es la norma base de la legislación chilena contra el consumo y distribución de sustancias ilícitas en el territorio, la cual establece todas las opciones del uso que se le da a éstas. En efecto, dentro de la normativa encontramos aquellos puntos que son necesarios para el desarrollo de este estudio, que aluden a los delitos y sanciones (Título I – Párrafo 1), además, se identifica a aquellas sustancias ilegales y las penas de presidio a las que se someten aquellos individuos que hagan uso, posea, guarde, transporte, trafiquen, produzcan o utilicen materias primas que sirvan para obtenerlas (Artículos 1° al 4)<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> **Artículo 1°.**- Los que elaboren, fabriquen, transformen, preparen o extraigan sustancias o Drogas estupefacientes o sicotrópicas productoras de dependencia física o síquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud, sin la debida autorización, serán castigados con presidio mayor en sus grados mínimo a medio y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales.

El Estudio comprendido en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014, abarca una planificación detallada que busca limitar el consumo en menores de edad de sustancias o Drogas estupefacientes, tales como la marihuana, pasta base de cocaína y cocaína. Por tanto, y atendiendo esta premisa, dicha Ley sanciona como circunstancia agravante a aquella/as persona/as que “suministró, promovió, indujo o facilitó el uso o consumo de Drogas o sustancias

---

Si se tratare de otras Drogas o sustancias de esta índole que no produzcan los efectos indicados en el inciso anterior, podrá rebajarse la pena hasta en un grado.

Incurrirán también en este delito, quienes tengan en su poder elementos, instrumentos, materiales o equipos comúnmente destinados a la elaboración, fabricación, preparación, transformación o extracción de las sustancias o Drogas a que se refieren los incisos anteriores.

**Artículo 2º.-** La producción, fabricación, elaboración, distribución, transporte, comercialización, importación, exportación, posesión o tenencia de precursores o de sustancias químicas esenciales, con el objetivo de destinarlos a la preparación de Drogas estupefacientes o sustancias sicotrópicas para perpetrar, dentro o fuera del país, alguno de los hechos considerados como delitos en esta ley, será castigado con presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales.

Si alguna de las conductas descritas en el inciso anterior se hubiere realizado sin conocer el destino de los precursores o de las sustancias químicas esenciales por negligencia inexcusable, la pena será de presidio menor en sus grados mínimo a medio.

**Artículo 3º.-** Las penas establecidas en el artículo 1º se aplicarán también a quienes trafiquen, bajo cualquier título, con las sustancias a que dicha disposición se refiere, o con las materias primas que sirvan para obtenerlas y a quienes, por cualquier medio, induzcan, promuevan o faciliten el uso o consumo de tales sustancias.

Se entenderá que trafican los que, sin contar con la autorización competente, importen, exporten, transporten, adquieran, transfieran, sustraigan, posean, suministren, guarden o porten tales sustancias o materias primas.

**Artículo 4º.-** El que, sin la competente autorización posea, transporte, guarde o porte consigo pequeñas cantidades de sustancias o Drogas estupefacientes o sicotrópicas, productoras de dependencia física o química, o de materias primas que sirvan para obtenerlas, sea que se trate de las indicadas en los incisos primero o segundo del artículo 1º, será castigado con presidio menor en sus grados medio a máximo y multa de diez a cuarenta unidades tributarias mensuales, a menos que justifique que están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo.

En igual pena incurrirá el que adquiera, transfiera, suministre o facilite a cualquier título pequeñas cantidades de estas sustancias, Drogas o materias primas, con el objetivo de que sean consumidas o usadas por otro.

Se entenderá que no concurre la circunstancia de uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, cuando la calidad o pureza de la droga poseída, transportada, guardada o portada no permita racionalmente suponer que está destinada al uso o consumo descrito o cuando las circunstancias de la posesión, transporte, guarda o porte sean indiciarias del propósito de traficar a cualquier Título”. Ministerio del Interior, **Ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas**, Artículos 1º al 4º, Santiago de Chile, 2005

estupeficientes o sicotrópicas a menores de dieciocho años de edad”<sup>34</sup>, así mismo considera circunstancia agravante “si el delito se cometió en las inmediaciones o en el interior de un Establecimiento de enseñanza o en sitios a los que escolares y Estudiantes acuden a realizar actividades educativas, deportivas o sociales.”<sup>35</sup>

La Estrategia estudiada abarca Programas destinados al Tratamiento y la rehabilitación de personas, en este caso, la Ley contempla en el Artículo 50°, considerando como Falta a aquellas personas que “consumieren alguna de las Drogas o sustancias estupeficientes o sicotrópicas de que hace mención el Artículo 1°, en lugares públicos o abiertos al público”<sup>36</sup>, se aplicarán sanciones con la pena de Asistencia obligatoria a Programas de Prevención hasta por sesenta días, o Tratamiento o rehabilitación en su caso por un período de hasta ciento ochenta días en instituciones autorizadas por el Servicio de Salud competente. Para estos efectos, el Ministerio de Salud o el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberán asignar preferentemente los recursos que se requieran.”<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> Ibid. Artículo 19°.

<sup>35</sup> Ibid.

<sup>36</sup> Ibid., Artículo 50°.

<sup>37</sup> Ibid.

**2. Decreto N° 867, de 8 de agosto de 2007 que Aprueba el Reglamento de la Ley N° 20.000, que Sanciona el Tráfico Ilícito de Estupefacientes Sustancias Sicotrópicas**

Como complemento a la Ley precedente, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 20.000, que Sanciona el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, el cual va detallando y calificando qué tipo de sustancias o Drogas son productoras de dependencia física o síquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud. Además, dentro del mismo Reglamento, se señala la ubicación de la marihuana, pasta base de cocaína y cocaína, como sustancias ilícitas y contienen la característica de ser Drogas duras, es decir, el primer lugar de este listado.

**3. Estrategia Nacional sobre Drogas 2003 – 2008**

Esta Estrategia muestra los Objetivos planteados por el Gobierno de turno de la época y la Política de Drogas que se va a implementar a través del CONACE, en base a disminuir los niveles de prevalencia del consumo de marihuana, cocaína y pasta base de cocaína tanto en niños y jóvenes, como en la población.

Asimismo, se enfoca la atención en la disminución de la oferta de Drogas ilegales, producción de esta oferta y la disminución del uso ilícito de los estupefacientes.

Documento al cual se hace consulta por aquellas acciones de Planificación que fue siendo agregada y aquella que fue aumentada, ya sea en ámbitos de Prevención de consumo de marihuana, cocaína y pasta base de cocaína en niños y jóvenes y el rol de la Escuela en la Prevención temprana en el uso de estos estupefacientes. En efecto, “las instituciones educativas constituyen un entorno importante para anticiparse a la aparición del problema, para detectar e intervenir tempranamente en la población consumidora y referir casos, cuando se requiera, a otros organismos.”<sup>38</sup>

En cuanto a la Rehabilitación y Reinserción de personas afectadas por el consumo de Drogas, se inició la discusión del acceso a Planes de Tratamiento, como aumentar su Cobertura no sólo dentro del ámbito Público sino que también privado, cuestión que se repetirá en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, como se observará más adelante.

---

<sup>38</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional sobre Drogas 2003 - 2008*. Pág. 27. Santiago de Chile, 2003.

Los Planes de disminución de consumo y Prevención en el ámbito laboral para la población adulta que se encuentra trabajando, tanto en el Sector Público como privado, es un tema que también es abordado en la Política de Drogas y, por último, a través de esta Estrategia Nacional (2003 – 2008) observar el desarrollo o retroceso en ámbitos de Prevención comunitaria, es decir, de cómo los pobladores junto con las instituciones gubernamentales y territoriales trabajan de manera conjunta en Planes de Prevención para la propia comunidad.

**4. Ley N° 20.502, publicada el 21 de febrero de 2011, Ley que Crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**

Durante el Gobierno de Sebastián Piñera (2010 – 2014) se publica la Ley N°20.502, que Crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA (ex CONACE).

En su Artículo 1º, se establece la creación del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, cuya función principal, es ser “colaborador directo e inmediato del Presidente de la República en asuntos relativos al orden público y la seguridad

pública”<sup>39</sup>, además, de concentrar “la decisión política en estas materias, y coordinará, evaluará y controlará la Ejecución de Planes y Programas que desarrollen los demás Ministerios y Servicios Públicos en materia de Prevención y control de la delincuencia, rehabilitación de infractores de la Ley y su reinserción social”<sup>40</sup>, para tales efectos, bajo la norma señalada, se crea dentro del nuevo Ministerio, la Subsecretaría de Prevención del Delito, quién ejecuta y gestiona las funciones señaladas anteriormente con respecto a las Políticas de Prevención, Rehabilitación y Reinserción Social.

Dicha norma otorga la calidad de Servicio Público al ex Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), y crea “el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Servicio Público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República por intermedio del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.”<sup>41</sup>

Este Servicio, tiene por Objeto la Ejecución de las Políticas en Prevención del consumo de estupefacientes, sustancias sicotrópicas e ingesta abusiva de

---

<sup>39</sup> Ministerio del Interior, Ley N° 20.502 Ley que Crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Artículo 1°, Santiago de Chile, 2011.

<sup>40</sup> *Ibíd.*

<sup>41</sup> *Ibíd.*, Artículo 18°.

Alcohol, y de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias sicotrópicas y, en especial, en la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, a partir de lo cual se establecen las Directrices y Funciones específicas de la misma.

También, la ley mencionada, precisa el funcionamiento interno del Servicio Público, los niveles de dependencia, de dotación y los cargos que se despliegan a partir del mismo, además, de especificar sus funciones y el presupuesto de esta entidad pública.

## **5. Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 - 2014**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), define las Líneas de Acción a desarrollar en este ámbito, durante el periodo de gobierno del Presidente Sebastián Piñera, que son las siguientes: ***Prevención***, Chile Previene en la Escuela, Chile Previene en la Comunidad, Chile Previene en el Trabajo, Prevención del Consumo nocivo de Alcohol en la población en general; ***Recuperación***, Tratar y Rehabilitar, e Integrar.

Cabe señalar, que dicha Estrategia, es la espina dorsal de la presente Investigación de Tesis de Grado, pues a partir de las Acciones y Programas definidos en este Documento, es que se revisa cada una de las gestiones y emprendimientos llevados a cabo por este Servicio Público, dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

A partir de los **Objetivos** de la presente Estrategia, es decir, disminución de prevalencias de consumo de marihuana, cocaína, pasta base de cocaína, Alcohol y reducción de accidentes de tránsito provocados por el Alcohol, se revisara su **Modelo de Acción**, la **Gestión de las Acciones y Programas** que contempla tanto en **Prevención (Chile Previene): Chile Previene en la Escuela**, todos sus **Programas y Acciones** que, a su vez, forman parte de los Indicadores de esta Tesis de Grado; **Chile Previene en la Comunidad, Chile Previene en el Trabajo, Prevención del Consumo Nocivo del Alcohol en la Población en General**, incluyendo los **Programas y Acciones** a ejecutar en cada una de éstas áreas, los cuáles han sido categorizadas para ser medidas en términos de **Cobertura, Ejecución, y Coordinación**. Esta medición se ocupa en cada una de las **Dimensiones** detalladas en este Estudio de Tesis de Grado; en **Recuperación (Chile Recupera): Tratamiento y Rehabilitación e Integración**, así como en las otras áreas, también, se revisarán los **Programas y Acciones** a ejecutar.

Por último, se medirá, además, cómo esta Estrategia se apoya en los **Ejes Transversales** definidos para complementar cada uno de los ámbitos de intervención descritos anteriormente: **Recursos Humanos, Información y Conocimiento y Cooperación Internacional.**

6. **Ley N° 20.084, publicada el 7 de diciembre de 2005, que establece un Sistema de Responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la Ley Penal**

Esta Ley establece un Sistema de Responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la Ley Penal, en donde el Juez estará facultado para dictar la obligación de someter al adolescente a tratamientos de adicción a las Drogas o al Alcohol, entre otras.

El Tratamiento de Adicciones para población infractora de Ley es un Indicador de esta Tesis de Grado, y se basa, exclusivamente, en lo mandatado en esta norma.

La Ley N° 20.084 hace referencia a la posibilidad real que tienen aquellos jóvenes condenados y que, además, presentan una alta dependencia al consumo de estupefacientes para optar a Programas de Rehabilitación durante su estancia en

Centros privativos de libertad, según lo establecido en su Artículo 14°, que señala lo siguiente: “Libertad asistida especial. En esta modalidad de libertad asistida, deberá asegurarse la asistencia del adolescente a un Programa intensivo de actividades socioeducativas y de reinserción social en el ámbito comunitario que permita (...) la posibilidad de acceder a Programas de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas en Centros previamente acreditados por los Organismos competentes”<sup>42</sup>, cuya duración no podrá exceder de los tres años.

Lo anterior, la presente Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol lo contempla como una de las Acciones a ejecutar en el ámbito *Tratar y Rehabilitar*. Tratamiento de adicciones a población infractora de Ley.

## **7. Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2012 - 2013**

Este Estudio fue realizado de manera conjunta por el Observatorio Chileno de Drogas y el SENDA, entre los años 2012 – 2013, y corresponde a su décima

---

<sup>42</sup> Ministerio de Justicia, Ley N°20.084 que establece un Sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal, Artículo 14°, Santiago de Chile, 2005.

versión y, en él, se entregan cifras relativas al consumo de sustancias ilícitas, las cuales han sido clasificadas según segmento etéreo, sexo y nivel socioeconómico.

Al mismo tiempo, se describe “la magnitud del uso de Drogas ilícitas, la **prevalencia** de consumo en el último año (aquellos que declaran haber consumido al menos una vez, la droga señalada, en los últimos doce meses).”<sup>43</sup>

El consumo de Drogas que se incluyen en este Estudio son aquellas de uso más frecuente: marihuana, pasta base de cocaína y cocaína pero, también, se analiza el uso de aquellas Drogas lícitas de menor prevalencia, como es el caso del Alcohol, es decir, de aquellos que declaran haber consumido al menos una vez, en los últimos 30 días.

Dicho Estudio se realiza cada dos años, con la finalidad de analizar y verificar las Políticas Públicas que se estén implementando en aquel momento. Asimismo, éste, contempla una evaluación por parte de los entrevistados en lo que se refiere a Políticas de Alcohol y de Drogas ilícitas.

---

<sup>43</sup> Observatorio Chileno de Drogas, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). **Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile**, Pág. 13. Santiago de Chile, 2013.

Las cifras expresadas en este Décimo Estudio, junto a esta Evaluación servirán al equipo de investigadores, para desarrollar las etapas de análisis y conclusiones de esta Tesis de Grado, a fin de comparar los distintos momentos de esta Política Pública.

**8. Ley N° 19.925, Sobre Expendio y consumo de bebidas alcohólicas, publicada el 19 de enero de 2004**

Dicha Ley no sólo establece, por un lado, las normas que regulan el expendio de Alcohol sino que también alude al consumo del mismo; y, por otro, las sanciones que se aplican a los infractores. Además, detalla las penas a aquellos conductores que manejan bajo la influencia del Alcohol y en estado de ebriedad, y explica los requisitos para obtener una Patente municipal para el expendio de bebidas alcohólicas.

En la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 - 2014, se plantea prevenir el consumo de riesgo de Alcohol, por lo que se trabaja a largo plazo para estimular una cultura de sana convivencia con el Alcohol.

Por lo tanto, esta Ley, permite revisar y verificar aquellos temas que son abordados por la Estrategia en el ámbito del consumo del Alcohol, ya que en su Artículo Primero, se expresa lo siguiente: “(...) regula el expendio de bebidas alcohólicas; las medidas de Prevención y Rehabilitación del Alcoholismo.”<sup>44</sup>

En consecuencia, a partir del estudio de la Estrategia Nacional de Drogas, y en conjunto con la Ley sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, se verificará la revisión del actual sistema de concesiones de Patentes para la venta de Alcohol (Título I de la Ley, Artículos 2° al 24°), la aplicación de la prohibición de venta de Alcohol a menores de edad (Artículo 28°) y, por último, la restricción del horario de venta de Alcohol, todas estas Acciones están descritas en la mencionada Estrategia y, por ende, serán medidas y cuantificadas, tanto en su **Ejecución**, como la **Cobertura**, según la información entregada por los Organismos de consulta del SENDA.

---

<sup>44</sup> Ministerio del Interior, Subsecretaría del Interior, Ley N° 19.925 sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas, Artículo 1°, Santiago de Chile 2004.

## 9. Ley N° 18.290, Ley de Tránsito

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, establece como una de las acciones a ejecutar y medir la conducción (de un vehículo motorizado) bajo los efectos del Alcohol y/o Drogas, por lo tanto, y atendiendo el objetivo de su política contra este tipo de acciones consideradas peligrosas, es que el SENDA, busca situar el “beber y manejar como un atentado contra la vida que debe ser erradicado de la sociedad.”<sup>45</sup>

Asimismo, se extiende dentro de la Norma, la facultad de fiscalizar a Carabineros de Chile, mediante pruebas respiratorias o de otra naturaleza, a fin de que estos Funcionarios Públicos confirmen la presencia de Alcohol en el cuerpo de los conductores o bien, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, esto en el marco de lo que establecen los Artículos 189° y 190° de la citada Ley.

---

45 Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 - 2014. Pág. 39. Santiago de Chile, 2011.

10. **Ley N° 20.580, que aumenta las sanciones por manejo en estado de ebriedad**

Esta norma complementaria aumenta las sanciones a las prohibiciones que tienen los conductores de vehículos motorizados bajo la Ley N° 19.925, ésta es una de las acciones legislativas presentadas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, pero que no tiene relación directa con el Estudio mismo realizado por estos investigadores, más bien, viene a perfeccionar la normativa al respecto, cuya publicación data del año 1984, y cuya modificación, la citada Ley N° 20.580, corresponde al año 2012.

**b) Marco Teórico**

A continuación, se abordarán aquéllos aspectos que tienen relación con la **institucionalidad** que tiene a su cargo los temas relacionados, tanto con la Droga como con el Alcohol.

En nuestro caso particular, nos estaremos refiriendo al **Origen** de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, a su **Misión, Funciones, Objetivos, Metas, Dimensiones, Líneas de Acción e Indicadores.**

“Su Origen se remonta a 1982, por primera vez, se crea una instancia gubernamental que se preocupara del tema sobre drogas, la llamada *Comisión Nacional de Drogas* que no tenía la debida Cobertura en el territorio nacional, más bien su implementación dependía mayormente de los Alcaldes de cada comuna.

A mediados de esta década la *Comisión Nacional de Drogas* sería reemplazada por la *Comisión Drogas, Alcohol y Tabaco* (DAT), que trabajo con instituciones de adolescencia y se implementó en algunas comunas como Conchalí, Estación Central y San Miguel. Conjuntamente, surgía en el país los *Centros Comunitarios de Salud Mental* (COSAM), que dependían del Ministerio de Salud.

Ésta tuvo escasa eficacia, dado que durante la década de 1980 se produjo el aumento y la masificación del consumo de Alcohol en Chile. Se inició la introducción del alcohólico por base del licor y en las poblaciones marginales, al igual que los licores sintéticos entre las clases más pudientes.

En 1990, con la llegada del Presidente Patricio Aylwin, se crea el *Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes* (CONACE) como un organismo interministerial, con la función de colaborar en el combate del Alcohol en Chile. Su máximo logro fue la introducción de una nueva legislación en 1993, con la

publicación de la Ley N° 19.366 sobre drogas, reemplazada, posteriormente, por la Ley N° 20.000, del 16 de febrero del año 2005.

En cumplimiento a la Ley N° 20.502, promulgada por el Presidente Sebastián Piñera, el 21 de febrero de 2011, se refunda el CONACE en el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).<sup>46</sup>

“El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, de aquí en adelante, SENDA, es la entidad del Gobierno de Chile encargado de la elaboración de Políticas de Prevención del consumo de Drogas y Alcohol, así como del Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social de las personas afectadas por sustancias.

SENDA, se encuentra radicado en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y fue creado por la Ley N° 20.502, la cual fue promulgada por el Gobierno de Sebastián Piñera, el 21 de febrero del 2011.

Inició oficialmente sus funciones, el 1 de octubre de 2011, conforme a lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2 – 20.502, que creó la planta de SENDA.

---

<sup>46</sup><http://www.losdelat.cl/fracaso-de-la-politica-social-de-prevencion-consumo-y-trafico-de-estupefacientes-i-parte>

Por Ley, este Organismo tiene como *misión*. La Ejecución de las Políticas en materia de Prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de Alcohol. La Ejecución de Políticas en materia de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. La elaboración de una *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol*, entre otras tareas.

SENDA, entre sus *funciones*, tiene que colaborar con el Ministro del Interior y Seguridad Pública, y con el Subsecretario de Prevención del Delito, en el ámbito de sus atribuciones, en la elaboración de Políticas en materia de Prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de Alcohol, y de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas, cuando estas conductas constituyan un factor de riesgo para la comisión de delitos.

SENDA tiene la función de impulsar y apoyar, técnica y financieramente, Programas, Proyectos y Actividades de Ministerios o Servicios Públicos destinados a la Prevención del consumo de Drogas y Alcohol, así como al Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social de las personas afectadas por la drogadicción y el Alcoholismo, y ejecutarlos, en su caso.

Además SENDA, debe elaborar una *Estrategia Nacional de Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol*, coordinar su implementación, y dar apoyo técnico a las Acciones que las entidades de la Administración del Estado emprendan en el marco de su Ejecución.

Junto a lo anterior, debe administrar el Fondo establecido por el Artículo 46, de la Ley N° 20.000.

Otra de sus funciones tiene que ver con vincularse con Organismos nacionales e internacionales que se ocupen de temas relativos a la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol.

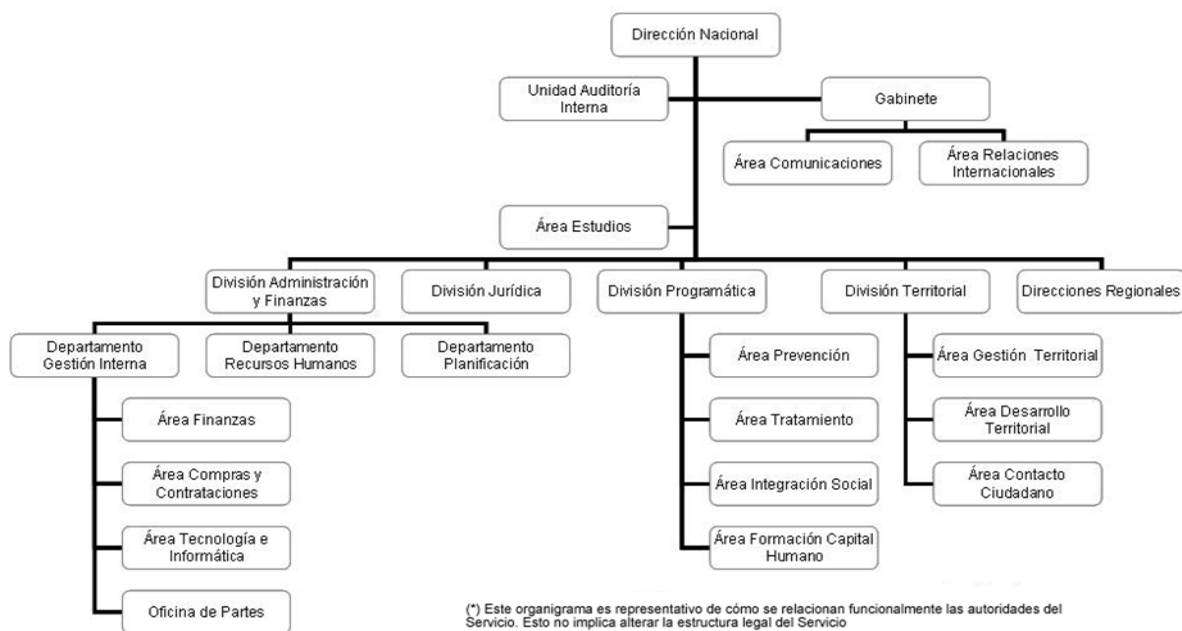
Por último, debe elaborar, aprobar y desarrollar Programas de capacitación y difusión, orientados a la Prevención del consumo de Drogas y Alcohol, y estimular la participación ciudadana en estas materias.

SENDA, dará continuidad a las labores que cumplía el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), creado mediante el Decreto N° 683, del 21 de septiembre de 1990.”<sup>47</sup>

A continuación, se presenta la estructura orgánica-funcional del SENDA (Organigrama N°1):

### Organigrama N° 1

#### Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol - SENDA



Fuente: <http://www.SENDA.gob.cl/transparencia/organica.html>

<sup>47</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Servicio\\_Nacional\\_para\\_la\\_Prevencci%C3%B3n\\_y\\_Rehabilitaci%C3%B3n\\_del\\_Consumo\\_de\\_Drogas\\_y\\_Alcohol](http://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_Nacional_para_la_Prevencci%C3%B3n_y_Rehabilitaci%C3%B3n_del_Consumo_de_Drogas_y_Alcohol)

“Las Estrategia Nacionales de Drogas y Alcohol son instrumentos del gobierno de Chile que definen los criterios de la Política Pública con la que el Estado aborda la Prevención, el Tratamiento y la Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol.”<sup>48</sup>

Ésta se basó en un Documento realizado por el Instituto Nacional y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, sobre cómo Prevenir el Uso de Drogas en los niños y adolescentes, una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad, donde son abordados los diversos factores de riesgo y de protección. De qué forma se Planifica la comunidad para la Prevención del abuso de Drogas en ésta, cómo se aplican estos principios a los Programas para la Prevención del abuso de Drogas, también, se exponen Programas con bases científicas para la Prevención del abuso de Drogas. Además de este Documento, durante el 2010, “se realizó un proceso de consulta pública para verificar que las principales Líneas de Acción definidas en la Estrategia tuvieran correspondencia con las necesidades de la población. A través de una encuesta en línea, la ciudadanía opino sobre los principales Objetivos y lineamientos en materia de Prevención, Tratamiento – Rehabilitación e Integración. Paralelamente, se analizaron en profundidad experiencias extranjeras relacionadas con el diseño de Estrategias y Planes

---

<sup>48</sup> <http://www.senda.gob.cl/quienes-somos/estrategia-nacional-de-drogas/>

nacionales de Drogas y Alcohol, entre las cuales se pueden mencionar los casos de Canadá, Brasil, Estados Unidos, Australia, España y el Reino Unido.”<sup>49</sup>

“La Estrategia define las Líneas de Acción que desarrolla el Gobierno en este ámbito en el periodo de 2011 – 2014, periodo al mando de Don Sebastián Piñera.

Esta busca la reducción no sólo de los niveles de uso de Drogas ilícitas y del consumo de riesgo de Alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos.

Para lograr estos *objetivos*, contempla una serie de Iniciativas, Programas y Acciones que abarcan desde la Prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo hasta intervenciones complejas de Tratamiento, Rehabilitación e Integración de los consumidores problemáticos de estas sustancias.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 presenta Metas e Indicadores concretos a lograr en materia de reducción de la demanda de Drogas y Alcohol, hacia el fin del período de este gobierno, con énfasis en los grupos más vulnerables y jóvenes.”<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 9, Santiago de Chile, 2011.

<sup>50</sup> <http://www.SENDA.gob.cl/quienes-somos/estrategia-nacional-de-drogas/>

Por otro lado, en la Estrategia, que se está analizando y que es parte de nuestro objeto de Estudio, se abordan algunos términos, como por ejemplo, el de Droga, entre otros, y es por ello, que en esta parte del Marco Referencial, se van a conceptualizar.

Respecto al término ***Droga***, manejaremos la conceptualización utilizada por la Organización Mundial de Salud (OMS), que es la siguiente: *“Droga es cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por Drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en Drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas).”*<sup>51</sup>

Entenderemos a lo largo del desarrollo de nuestra Investigación, el concepto de ***Drogadicción o drogodependencia*** como: *“el estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga,*

---

<sup>51</sup> <http://www.SENDA.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/>

*continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación.”<sup>52</sup>*

En cuanto al término **Alcoholismo**, ya no existe se modificó el año 1990. Lo llevó a efecto el Ministerio de Salud chileno, actualmente, se usa el término “beber problema”. Éste, a su vez, se ha clasificado en dos grandes tipos: Bebedor problema sin dependencia, y Bebedor problema con dependencia, los cuales presentan las siguientes características (ver Tabla N°1).

Tabla N° 1

TIPOLOGÍA DE BEBEDORES

Tipos	Características
<b>Bebedor problema sin dependencia</b>	Persona que transgrede las condiciones del beber normal. Cualquier forma de ingestión de Alcohol que, directa o indirectamente, produce consecuencias negativas para quien consume y/o terceras personas en los ámbitos de la salud, las relaciones familiares, laborales, la seguridad pública, etc.
<b>Bebedor problema con dependencia</b>	Concepto homologable a la noción <b>tradicional</b> de Alcoholismo y se define de acuerdo a los criterios planteados en el CIE 10.

Fuente: <http://www.SENDA.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/>

Por otro lado, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 establece tres ámbitos: *Chile Previene*, *Chile Recupera* y *Ejes Transversales* (ver Tabla N°

---

<sup>52</sup> Ibid.

2), los cuales van a constituir las dimensiones de análisis de la presente investigación.

**Tabla N° 2**  
**Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014**  
**(Dimensiones, Ámbitos de intervención y Programas – Acciones)**

Dimensiones	Ámbito de Intervención Eje	Programas y Acciones
<b>CHILE PREVIENE</b>	<b>Escuela</b>	Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela
		Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos
		Actualización, Modernización e Inserción curricular del Material Pedagógico Preventivo para los diferentes ciclos educacionales del país temáticas preventivas
	<b>Comunidad</b>	Desarrollo de un plan local de Drogas y Alcohol
		Creación de un Centro de Análisis Comunal y Barrial
		Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales
		Sistema de Certificación del Programa Chile Previene en la Comunidad
	<b>Trabajo</b>	Programa Chile Previene en el Trabajo
	<b>Prevención del consumo nocivo de Alcohol en población general</b>	Restricción de disponibilidad física de las bebidas alcohólicas
		Restricción de disponibilidad económica de las bebidas alcohólicas
		Ampliación de FonoDrogas y BiblioDrogas a la temática del Alcohol
		Conducción bajo los efectos del Alcohol y/o drogas
<b>CHILE RECUPERA</b>	<b>Tratar y rehabilitar</b>	Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol
		Detección precoz e Intervenciones breves
		Tratamiento de adicciones a población infractora de la ley
	<b>Integrar</b>	Modelo de competencias para la empleabilidad
		Casas de estadía intermedia
<b>EJES TRANSVERSALES</b>	<b>Recursos Humanos, Información y conocimiento</b>	Becas de Apoyo al desarrollo de investigación de estudiantes universitarios, Cursos de formación de competencias diferentes profesiones
		Desarrollo del componente de Oferta del Observatorio Nacional de Drogas y Alcohol
	<b>Cooperación Internacional</b>	Convenios Internacionales de Investigación

**Fuente:** Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014*, Pág. 19, Santiago de Chile, 2011.

Las principales *Líneas de Acción* de la Estrategia están relacionadas con la *Prevención -Chile Previene-*, por la cual entenderemos lo siguiente: “conjunto de procesos que promueve el desarrollo integral de las personas, sus Familias y la comunidad, anticipándose a la aparición del problema y trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo”<sup>53</sup>

En cuanto a los componentes de *Tratamiento, Rehabilitación e Integración Social -Chile Recupera-*, la Estrategia busca el desarrollo de un *Sistema integral de Recuperación* para personas con consumo problemático de Drogas y Alcohol. Este Sistema será el encargado de brindar todos los apoyos necesarios en las diferentes etapas del proceso de recuperación hasta lograr la plena Integración de la persona a la sociedad.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol entiende por *Tratamiento y Rehabilitación*. “Al proceso de intervención dirigido a la superación de los problemas de abuso y/o dependencia a las drogas, que incluye el desarrollo de un conjunto de acciones de carácter sanitario, psicológico, social, ocupacional y educativo, tanto a nivel individual como grupal y familiar. Los procesos de

---

<sup>53</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 33, Santiago de Chile, 2011.

Rehabilitación de las drogodependencias se instrumentalizan a través de una variada gama de opciones terapéuticas y de recursos asistenciales”.<sup>54</sup>

*Integración social*, “es un proceso social por medio del cual se establece algún tipo de cohesión entre personas o grupos de personas. Los procesos de Integración Social suponen que existen relaciones sociales, creencias, elementos históricos y culturales identitarios que vinculan a las personas como parte de la sociedad, integrado a un ‘nosotros’ aglutinador”.<sup>55</sup>

Por otro lado, los **Ejes Transversales** “tienen por finalidad apoyar el desarrollo de las Líneas de Acción planteadas para alcanzar los Objetivos y Logros de la Estrategia.”<sup>56</sup> Estos, corresponden al *Fortalecimiento de los Recursos Humanos, Generación de Conocimiento y Cooperación Internacional*.

Dado que a lo largo de este Marco Referencial, nos hemos referido por un lado, a las diferentes normas jurídicas que tienen relación con nuestro objeto de Estudio; y, por otro, a aspectos vinculados, directamente, con la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 y a ciertos términos utilizados por

---

<sup>54</sup> <http://www.SENDA.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/t-z/>

<sup>55</sup> <http://www.SENDA.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/g-m/>

<sup>56</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 51, Santiago de Chile, 2011.

ésta, es que a continuación, se abordarán temas relacionados con la Gestión y las Políticas Públicas, en general.

Para comenzar a hablar sobre *Gestión Operativa*, la que se relaciona con nuestro objeto de Estudio, el cual tiene como objetivo “Evaluar la Gestión Operacional de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol de SENDA, implementada en la comuna de Valparaíso durante el período 2011 – 2014”.

Partiremos por definir el término *Gestión*, según el texto “La Gestión Pública por Objetivos y Resultados. Una visión sistémica Gestión”, de la Oficina Nacional de Innovación de Gestión – Subsecretaría de la Gestión Pública – Jefatura de Gabinete de Ministros, de Argentina, la *Gestión* corresponde a aquel “conjunto de planeamiento, previsión, organización, evaluación y control destinados a alcanzar los propósitos en una organización.”<sup>57</sup>

Por otro lado, dentro de los tipos de Gestión se encuentra la *Gestión Estratégica*, que concierne al “proceso de conducción y acción enmarcados en

---

<sup>57</sup> Oficina Nacional de Innovación de Gestión – Subsecretaría de la Gestión Pública – Jefatura de Gabinete de Ministros. *La Gestión Pública por Objetivos y Resultados. Una visión sistémica*. Pág. 93. Buenos Aires. Argentina. Enero, 2007.

la Estrategia de la Organización, que enlaza con la Gestión diaria los propósitos a corto, mediano y largo plazos.”<sup>58</sup>

En tanto, se entiende por *Gestión Operativa* o *Gestión hacia abajo*, “la que realiza el Directivo Público hacia el interior de su organización para aumentar su capacidad de conseguir los propósitos de sus Políticas. Abarca los cambios en la estructura de la Organización y en el sistema de Roles y Funciones, la elección de Personal Directivo y Asesor de mediano nivel, los procesos de capacitación del Personal de planta permanente, la mejora continua del funcionamiento de la Organización con su actual tecnología y la introducción de innovaciones técnicas y estratégicas acordes con los Proyectos en curso.”<sup>59</sup>

Siendo sus principales *tareas*, las siguientes:

- “*Análisis de los Servicios*: Fundamentalmente se refiere al análisis de la concordancia entre los servicios ofrecidos o que se piensa ofrecer y los requerimientos de los ciudadanos. También, se refiere al cumplimiento de las especificaciones técnicas propias de cada producto o servicio, y a las pruebas de su correcto funcionamiento.

---

<sup>58</sup> *Ibíd.*

<sup>59</sup> <http://www.eumed.net/libros-gratis/2009b/550/La%20gestion%20operativa.htm>

- **Análisis de los Procesos:** Se refiere a los procesos técnicos y administrativos, y a su encuadre legal, que se utilizan o van a utilizarse para la realización de Proyectos, prestación de servicios, etc., tanto en lo referente a la relación con el público destinatario como a la relación con otras organizaciones de la Administración Pública.

- **Revisión de los Modos de Diseñar y Dirigir.** El enfoque estratégico de la Administración Pública entraña, a diferencia del enfoque burocrático, un permanente proceso de búsqueda de procedimientos más eficientes para la realización de proyectos y la prestación de servicios, tratando de lograr resultados acordes con los requerimientos de la gente sin malgastar los recursos públicos disponibles.”<sup>60</sup>

Consiguientemente, “la tarea esencial de la **Gestión Operativa**, es el despliegue de recursos y capacidades para obtener resultados concretos. Requiere objetivos acertados (acordes con los requerimientos sociales), capacidad de conseguir recursos y lograr implantar sistemas, procedimientos y personal en forma acorde con lo que se quiere conseguir.”<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> <http://www.eumed.net/libros-gratis/2009b/550/La%20gestion%20operativa.htm>

<sup>61</sup> *Ibid.*

Por último, respecto al término Políticas Públicas, tomaremos como referencia los planteamientos realizados por Joan Subirats -junto a otros autores- y Eugenio Lahera.

En relación al término *Políticas Públicas* tenemos, que dicha expresión, “es bastante reciente. Se introdujo en el lenguaje de las ciencias políticas y administrativas europeas en los años 1970 como traducción literal del término “*public policy*”. Este último debe diferenciarse del término “*política*” (*politics*), con el que se acostumbra a designar las interacciones y conflictos entre los actores políticos más tradicionales (especialmente, los partidos políticos, los grupos de interés, los sindicatos, o los nuevos movimientos sociales) que pretender acceder al poder legislativo o gubernamental respetando las reglas constitucionales e institucionales (designadas en inglés por el término <*polity*>).

“No es el poder político como tal, sino, su utilización para resolver los problemas colectivos los que constituye el objeto esencial del análisis de Políticas Públicas. La noción de Política Pública hace referencia por tanto, a las interacciones, alianzas y conflictos, en un Marco institucional, específico, entre los diferentes Actores Públicos, parapúblicos y privados, para resolver un problema colectivo que requiere de una acción concertada. Puesto que tales problemas se presentan

en ámbitos específicos, el termino Política(s), que pasa a formar parte del lenguaje común a partir del nacimiento del intervencionismo estatal en los años 1930, se utiliza frecuentemente en combinación con la calificación del ámbito o sector en cuestión (por ejemplo política energética, política agrícola, política urbana). Pero, lo cierto es que, desde hace algunos años, el termino Política Pública, tal cual ha ido formando parte habitual del lenguaje y de las actividades de las Administraciones Públicas europeas.”<sup>62</sup>

Si bien, en el párrafo precedente, se ha dejado en claro, cual es la noción de Política Pública, complementariamente, también, tenemos que a la Política Pública se la conceptualiza como **“Los cursos de acción y flujos de información, relacionados con un objetivo público definido en forma democrática. Estos cursos de acción y flujos de información son desarrollados por el Sector Público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado.”**<sup>63</sup>

“Desde el punto de vista analítico pueden distinguirse cuatro momentos en las Políticas Públicas, ya que éstas no son, necesariamente, etapas consecutivas: el

---

<sup>62</sup>Joan Subirats, Peter Knoepfel, Corinne Larrue y Frederic Varonne. Capítulo 2, Las Políticas Públicas, en *Análisis y Gestión de Políticas Públicas*. Editorial Ariel, S.A., Primera edición, octubre de 2008, Barcelona, España. **Pág. 35.**

<sup>63</sup> Eugenio Lahera, *Capital institucional y desarrollo productivo, un enfoque de Políticas Públicas*, en Serie de Gestión Pública N° 48 del ILPES / Naciones Unidas / CEPAL, Santiago de Chile, Noviembre del 2004. Pág. 10.

*Origen* (principalmente, en el sistema político), *Diseño*, *Gestión* y *Evaluación* de las Políticas Públicas.

Para proceder a mejorar la capacidad de *implementación*, de una Política Pública, es fundamental determinar dos características centrales de las Políticas y determinar los pasos a seguir respecto de cada una de ellas.

- La primera característica, es que las Políticas tienen por lo menos tres aspectos principales: uno interno al gobierno, uno comunicacional-participativo y otro político-legislativo.
- La segunda característica, es que las Políticas están siempre en una o más etapas, no siempre consecutivas, que corresponden a su Origen, Diseño, Gestión y Evaluación.”<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Eugenio Lahera, **DEL DICHO AL HECHO: ¿Cómo implementar las Políticas Públicas?**, versión revisada de la ponencia presentada en el X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005, Pág. 5.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo comprende el tipo de Investigación que se realizará, sujeto de Estudio, universo y muestra de ésta, tanto los instrumentos de recolección de información como de análisis de datos, la justificación de los instrumentos y la operacionalización de las Variables de Investigación que desarrollaremos en nuestro Estudio.

#### 1. Tipo de Investigación

Esta Investigación será de tipo *exploratoria* y *descriptiva*, cuya metodología de Investigación tendrá un carácter cualitativo y cuantitativo, en donde se intentará analizar la operatividad que alcanzan las Iniciativas, Programas y Acciones implementados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol (SENDA) a través de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014.

El estudio es de tipo *exploratorio*, ya que anteriormente, como se comentó en la Justificación de la Investigación, dentro de la Escuela de Gobierno y Gestión

Pública de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano no se constatan estudios relacionados con el tema, siendo que tampoco dentro de la Universidad exista mayor material aportado por los Estudiantes de ella, en forma de Estudio y/o Tesis de Grado, en general en este tipo de investigación se “determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el tono de investigaciones posteriores más rigurosas”<sup>65</sup>.

Y, es de de tipo *descriptiva*, puesto que se realizará una delineación de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2013, es decir, de sus Políticas, Pilares, Programas y Metas establecidas dentro de este Documento para la disminución de índices de consumo de sustancias ilícitas y la reducción de los accidentes de tránsito vinculados al consumo de Alcohol en población general. En este tipo de Investigación lo que se busca es “mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación”<sup>66</sup>.

Por lo anterior, la investigación contemplará técnicas de análisis tanto *cualitativas* como *cuantitativas*, revisando los índices de prevalencia de Drogas y analizando la operatividad de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 llevada a cabo por el SENDA.

---

<sup>65</sup> Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, *Metodología de la Investigación*, pág. 79, México DF, México. 2010.

<sup>66</sup> *Ibíd.* Pág. 80.

Es de carácter Cualitativa-Cuantitativa, ya que parte importante de la realización de este estudio está basado en el análisis de información recopilada en entrevistas realizadas a los Profesionales del área Nacional y Comunal de SENDA, y así también, de información recopilada en documentos, y a base de análisis de datos e índices sobre consumo de sustancias ilícitas y del consumo de Alcohol, generando sobre ella y los resultados obtenidos, características que serán medidas en el ámbito de la Gestión.

## 2. Sujeto de Estudio

Nuestro sujeto de estudio es el *Equipo Previene de la I. Municipalidad de Valparaíso*, con ellos se establece la Ejecución e implementación de los Programas referidos dentro del Objeto de Estudio (Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014). Junto con éste, asimismo, es sujeto de estudio, la Dirección Nacional del SENDA, la cual está ubicada en la ciudad de Santiago, Región Metropolitana.

### 3. Universo y Muestra

Nuestro estudio considera para los Objetivos que establecimos, un *universo* contemplado como el mismo Servicio que estamos investigando, es decir, el SENDA. Junto a esto, la *muestra* que recogeremos será una muestra *no probabilística*, pues las entrevistas van dirigidas a personas que serán seleccionadas por los investigadores y que tengan relación directa con la Ejecución de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol en los niveles: Nacional, y Comunal, por lo tanto, la muestra radicará en Profesionales encargados de realizar dicha Estrategia en sus ámbitos territoriales.

### 4. Recolección de Información

Los instrumentos de recolección de información que se utilizarán en la presente Investigación, son los siguientes:

- a) **Entrevista Semi-Dirigida a Informantes Claves:** Funcionarios del SENDA a nivel comunal, del Programa Previene de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso. (Referencia **Anexo N°1**)

- b) **Análisis Documental**, revisión de Informes y Documentos de gestión del CONACE, del SENDA, del Programa Previene y de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, (Referencia **Anexo N°3**), y,
- c) **Estadísticas**, índices de prevalencia de Drogas y Alcohol del periodo 2010 - 2013.

#### 4.1. Justificación de los Instrumentos de Investigación

A través de la *entrevista semi-dirigida* podremos obtener mayor riqueza informativa de las palabras e interpretaciones de los entrevistados/as, además, el uso de este tipo de entrevista permite al investigador la oportunidad de clarificar y repreguntar en un marco de interacción directa. Es una técnica flexible y económica y, por medio de ella, conoceremos la Gestión Operativa que realiza el ente ejecutor encargado de llevar a cabo esta Política Pública.

Los Estudios, nos proporcionarán datos cuantitativos, objetivos, los cuales nos permitirán analizar la pertinencia de las medidas impuestas dentro de la Política Pública de Drogas, principalmente, y Alcohol implementadas en Chile.

## 4.2. Instrumentos de Análisis de Datos

- i. **Registro de Contenidos**, cada entrevista semi-dirigida con los informantes claves, es decir, funcionarios del SENDA a nivel comunal, del Programa Previene de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, y funcionarios del Nivel Central de SENDA, quienes serán la fuente de datos, y además registrados en cuadros y/o tablas ordenados por las diferentes dimensiones de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del SENDA.
- ii. **Síntesis de Registro**, por cada entrevista semi-dirigida con los informantes claves se suscribirá una síntesis de lo más relevante que el entrevistado/da señaló de cada dimensión de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del SENDA.
- iii. **Matriz de Variables Categóricas**, cada Indicador (Programas y Acciones de la Estrategia), es medido por una variable *-Ejecución, Coordinación, Cobertura*. Los Indicadores se categorizan para comparar la media, tomando cada dimensión de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del SENDA en sus dos niveles, destacando, principalmente, el ámbito municipal.

### 4.3. Justificación de los Instrumentos de análisis de Datos

A partir de cada dimensión de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del SENDA, es decir, *Chile Previene*, *Chile Recupera* y *Ejes Transversales*, existen ámbitos de intervención, como son: (*Chile Previene*) la Escuela, la Comunidad, el Trabajo y la Prevención del consumo de Alcohol en la población. En la dimensión, *Chile Recupera* las acciones están dirigidas a *Integrar*, *Tratar* y *Rehabilitar*. En tanto, en la dimensión *Ejes Transversales*, los ámbitos de intervención son los *Recursos Humanos*, la *Información* y *Conocimiento* y la *Cooperación Internacional*.

Por lo tanto, a partir de todos estos ámbitos de intervención existen Programas y Acciones los cuales, tomamos como nuestros Indicadores para medir diferentes variables, tales como *Ejecución*, *Coordinación*, y *Cobertura*, de esta forma se construye una *Matriz de Variables Categóricas*, con cinco categorías para cada dimensión de esta Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, según las respuestas de nuestras fuentes de datos, para obtener así, una media de cada Dimensión de ella a nivel Comunal (Valparaíso), preferentemente.

Los Indicadores se crearon a partir de la misma Estrategia, es decir, este Documento para cada Dimensión (*Chile Previene*, *Chile Recupera* y *Ejes*

*Transversales*), tiene consideradas Acciones y Programas medibles para el logro de esta Estrategia, no se quiso cambiar esto, ya que el mismo Documento consultado, indicaba que cosas se deben medir dentro de él.

A partir de las entrevistas semi-dirigidas a los informantes claves se podrán diseñar cuadros y/o tablas de registros por cada Dimensión y ámbitos de intervención, de donde obtendremos información relevante, que nos permitirán responder a preguntas tentativas sobre el grado de *Ejecución, Coordinación y Cobertura*, de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del SENDA, generando de esta manera, una media en el nivel de intervención Comunal.

Los investigadores propusieron esta serie de variables para darle una cualidad, un valor a cada ámbito analizado de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, por lo tanto, estas Variables son Categóricas, por cada Indicador, pueden existir una serie de Variables que midan el desempeño de ésta. (Referencia, **Anexo N°2**)

## 5. Operacionalización de las Variables de Investigación

Este estudio identifica, en un primer paso, a los **Indicadores** de cada uno de los Objetivos de la Investigación.

Estos Indicadores provienen, exclusivamente, de la misma Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del SENDA, es decir, los Programas y Acciones que ésta establece, nos sirven para su aplicación. Dichos Indicadores, delatarán la existencia de los Programas y el nivel de Ejecución de los mismos.

A cada uno de los Indicadores identificados se les agregará una o más variables, variables categóricas, en nuestro caso, ya que el tipo de investigación, además, de ser exploratorio y descriptivo, se centra mucho más en el carácter cualitativo.

Una vez entregadas las variables categóricas, éstas se graduarán en *Ejecución*, *Coordinación* y *Cobertura*, graduación que empezará con el número uno (1), siendo éste el más bajo, hasta el número cinco (5), como el más alto, tal como se muestra, a continuación en la Tabla N° 3:

Tabla N° 3

Dimensión de las Variables de Investigación

Variables De Investigación	Escala				
	1 (0-20%)	2 (21-40%)	3 (41-60%)	4 (61-80%)	5 (81-100%)
<b>Cobertura</b>	Muy Bajo	Insuficiente	Aceptable	Sobresaliente	Excelente
<b>Ejecución</b>	Pre-Iniciado	Iniciado	En Proceso	Avanzado	Finalizado
<b>Coordinación</b>	Nula	Baja	Media / Informal	Alta	Máxima

Elaboración: Propia

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este capítulo se detallará de forma explícita y ordenada cada uno de los instrumentos de recolección de datos, es decir, todo lo que se recopiló a través de las entrevistas Semidirigidas dentro del SENDA y sus niveles territoriales (Nacional y Comunal), se realizará para ello, una síntesis de cada Indicador expuesto en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, dividido por su respectiva Dimensión (*Chile Previene, Chile Recupera y Ejes Transversales*).

Posterior a la síntesis se evaluará mediante una *Matriz de Variables Categóricas*, la gestión institucional de SENDA en sus dos niveles, en donde se identificará el nivel de *Ejecución, Coordinación, y Cobertura* con respecto a los Programas que se implementan a partir de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol. Este instrumento nos permitirá identificar aquellos puntos *débiles* y *fortalezas* que posee la gestión que realizan los distintos Profesionales de SENDA en sus distintas divisiones territoriales.

#### 1. Síntesis de Indicadores

En primer lugar, se efectuará la Síntesis de los Indicadores señalados en esta Tesis de Grado, iniciando con el nivel Nacional, la cual permitirá conocer el

contexto de la aplicación de los Programas y Sistemas y, posteriormente, se enfocará el análisis final en el nivel Comunal.

A continuación, se analizará el nivel Nacional, dónde se abordarán las siguientes Dimensiones: *Chile Previene, Chile Recupera y Ejes Transversales*, con sus correspondientes Líneas de Acción –*Escuela, Comunidad, Trabajo, Prevención del consumo nocivo de Alcohol en población general; Tratar y rehabilitar, Integración, y; Recursos Humanos, Información y conocimiento y Cooperación Internacional* respectivamente además de los Indicadores que derivan de cada uno de ellos.

## I Nivel Nacional

### I Nivel Nacional

#### I.1.Dimensión: Chile Previene

##### I.1.1.Línea de Acción: Escuela

##### I.1.1.1 Indicador: *Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela*

El Sistema Integral de Prevención, Chile Previene en la Escuela, tiene como fin aumentar la percepción de los riesgos del consumo de Alcohol y Drogas de niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, evitando que dentro de los Establecimientos educacionales, los Estudiantes desarrollen conductas de riesgos asociadas que, generalmente, desencadenan en violencia, infracciones a la Ley, deserción escolar y problemas de salud física y mental.

De lo constatado en terreno, como introducción a este Sistema, se puede aclarar de parte la fuente de datos de SENDA, *“es un Programa de innovación que partió el 2010 (...) se hizo en base de un Diagnóstico, donde se establecen factores de riesgo, que son deserción escolar, violencia escolar y consumo de drogas”*<sup>67</sup>

Programa, actualmente, vigente, que fue implementado en su primera fase el año 2010 y el año 2011, se realizó por completo. El Programa se basa en factores de riesgo, identificados mediante Diagnóstico previo, elementos tales como deserción escolar, violencia escolar y consumo de drogas.

En tanto y explicando la variable **Cobertura**, la cual es entendida en este indicador como la cantidad de Establecimientos, Alumnos y Comunas que tienen implementados el Sistema Integral de Prevención, Chile Previene en la Escuela. De acuerdo con la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, éste Sistema “se implementará en una primera etapa -entre 2010 y 2011- en las quince regiones del país, llegando a 186 Establecimientos municipalizados y 45.000 estudiantes de 61 comunas. Esta Cobertura será ampliada al menos a 80 nuevas comunas y sus

---

<sup>67</sup> Entrevista Jefe Nacional de Prevención, sobre **Ejecución y Cobertura de Sistema Integral de Prevención, Chile Previene en la Escuela.**

Establecimientos municipales y particulares subvencionados con alta vulnerabilidad social para el año 2014”<sup>68</sup>.

Con respecto a lo cotejado y corroborado con información adicional entregada por la fuente de datos se comprueba que este Sistema inició sus actividades el año 2010, *“constituyéndose y terminó de estructurarse en términos programáticos el año 2011. Cuando se empezó a implementar, en alrededor de 33 colegios (el año 2010). Hoy hay alrededor de 470 colegios que son la continuidad y este año, (año 2013), tenemos 162 Colegios nuevos”*<sup>69</sup>, por consiguiente y según lo expuesto en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, *“el compromiso de crecimiento son 150 por año, se ha ido cumpliendo la meta”*<sup>70</sup>.

Por lo tanto y según lo levantado en la investigación, hacia el año 2010, el Sistema Integral de Prevención, Chile Previene en la Escuela se implementó en 33 colegios de 17 comunas del país, al año siguiente, 2011, se incorporaron 147 nuevos Establecimientos y 46 comunas adicionales. Durante el año 2012 la cantidad de colegios que implementaron este Sistema fue la misma del año anterior, sumando 24 comunas nuevas al Sistema y por último al año 2013 fue

---

<sup>68</sup>Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 35, Santiago de Chile, 2011.

<sup>69</sup> Entrevista Jefe Nacional de Prevención, sobre **Ejecución y Cobertura de Sistema Integral de Prevención, Chile Previene en la Escuela.**

<sup>70</sup> *Ibíd.*

ejecutado en 161 colegios agregando 21 comunas. Cada año se han incorporado en promedio 150 Establecimientos Educativos, hasta la fecha, se han incorporado 488 colegios y se ha establecido en 108 comunas en las quince regiones del país. Se concluye que el nivel de Cobertura y alcance de este Programa es Excelente.

Dentro del estudio realizado podemos percibir de parte de la fuente de datos que la implementación del Programa precisaba una serie de elementos que reunir, *“inicialmente, el Sistema, Chile Previene en la Escuela, tenía contemplado ser un sistema de gestión escolar que congregara a distintos Programas en la red, como MINEDUC, seguridad pública, medio ambiente, cualquier Programa que hubiera dentro de la oferta escolar y promover una gestión en base a un diagnóstico del Colegio que permitiera ordenar esta oferta”*<sup>71</sup>, junto con esto y haciendo una crítica a la anterior Estrategia Nacional de Drogas comprendida entre los años 2006 y 2010, afirmó que *“tenían tantos Programas que iban colgándolos y no había una intención de sentido que todos estos Programas generaran algo en conjunto, vista esta realidad, el Sistema Chile Previene venía a no ofertar algo específico, sino ofertar un gestor, que es la persona que nosotros contratamos”*<sup>72</sup>, dicho funcionario trabaja dentro del colegio asignado, persona a la cual, *“le entregamos*

---

<sup>71</sup> Ibid.

<sup>72</sup> Ibid.

*al colegio, que coordinara toda esta oferta interna y la vaya enfocando hacia la Prevención, Prevención de tres factores que son los más gravitantes en el desarrollo escolar que son, violencia escolar, droga y deserción escolar*<sup>73</sup>.

El Sistema que se expone, busca reducir los factores de riesgo en la población escolar y aumentar los factores protectores en niños y adolescentes dentro de los Establecimientos educacionales, para lo cual se debe contrastar mediante la **Ejecución** de logros e instalación de las cuatro etapas contempladas para este Sistema y además una evaluación final de impacto. De acuerdo con lo que se exhibe en la captación de datos se evidenció lo siguiente, *“el Programa lo que quiere hacer es desarrollar factores protectores frente al consumo de Alcohol, deserción y violencia y disminuir los riesgos, esa es la teoría, si uno ve Prevención, la definición de Prevención, como factores de riesgo protectores*<sup>74</sup>.

En efecto y acompañando la medición de los logros obtenidos, se observa en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol el cotejo del impacto del Sistema, *“el Programa se mide en una evaluación impacto en curso, evaluación más cara, la más estructurada; este Programa, en el 2014, se entregaran los resultados de como anduvo la evaluación de impacto*<sup>75</sup>.

---

<sup>73</sup> Ibid.

<sup>74</sup> Ibid.

<sup>75</sup> Ibid.

Simplificando, el Programa Sistema Integral de Prevención, Chile Previene en la Escuela genera factores protectores frente a situaciones de riesgo que pudiesen vivir los niños, dentro de los establecimientos educacionales, es la base de la Prevención, no obstante no existen indicios en lo recogido por esta investigación de parte de la fuente de información, del contraste con la implementación de las etapas de Diagnóstico, Intervención, Evaluación y Acompañamiento señalados en el documento central de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol. A pesar de lo anterior manifiesto, para cuantificar el logro, se está generando una evaluación de impacto la cual, se entregará el año 2014.

Concluyendo podemos afirmar que para el Indicador Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela, la **Cobertura** expresada en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014, es ampliamente superada en el medio, pues se comprometían en total para el año 2014 a tenerlo implementado en las quince regiones del país, llegando en total a 141 comunas y un mínimo de 186 Establecimientos municipales y particulares subvencionados con alta vulnerabilidad social, se constató que el alcance del Programa para el año 2013 es de 488 colegios y se ha establecido en 108 comunas en las quince regiones del país. El nivel de alcance es **Excelente**, aunque se debe hacer notar la falta de información de parte de la fuente acerca de la cantidad de niños beneficiados por este Programa.

En cuanto a la **Ejecución** de logros e instalación de las cuatro etapas contempladas para este Sistema, no existen indicios en lo recogido por esta investigación de parte de la fuente de información, del contraste con la implementación de las etapas de Diagnóstico, Intervención, Evaluación y Acompañamiento señalados en el documento central de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol. A pesar de lo anterior manifiesto, para cuantificar el logro, está **En Proceso** la evaluación de impacto, estudio que se entregará el año 2014.

I.1.1.2 Indicador: *Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos*

El Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos tiene como fin habilitar a los distintos Establecimientos educativos para implementar un Proyecto Educativo con un componente efectivo de Prevención, que establezcan estándares, que reflejen el nivel de aplicación de este Proyecto.

La forma de que el Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos ingrese a los colegios, se explica según lo medido, *“a través del Previene (Oficina Comunal de SENDA), se genera un autodiagnóstico, un Plan de*

*Acción, que está por sistema online y éste, queda a un nivel de certificación, a través de una placa, un reconocimiento en el fondo”<sup>76</sup>. El propósito de este sistema está basado en, “generar una cultura preventiva dentro del Establecimiento, no diciendo que no consuman, sino dándoles una herramienta para que ejecuten una participación ciudadana, sean capaces de tomar decisiones saludables<sup>77</sup>”. Para el Sistema además importa que los niños y jóvenes “comprendan que el proceso de consumo puede perjudicar su futuro, buscan empoderar a los sujetos en pos de que ellos, puedan tomar buenas decisiones racionales, históricas, en su contexto y que sean las más aceptadas<sup>78</sup>”*

Podemos afirmar que el Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos se enfoca en la creación por parte de la comunidad escolar de una cultura de Prevención, entregándoles a los niños y niñas, herramientas necesarias para poder discernir y tomar las decisiones más acertadas. Comprender, por ejemplo, que el proceso de consumo es perjudicial para su futuro, empoderándolos para que puedan tomar decisiones y fomentar con esto, su rol de ciudadanos. Dentro del Establecimiento educativo se genera un

---

<sup>76</sup> Entrevista Jefe Nacional de Prevención, sobre **Ejecución y Cobertura de Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos**.

<sup>77</sup> *Ibíd.*

<sup>78</sup> *Ibíd.*

autodiagnóstico, con ayuda del Previene Comunal, y a través de un proceso online, queda en un nivel de certificación, expresado en un reconocimiento visible.

Una vez hecho el autodiagnóstico y el Plan de Acción, solicitado por SENDA a todo aquel colegio que quiera certificarse dentro de este Sistema, además los establecimientos se eligen, *“en base a indicadores de vulnerabilidad, como el IVE SINAIE, indicador que usa el MINEDUC, que es un indicador de vulnerabilidad para seleccionar los Colegios<sup>79</sup>”*. Otro requisito señalado por la fuente de datos, *“es voluntad expresa, inscribirse en la web en inicio del año. Si no hay inscripciones durante el año de establecimientos, si tenemos 700 cupos y este año, hay solo 500 Colegios con IVE y el resto no, van todos igual<sup>80</sup>”*. Dichos establecimientos, ya sean Colegios Municipales o Particulares Subvencionados, habiendo cumplido con estas exigencias, podrán optar a dos niveles de Certificación, Inicial y Avanzado.

Se medirá la **Ejecución** de este Sistema en base al grado de cumplimiento de estas actividades en los Establecimientos.

---

<sup>79</sup> Ibid.

<sup>80</sup> Ibid.

Por tanto se puede señalar fehacientemente que este Programa está en plena operación ya que *“ha tenido mucha demanda, en dos años y medio casi triplicamos la oferta que teníamos establecida, nosotros íbamos a establecer (una meta) para el año 2014, mil quinientos, ya lo logramos, tenemos dos mil cuatro”*<sup>81</sup>.

La fuente de datos además agrega que, *“es ideal que en todos los Colegios, de forma curricular, se establezcan componentes o temas preventivos dentro de su trabajo cotidiano, es decir, que los chiquillos puedan tener información sobre las Drogas”*<sup>82</sup>

Complementando el proceso que deben seguir los establecimientos educacionales para certificarse, *“hay un autodiagnóstico, se entregan 15 debilidades o fortalezas, esas debilidades, en un Plan de Acción, deben tratarse y si se tratan bien, se certifican y eso año a año; nosotros, pasamos un autodiagnóstico, un año, otro año, así, y de esta forma, todos los Colegios llegan a nivel avanzado”*<sup>83</sup>.

Concluyendo con la idea, se extrae que, *“hoy día, el 5% o 10% de los Colegios está en un nivel avanzado. No es fácil llegar, tampoco queremos que sea fácil, si*

---

<sup>81</sup> Ibid.

<sup>82</sup> Ibid.

<sup>83</sup> Ibid.

*el Colegio logra ciertos hitos, queda en nivel avanzado, si no los logra, queda en nivel inicial<sup>84</sup>.”*

Recapitulando, la fuente de datos señala, de forma representativa las gestiones que deben realizar los colegios para poder acogerse al Sistema de Certificación de Establecimientos Educacionales Preventivos, autodiagnóstico y el Plan de Acción, acompañados del porcentaje de vulnerabilidad (estar ubicado dentro del 10% más vulnerable de Chile según Indicador IVE SINAЕ<sup>85</sup>) y la inscripción voluntaria a principio de año.

A través del autoexamen que realiza el Establecimiento, se identifican 15 debilidades o fortalezas, las debilidades se trabajan con un Plan de Acción, si se logran trabajar bien, se certifica el Colegio, se busca que el Colegio llegue a nivel avanzado. Se detecta la existencia de dos niveles de Certificación, nivel inicial y nivel avanzado, ambos se encuentran implementados, no indicando año, no obstante cumplieron con creces la meta propuesta, debido a la alta demanda de parte de los colegios. Cifra entre un 5 y un 10% del total de colegios en nivel avanzado, es decir que hayan cumplido con todos los requisitos solicitados para

---

<sup>84</sup> Ibid.

<sup>85</sup> IVE SINAЕ, Índice de Vulnerabilidad Escolar, Sistema Nacional de Asignación con Equidad.

tal efecto. Este bajo porcentaje obedece a una política interna para que año a año los colegios se esfuercen en establecer criterios mínimos a seguir.

La **Cobertura** en el Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos, es entendida como la cantidad de Establecimientos y los alumnos y de cómo se facilitan las Comunas que participan de este Programa de Certificación. “Durante el 2011, se establecerá un Programa Piloto en 100 Establecimientos educativos de la zona norte, centro y sur del país, seleccionados de acuerdo al nivel de vulnerabilidad establecidos por la Ley de Subvención Escolar Preferencial (SEP). Para el 2012, se ampliará la convocatoria a 500 Establecimientos, con la meta ulterior, de alcanzar una Cobertura de 1.500 Establecimientos en 2014.”<sup>86</sup>

De lo medido en este Estudio se cotejó que de los Establecimientos señalados en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol existen para este año, *“780 aproximadamente y en total, vamos a llegar a los 1.500 en el periodo de 4 años; en comunas, 220 comunas aproximadamente, la misma cantidad de comunas que*

---

<sup>86</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 36, Santiago de Chile, 2011.

*tienen Previene Comunal tienen Certificación en la Escuela. Los alumnos en este Programa, no lo ponderan, no se consideran individuales<sup>87</sup>".*

Resumiendo en breve, para este año 2013 y corroborando la información con antecedentes adicionales otorgados por la fuente de datos se estima que el Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos para este año está implementado en 719 Establecimientos, lo cual sumado a los años anteriores, 2011 con una Cobertura de 138 Establecimientos y 534 en el año 2012, nos entrega un total a la fecha de 1391 Establecimientos que cuentan con dicho Sistema. De lo comparado con la fuente de datos se extrae que su proyección hacia el año 2014 es tener implementado dicho Sistema en 1500 Establecimientos y 220 comunas, en efecto, se planea tener una Cobertura equivalente al total de oficinas comunales de Prevención, *Chile Previene comunal*. De acuerdo a la fecha de medición es muy probable que se concrete la Cobertura ideal señalada por la fuente de datos, observando los datos compilados hay un 93% de Cobertura total de Establecimientos Educativos. No hay indicios de la cantidad de comunas en donde ya está implementado, es más no es parte del análisis de este Indicador conocer la cantidad de comunas. No obstante se desprende de lo obtenido en la recolección de información que el número de

---

<sup>87</sup> Entrevista Jefe Nacional de Prevención, sobre **Ejecución y Cobertura de Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos**.

personas beneficiadas no es un ponderable para los índices de Gestión de la Institución (SENDA).

Sintetizando este Indicador, se puede afirmar que la **Ejecución** del Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos se encuentra operativa en un 100%, es decir en un nivel **Finalizado** ya que se diseñó y fue instalado en 1391 colegios al año 2013, siendo su meta para el año 2014, cifra que se proyecta será superada con creces. Por tanto y tomando en cuenta los datos entregados, se puede aseverar que la **Cobertura** de este Programa es de un nivel **Excelente**, tomando en cuenta la proyección para el año 2014, posee una Cobertura del 93% hasta el momento del Estudio.

I.1.1.3 Indicador: *Actualización, Modernización e Inserción Curricular del Material Pedagógico Preventivo para los distintos ciclos educacionales del país*

Se entiende por inclusión curricular, “el proceso de instalación de temáticas preventivas en los distintos espacios pedagógicos (contenidos mínimos obligatorios, objetivos fundamentales transversales, reuniones de apoderados, consejos de curso, entre otros), de manera que se garantice que tanto los niños, niñas y adolescentes del Establecimiento escolar, así como sus Familias, sean

sujetos de Prevención. Las Estrategias preventivas suponen una participación activa tanto de los Profesores, estudiantes y sus familias, para el logro de los objetivos propuestos”<sup>88</sup>.

Este Programa supone tres elementos esenciales, los cuales emplazados en forma progresiva, devienen hacia su desarrollo, Curso de formación preventiva; Guía didáctica estratégica de Prevención; y por último el rediseño del Programa Continuo Preventivo.

El foco en este Indicador va dirigido hacia el último elemento, el rediseño del Programa Continuo Preventivo, el cual según la fuente de datos se encuentra rediseñado y operativo en todas las escuelas del país. Tal como lo señaló la fuente, este Programa –también llamado Actitud-, *“es universal, para todos los sujetos, el Actitud, que es el Programa de Prevención para Espacio Educativo, es un Programa que nace de la evaluación de los Programas que tenía antes el CONACE”*<sup>89</sup>

Al hablar de Integración curricular, antiguamente, se refería sólo al hecho de incluir el tema de Drogas dentro del currículum escolar, este Programa supone un diseño

---

<sup>88</sup> Ibid.

<sup>89</sup> Entrevista Jefe Nacional de Prevención, sobre **Ejecución** del Programa **Actualización, Modernización e Inserción Curricular del Material Pedagógico Preventivo para los distintos ciclos educacionales del país**

*“construido en mapas de progreso<sup>90</sup> que trabaja el MINEDUC para sus cursos de primero básico a cuarto medio y construimos el Actitud en base a estos Programas.<sup>91</sup>*

El Programa Continuo Preventivo o *Actitud*, *“es un Programa que nace de la evaluación de los Programas que tenía antes el CONACE. Se observó que había cuatro Programas funcionando en Prevención, que lo aplicaban los profesores. Todos estos Programas formaban un continuo de Programas preventivos para los distintos ciclos: primero, segundo, tercero y pre básico<sup>92</sup>”.*

Posterior a la evaluación realizada a los anteriores Programas de Integración curricular, de los cuales se verificó que entre ellos no había una continuidad como tal y por lo tanto se trabajó en un proceso de actualización en donde se generó *“un nuevo Programa para los tres ciclos básicos, el Actitud, Programa de Prevención universal, donde la idea es que el profesor implemente con los alumnos, cinco a*

---

<sup>90</sup> *“los Mapas de Progreso describen la secuencia en que comúnmente progresa el aprendizaje en determinadas áreas o competencias clave que se consideran fundamentales en la formación de los Estudiantes. Esta descripción está hecha de un modo conciso y claro, para que todos (docentes, alumnos y apoderados) puedan compartir esta visión sobre cómo progresa el aprendizaje a través de los 12 años de escolaridad. Se pretende que los Mapas de Progreso se constituyan en un marco de referencia para dialogar sobre el aprendizaje que se espera y que, a partir de trabajos prácticos realizados por los mismos alumnos y alumnas, sirvan para juzgar dónde se encuentran en esta progresión, para determinar hacia dónde deben avanzar”.* Unidad de Currículum y Evaluación, Ministerio de Educación de Chile, ***Orientaciones para el Uso de los Mapas de Progreso del Aprendizaje***. Pág. 16. Santiago de Chile, Noviembre 2007.

<sup>91</sup> Entrevista Jefe Nacional de Prevención, sobre **Ejecución del Programa Actualización, Modernización e Inserción Curricular del Material Pedagógico Preventivo para los distintos ciclos educacionales del país**

<sup>92</sup> *Ibid.*

*seis sesiones por curso dentro del año, que ayude a los chiquillos a reflexionar y dar respuestas vitales<sup>93</sup>”.*

Dentro del mismo ámbito de la instalación del Programa Actualización, Modernización e inserción curricular del Material Pedagógico Preventivo para los distintos ciclos educacionales del país, se mide la **Ejecución** de este Programa en el territorio nacional y según señala además la fuente de datos con respecto al desempeño observado en los Establecimientos educacionales, *“este material es repartido a todos los Colegios que se inscriben, los Colegios que tienen Actitud siempre están insertos en (el Programa) Certificación de Escuela, hay 1800 colegios que lo implementan. En Chile hay aproximadamente 12000 colegios, nosotros de esos 12000 colegios hemos repartido en 8700 material actitud y capacitamos al 25% año a año vamos avanzando con 2100, 2300 colegios capacitados por año, los capacitamos a través del Previene (Oficina Previene comunal)<sup>94</sup>”*. Esta capacitación la realizan mediante la contratación de una persona en cada región, quién *“trata de abordar las comunas que no tienen Previene (Oficina Previene comunal)<sup>95</sup>”*. Por tanto y según concluye el informante, el Programa Actualización, Modernización e inserción curricular del Material Pedagógico Preventivo para los distintos ciclos educacionales del país “está

---

<sup>93</sup> Ibid.

<sup>94</sup> Ibid.

<sup>95</sup> Ibid.

*rediseñado y operativo para todos los ciclos escolares. Este año (2013) se entregó la actualización del material pre básico<sup>96</sup>”.*

Por último y como apoyo a la actualización del Programa continuo Preventivo se implementará una plataforma virtual interactiva de contenidos preventivos, de la cual se cotejó que *“hay un grado de avance pero, no tenemos esa meta internamente. Al término de este año (2013) y principios del otro (2014) tendremos una plataforma más robusta<sup>97</sup>”*. Lo que hay existente a la fecha de la recolección de datos son, *“todos los materiales de exposición, que se pueden bajar por internet, hay un interactivo, donde los niños juegan en temas de Drogas pero, nosotros, queremos apuntar más alto, tener chat y cosas actuales acorde a la población objetivo<sup>98</sup>”*.

Se puede concluir para el Indicador Actualización, Modernización e inserción curricular del Material Pedagógico Preventivo para los distintos ciclos educacionales del país, que el nivel de **Ejecución** es de un nivel que se cataloga como **Avanzado**, esto debido a que los índices de cumplimiento no son del todo satisfactorios, con un porcentaje de logro de aproximadamente un 73% del total de colegios que hay en Chile. Junto con esto se evidencia en la investigación la nula

---

<sup>96</sup> Ibid.

<sup>97</sup> Ibid.

<sup>98</sup> Ibid.

aplicación de la plataforma virtual descrita en el plan de Actualización antes citado, los que juntos demuestran una implementación que aún requiere mayor énfasis tanto en la cantidad de colegios como de uno de los componentes comprometidos para la meta del año 2014.

## **I. Nivel Nacional**

### **I.1 Dimensión Chile Previene**

#### **I.1.2 Línea de Acción: Comunidad**

##### **I.1.2.1 Indicador: *Desarrollo de un Plan Local de Drogas y Alcohol***

Hacia el año 2010, había 204 comunas del país que tenían instalada una Oficina del Programa Comunal de Prevención, al año 2013 se encontraban instaladas en alrededor de 220 comunas, conocido como Previene. Este Programa en la actualidad, “se ha convertido en una estructura fija de traspaso de recursos financieros a las comunas. El Programa, Chile Previene en la Comunidad (...) se presenta como un modelo de gestión y desarrollo de oferta programática

específica. Por medio de él, se pretende apoyar a los gobiernos locales y a la comunidad civil para que ellos definan y lleven a cabo un trabajo planificado”<sup>99</sup>

El desarrollo de un Plan Local de Drogas y Alcohol nos habla del diseño de planes a nivel local, esta planificación, y posterior implementación, debe ser coordinada por los encargados de Prevención comunal, “y se apoyará en la creación de comisiones comunales de Alcohol y Drogas que contarán con la participación de representantes del municipio y de la comunidad local<sup>100</sup>”. Se entiende por **Coordinación**, “la condición del cumplimiento de las Políticas Públicas, dado su carácter intersectorial y transdisciplinario. Remiten a las corresponsabilidades públicas y a su expresión en responsabilidades solidarias.”<sup>101</sup>. Por tanto serán medidas y demostradas estas relaciones intersectoriales señaladas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol

Tal cómo se mencionó, dentro de la oficina comunal de SENDA, *“el Coordinador de la Oficina lidera el paso en conjunto con el gestor territorial de la región y hacen un diagnóstico comunal, en el sentido de, por ejemplo, índices de consumo de*

---

<sup>99</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 37, Santiago de Chile, 2011.

<sup>100</sup> *Ibíd.*

<sup>101</sup> Oficina Nacional de Innovación de Gestión – Subsecretaría de la Gestión Pública – Jefatura de Gabinete de Ministros. *La Gestión Pública por Objetivos y Resultados. Una visión sistémica*. Pág. 93. Buenos Aires. Argentina. Enero, 2007

*Alcohol, de drogas, después de este diagnóstico, empiezan a armar la política comunal de Drogas y Alcohol<sup>102</sup>”.*

La meta considerada por SENDA, para este Programa, *“era que cada comuna tuviera su política comunal, porque así se puede trabajar con un diagnóstico y lineamientos específicos hacia la realidad con pertinencia territorial, la realidad local<sup>103</sup>”.*

Tal como lo ejemplifica la fuente de datos, hay un nivel de correspondencia entre el servicio regional y el comunal, es así como, *“las oficinas regionales y las comunales tienen matrices de planificación que en general, lo vemos nosotros en territorial (nivel nacional), nosotros vemos los regionales, ellos ven los comunales, ellos tienen ciertas metas asociadas a presupuesto, que entrega SENDA. Todas tienen que dar cuenta en Informes Trimestrales, que se suben a la plataforma de Gestión Territorial (SIGTE)<sup>104</sup>”.* Lo cual realizan para medir el nivel de Gestión del Programa en el nivel regional y éste a su vez en el nivel comunal. En este sentido podemos demostrar que el nivel de **Coordinación** que existe dentro de SENDA es Alto.

---

<sup>102</sup>Entrevista Asesora Nacional Área Gestión Territorial, sobre **Ejecución y Coordinación** del Programa **Desarrollo de un plan local de drogas y alcohol**.

<sup>103</sup> Ibíd.

<sup>104</sup> Ibíd.

A través de este Sistema de Gestión, el nivel nacional de SENDA va observando y recopilando esa información captada desde las comunas, *“además, tienen que mandar (las oficinas comunales de SENDA) a las regiones por Oficio, esos informes también, y ahí vamos evaluando cuales comunas están bien o mal según su gestión de planificación, su matriz de planificación<sup>105</sup>”*. Aún así no se mencionó por su parte, la función que cumplía la comunidad civil y local dentro de este Programa.

Para el éxito e implementación del Programa Plan Local de Drogas y Alcohol, en todo el territorio nacional, se requiere de un diagnóstico previo de la situación comunal y barrial para definir de esta manera, los Planes de Acción específicos y focalizados para cada territorio según las necesidades de éste.

Por tanto y para verificar la **Ejecución** efectiva de este Programa, Plan Local de Drogas y Alcohol, se recolectó lo siguiente, *“no todas las comunas tienen SENDA Previene en la comunidad pero, todas las comunas que tienen (una oficina de) SENDA Comunal tienen su política comunal, es una meta que se alcanzó, va paso*

---

<sup>105</sup> *Ibíd.*

*a paso, pero estamos viendo levantar ciertas herramientas que den un control de la gestión, no hay un instrumento que pueda medir bien eso<sup>106</sup>”*

Sintetizando, para este Indicador, Desarrollo de un Plan Local de Drogas y Alcohol, podemos señalar que el nivel de Coordinación observado es Alto, entre los niveles nacional, regional y comunal, ejemplificado con el uso de herramientas de Gestión interna para conocer los avances en este sentido, sin embargo se evidenció en la investigación la falta de Coordinación entre SENDA y la comunidad civil y local, la cual expresamente se compromete la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, para generar dicho instrumento. En tanto al nivel de Ejecución de este Indicador es Óptimo, ya que todas las oficinas comunales de SENDA generaron este Programa, no obstante la fuente de datos omite en todo momento la participación ciudadana en este Programa, no se puede evidenciar el trabajo compartido entre la comunidad civil y local, y el Servicio Público.

---

<sup>106</sup> *Ibíd.*

### I.1.2.2 Indicador: Creación de un Centro de Análisis Comunal y Barrial

Se busca crear un Centro de Análisis Comunal y Barrial, para poner de manifiesto y acorde a cada realidad local, los “factores de riesgo, protectores y distribución espacial de las características contextuales que inciden en estos fenómenos<sup>107</sup>”. Este Centro tiene como función esencial “la generación de información periódica y actualizada sobre la realidad del fenómeno de Drogas y Alcohol a nivel local<sup>108</sup>”, información que estará orientada para su uso en las respectivas Oficinas comunales y regionales del SENDA, asimismo estará a disposición de todas las organizaciones y grupos de interés del país que lo soliciten.

Aún así y considerando la meta de instalación ofrecida por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, se observa que el nivel de **Ejecución** de este Programa sólo es palpable a nivel escrito, ya que en realidad, *“no hay un Centro de Análisis Comunal y Barrial. No se decide quién lo va hacer. La generación de información está asociada a (el área de SENDA, de) Estudios, ellos deberían hacerlo<sup>109</sup>”*, por lo tanto se categoriza con un nivel de **Pre Iniciado**.

---

<sup>107</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 37, Santiago de Chile, 2011.

<sup>108</sup> *Ibíd.*

<sup>109</sup> Entrevista Asesora Nacional Área Gestión Territorial, sobre **Ejecución** del Programa **Creación de un Centro de Análisis Comunal y Barrial**.

Recapitulando, de lo cotejado en este Estudio, no se ha implementado a la fecha el Centro de Análisis Comunal y Barrial, por tanto no se encuentra ejecutado por lo menos como Plan Piloto, o cómo meta interna antes de marzo de 2014. Se observa además la falta de Coordinación por parte de SENDA para crear el Centro, según la fuente de datos, el Departamento de Estudios es quién debe ejecutar este Programa, ya que la generación de información está relacionada con esta Unidad y no con la División Territorial del SENDA.

#### **I.1.2.3 Indicador: Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales**

El Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales, es una forma de apoyar las iniciativas de Prevención, Tratamiento e Integración de personas en riesgo en las distintas comunas, para esto, se crea un Fondo Nacional de Financiamiento Concursable al que accederán aquellas Municipalidades que desarrollen Planes de Acción contra el Consumo de Drogas y Alcohol, además de Diagnósticos comunales y Proyectos para financiar con esos recursos entregados.

Por tanto el fin del Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales es transferir a organizaciones locales, recursos, para que estas desarrollen en sus territorios planes específicos de Prevención. En este estudio se constató si este Programa se implementó y de los datos recabados encontramos lo siguiente, en cuanto a la

variable **Ejecución**, *“se busca instalar en SENDA de forma sistemática Fondos concursables, se han hecho dos o tres. Una, en 2011 y ahora, este año 2013, también, se hizo un Fondo Concursable<sup>110</sup>”*. Si bien se ha ejecutado, este Fondo no ha permanecido en el tiempo, bien podemos observar qué, de lo propuesto en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, sólo se ejecutó en dos años 2011 y 2013. Según los datos obtenidos, no hubo explicación ante este hecho, de acuerdo a lo cotejado, *“estamos recién viendo como ha funcionado, para ponerlo de forma sistemática, no es sistemático pero, estamos yendo a eso, la idea es sacar Fondos Concursables cada año para que la gente, las comunidades y Juntas de Vecinos puedan tener recursos para hacer ciertas actividades para la Prevención de Drogas, sólo de drogas, ya que esta plata, es de lo que se incauta por la Ley N° 20.000<sup>111</sup>”*

Si bien el Programa Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales se ejecutó, esta implementación no ha sido continua, y no hay hechos que demuestren el motivo de esta forma de aplicación, por consiguiente se categoriza esta variable como **En Proceso**. Aún así se puede observar más adelante dentro del ámbito de la Cobertura, un aumento entre un llamado y otro, de organizaciones que se adjudicaron estos Fondos.

---

<sup>110</sup> Entrevista Asesora Nacional Área Gestión Territorial, sobre **Ejecución y Cobertura** del Programa **Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales**.

<sup>111</sup> *Ibíd.*

La **Cobertura** del Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales, se computa en cuanto a recursos destinados, y organizaciones que se adjudican estos fondos para poder financiar estos Proyectos, Cobertura entendida, como la capacidad de financiamiento para la realización de los Proyectos por año.

Pues bien y tomando la información recogida acerca de los recursos que entrega SENDA, *“los Fondos concursables son para todas las organizaciones sin fines de lucro que participen, no recuerdo muy bien los millones, si son 400 millones para el Fondo<sup>112</sup>”*. Se indica además que esta convocatoria es a nivel nacional, *“pueden postular los que quieran pero, después, se ve con la evaluación técnica, los que quedan para cubrir los recursos; las bases eran proyectos menores que cubrirán desde 500 mil hasta un millón, en las bases decía no menos de 500 mil y no más que un millón, un millón era el tope para que pudiera postular cada organización<sup>113</sup>”*, junto con lo anterior cabe señalar que las organizaciones sólo podían optar a un proyecto adjudicado, aunque estas hayan presentado más de uno en distintas regiones y hayan sido calificados como admisibles en cada una de ellas, fue el caso del SENAME, la I. Municipalidad de Yumbel y la Corporación Chilena de Prevención del SIDA, *“se podía postular solo a una oficina, no a nivel*

---

<sup>112</sup> *Ibíd.*

<sup>113</sup> *Ibíd.*

*nacional, solo a nivel regional y solo ganar uno*". De lo constatado en terreno, para el año 2013 fueron *"como 300 (organizaciones) adjudicadas<sup>114</sup>"*.

Resumiendo se pudo constatar que la **Ejecución** de este Programa está **En Proceso**, ya que su instalación ha sido discontinua en el tiempo, se ha realizado en dos ocasiones, (año 2011 y 2013). La **Cobertura** del Programa Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales entre el primer y segundo llamado (año 2011 y 2013 respectivamente), se categoriza como **Sobresaliente**, dado que hubo un significativo aumento de organizaciones adjudicadas, en donde se triplicó la cantidad de organizaciones beneficiadas (128 el primer llamado versus 428 en el segundo). Aún así los montos que las bases del segundo llamado entregaban a las organizaciones locales son bajos –entre \$500.000.- y 1.000.000.-en comparación al anterior concurso.

El segundo llamado fue más extensivo a las organizaciones sociales, ya sean juntas de vecinos, organizaciones deportivas o sociales, estos datos se ven reflejados en lo entregado por la fuente de datos, 128 organizaciones se adjudicaron en el año 2011 proyectos que varían entre los \$40.000.000.- para entidades públicas y montos entre los \$2.500.000, como mínimo y \$5.000.000.- como máximo para organizaciones sociales. En contraposición para el llamado del

---

<sup>114</sup> *Ibíd.*

año 2013, se adjudicaron a 421 organizaciones de todo el país, proyectos que variaban entre los \$500.000.- y \$1.000.000.- como máximo, de este número total asistieron 73 Municipalidades del país.

#### I.1.2.4 Indicador: *Sistema de Certificación de Programas Chile Previene en la Comunidad*

El Sistema de Certificación de Programas Chile Previene en la Comunidad tiene como fin “acreditar desarrollo e implementación de un componente efectivo de Prevención en comunas y barrios”<sup>115</sup>, a través de herramientas que evidencien el nivel de avance de las Municipalidades y Organizaciones participantes.

En tanto se pudo comprobar a partir de la fuente de datos que la **Ejecución** e implementación de este Sistema de Certificación está en un período inicial, ya que, *“es el 2do año piloto, el primer año, fueron 9 comunas y ahora, son 24 comunas, que está aplicado a los Coordinadores de SENDA Previene de las Oficinas”<sup>116</sup>* (oficinas comunales de SENDA). Este Sistema es una herramienta

---

<sup>115</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 38, Santiago de Chile, 2011.

<sup>116</sup> Entrevista Asesora Nacional Área Gestión Territorial, sobre **Ejecución y Cobertura** del Programa **Sistema de Certificación del Programa Chile Previene en la Comunidad**.

que sirve a los coordinadores comunales *“para medir la gestión y la forma en que están gestionando su labor (...), ellos hacen una autoevaluación de su labor, de qué manera planifican. Si ellos se van controlando, cómo van cubriendo sus metas de la matriz de planificación, si dejan registradas cada actividad, van poniéndose nota de cada ítem que le damos, y después va a revisión, evaluación con nosotros<sup>117</sup>”,* este Sistema facilita la comprobación de las actividades proyectadas para cada efecto en las comunas y además proporciona información si es que han disminuido sus calificaciones, el nivel central evalúa también y esto arroja un nivel, *“con esto, ellos saben cómo lo van haciendo y las cosas que le faltan para tener mejor gestión y controlarla<sup>118</sup>”*

Finalmente agrega que esta herramienta, *“justifique la entrega de recursos a las Municipalidades, porque por mucho tiempo se habían entregado plata a las comunas y SENDA o CONACE en ese tiempo, no sabía en que se ejecutaba y cómo se medía, bien para tener otra medida<sup>119</sup>”.* Por tanto la creación de esta herramienta tiene como finalidad observar en las distintas oficinas territoriales de SENDA, en las cuales se aplica el nivel de eficiencia de la planificación y ejecución de recursos públicos.

---

<sup>117</sup> Ibíd.

<sup>118</sup> Ibíd.

<sup>119</sup> Ibíd.

Este Sistema intenta justificar la entrega de recursos a las Municipalidades, ya que antes se desconocía en que utilizaban los recursos, ahora queda evidenciado en esta herramienta de Gestión.

La **Cobertura** es entendida como la cantidad de oficinas comunales de SENDA, en donde se ha aplicado este Sistema de Certificación del Programa Chile Previene en la Comunidad.

En consecuencia se obtuvo desde la fuente de datos que este Sistema se encuentra implementado al primer año de Ejecución, 2012, en *“9 comunas y el segundo año, 24. Tenemos 213 Previenes en la comuna, o sea, tenemos 213 comunas donde tenemos instalados los SENDA Previene en la Municipalidad<sup>120</sup>.”*

Sintetizando este Indicador se puede señalar que en el ámbito de la **Ejecución** el Sistema de Certificación del Programa Chile Previene en la Comunidad se encuentra en una fase piloto aún, es decir, **Iniciada**, en donde su aplicación se remonta al año 2012 y 2013. Sistema que busca conocer la implementación de la planificación que se realiza en las oficinas comunales, las funciones de los coordinares municipales de SENDA y asimismo velar por la eficiencia de los

---

<sup>120</sup> *Ibíd.*

recursos públicos, ya que antes se desconocía en que utilizaban los recursos, ahora queda evidenciado en esta herramienta de gestión.

En cuanto a la **Cobertura** observada, se constató la presencia del Programa en 9 comunas al año 2012 y 24 comunas adicionales el año 2013, lo que en suma representan el 15% del universo total de oficinas comunales SENDA, por tanto se categoriza en un nivel **Insuficiente**. Este Indicador carece de metas claras a ejecutar por parte de SENDA, por consiguiente la única vara de medición es su aplicación a nivel nacional.

## I. Nivel Nacional

### I.1 Dimensión: Chile Previene

#### I.1.3 Línea de Acción: Trabajo

##### I.1.3.1 Indicador: *Programa Chile Previene en el Trabajo*

El consumo de Drogas y Alcohol en el contexto laboral conlleva una serie de repercusiones negativas, acarreado consigo consecuencias nefastas para las organizaciones públicas o privadas y sus trabajadores. Se describen efectos como *“ausencia laboral, reducción de la productividad, accidentabilidad. En los datos*

*que manejamos pueden ver que casi el 60% de los accidentes laborales están asociados al consumo de Drogas y Alcohol en el trabajo, la ausentabilidad laboral, es entre 2 a 3 veces mayor en los consumidores de Alcohol y otras drogas<sup>121</sup>*

Según la evidencia, toda organización debe evitar estas situaciones a través del diseño e implementación de una política de Prevención antidroga y Alcohol, como un primer paso.

Para abordar los efectos indeseados y evitar las consecuencias del consumo de Drogas y Alcohol dentro de las empresas, se planteó la reformulación del Programa Trabajar con Calidad de Vida, que se aplica desde el año 2002. Dentro de Chile Previene, en la dimensión Trabajo, se desarrolla el Programa Chile Previene en el Trabajo. Este Programa según la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, para el período 2011-2014, tendrá tres ámbitos de aplicación: “i) Acción Preventiva dirigida a toda la población laboral; ii) atención a la demanda, detección precoz y derivación a tratamiento y iii) reinserción laboral, orientada a la continuidad del puesto de trabajo una vez finalizado el tratamiento.”<sup>122</sup>

En este Indicador se medirá la **Ejecución**, en términos de la reformulación del Programa Trabajar con Calidad de Vida, en sus tres ámbitos, el cual *“se rediseñó*

---

<sup>121</sup> Entrevista Jefe Nacional Prevención, sobre **Ejecución y Cobertura del Programa Chile Previene en el Trabajo**.

<sup>122</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 38, Santiago de Chile, 2011.

*completamente, con Piloto incluido el año 2010, y el 2011 y 2012, se implementó como está ahora, el Índice de Calidad de Vida antes no existía, el proceso de autodiagnóstico inicial era un proceso más bien administrativo que un proceso que generara insumos para evaluación del Programa<sup>123</sup>”*

La evidencia que expone la fuente de datos, señala que para el ámbito laboral existen *“dos Programas y un subcomponente. El Programa más grande se llama Trabajar con Calidad de Vida, el subcomponente Habilidades Preventivas Parentales<sup>124</sup>”*. El campo de acción de este Programa se centra en las empresas públicas y privadas. El segundo Programa *“se llama MIPE Preventiva<sup>125</sup>”*, cuyo propósito está dirigido a Pequeñas y Medianas Empresas del país. Cabe señalar que este segundo Programa no está considerado dentro de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014.

SENDA al año trabaja con *“235 empresas. Cuando la empresa dice que quiere trabajar con nosotros, firmamos una Carta de Compromiso, hacemos una Carta de Diagnóstico, ésta genera un Índice de Calidad de Vida Laboral<sup>126</sup>”*. Al inicio de este diagnóstico, *“la empresa, con cantidad de funcionarios importante, se genera un*

---

<sup>123</sup>Entrevista Jefe Nacional Prevención, sobre Ejecución y Cobertura del Programa Chile Previene en el Trabajo

<sup>124</sup> Ibid.

<sup>125</sup> Ibid.

<sup>126</sup> Ibid.

*resultado, y esto se somete a un Plan de Acción, la empresa tiene 2 años y se vuelve hacer esta Encuesta y se ve como varió el Índice de Calidad de Vida, entregamos una certificación de quienes han trabajado con nosotros<sup>127</sup>”. No basta sólo con el uso de la información ya que “por sí sola no es suficiente para evitar y prevenir, si uno se enfoca en desarrollar factores protectores y evaluar los de riesgo, uno tiene posibilidades de que los sujetos generen una cultura que sostenga los comportamientos óptimos y saludables para que los sujetos no consuman<sup>128</sup>”, lo cual es un ámbito a considerar, dentro del trabajo de las habilidades preventivas vinculadas a este Indicador.*

El Programa Chile Previene en el Trabajo busca tener una **Cobertura**, es decir, una cantidad de organizaciones, tanto públicas como privadas, que implementen, efectivamente, una política preventiva dentro de las mismas. La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, se establecía como meta implementar este Programa en 300 organizaciones públicas y privadas durante el 2011 y para el año 2014, sumar 2.000 organizaciones.

Conforme a lo entregado por la fuente de datos, *“hasta la fecha se ha implementado en un total de 661 empresas tanto públicas como privadas, desde el*

---

<sup>127</sup> *Ibíd.*

<sup>128</sup> *Ibíd.*

*año 2011 a la fecha (julio 2013). Siendo un 65,2% equivalente al mundo privado (431 empresas) y un 34,8% a organismos públicos (230 instituciones)<sup>129</sup>.*

De acuerdo con lo recopilado en este Indicador podemos concluir que para la variable **Ejecución**, el Programa Chile Previene en el Trabajo, Trabajar con Calidad de Vida, ha sido reformulado en su totalidad, estuvo dos años como plan piloto, años 2011 y 2012. Esta actualización suponía tres ámbitos a desarrollar, del cual la acción preventiva dirigida al mundo laboral fue el principal motor de este Programa, ya que empodera a los padres trabajadores como agentes de Prevención en sus propios hogares. No se vislumbran atisbos de la aplicación de los planes correspondientes a los ámbitos atención a la demanda, derivación a tratamiento y iii) reinserción laboral, orientada a la continuidad del puesto de trabajo una vez finalizado el tratamiento. En consideración de los antecedentes expuestos, tal variable se categoriza como **En Proceso**. Por otra parte la variable **Cobertura** no ha sido la proyectada, es de un nivel **Insuficiente**. Tal como lo establecía dentro de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, el alcance que ha tenido este Programa, ha sido implementado en 661 organizaciones tanto públicas como privadas, representando al año 2013 sólo un 33% de avance del Programa. Cifra alejada de las 2000 organizaciones que fueron establecidas como meta por esta Estrategia.

---

<sup>129</sup> *Ibíd.*

## I. Nivel Nacional

### I.1 Dimensión: Chile Previene

I.1.4 Línea de Acción: Prevención del consumo nocivo de Alcohol en población general.

#### I.1.4.1 Indicador: Restricción de disponibilidad física de las bebidas alcohólicas

La restricción de disponibilidad de bebidas alcohólicas, es decir, el acceso y oferta a las mismas, contemplaba en la Estrategia, la revisión y redefinición del actual Sistema de Concesiones de Patentes para la venta de diferentes bebidas alcohólicas, la estricta aplicación del cumplimiento de la Ley que prohíbe la venta de Alcohol a menores de edad en el país (acompañada de severa fiscalización de la edad mínima para adquirir Alcohol) y la restricción del horario de venta de Alcohol en los diferentes recintos autorizados para ellos.

A través de la compilación efectuada junto a la fuente de datos, se recopiló la siguiente información del Programa a medir, *este es un componente del Programa que lo trabaja, directamente, Gabinete con nuestra Directora, está aún en conversaciones y está en el plano inicial, es un Proyecto trabajándose, no se implementa aún*<sup>130</sup>

---

<sup>130</sup> Entrevista Coordinadora del Programa Control Cero Alcohol sobre **Ejecución del Programa Restricción de Disponibilidad Física de Bebidas Alcohólicas**.

Según lo señalado anteriormente la **Ejecución** de este indicador no se encuentra realizada, encontrándose en su fase Piloto, categorizándose como **Pre Iniciada**. Tal vez este año se pueda implementar, en términos de orgánica institucional, no hay definido un equipo de trabajo, junto con esto, la implementación de este Programa se encuentra en etapa de diseño, y es la Directora de SENDA, la cual debe coordinarse con Gabinete el cual, finalmente, toma las decisiones para ver la competente disponibilidad de patentes para la venta de bebidas alcohólicas y, también, debe existir una Coordinación con los Alcaldes para la restricción del horario de venta de Alcohol en los diferentes recintos autorizados. Para ello, la Estrategia plantea alianzas voluntarias con los Alcaldes para que ejerzan sus facultades de acortar los horarios de ventas de Alcohol en los locales de su comuna.

I.1.4.2 Indicador: *Restricción de disponibilidad económica de las bebidas alcohólicas*

Respecto a este indicador, existen estudios que avalan que el costo del acceso a bebidas alcohólicas hacen un factor significativo y determinante al nivel y patrón

de consumo de un país, el aumento en el precio al detalle de éste, produciría una significativa e importante disminución en las tasas de consumo de Chile.

De lo expuesto anteriormente, la fuente de datos le señaló al grupo de investigadores con respecto a la Ejecución de la restricción de bebidas alcohólicas lo siguiente, *“fiscalización del expendio de bebidas alcohólicas, se trabaja con las Municipalidades, no podemos implementarlos solo, se implementa con las Intendencias y Municipalidades, no depende únicamente de nosotros como Servicio, este último, es un problema de Coordinación con los demás organismos”*<sup>131</sup>

Actualmente, este indicador, esta a nivel de **Ejecución Pre Iniciado**, existiendo un problema de Coordinación con los demás organismos, este Programa no se llevará a cabo durante este año tampoco, puesto que depende no sólo de SENDA como Servicio Público sino que se debe trabajar en conjunto con las Intendencias y Municipalidades, ya que se pretende evaluar dentro del Gobierno y en conjunto con el Ministerio de Hacienda el incremento del costo de acceso a bebidas alcohólicas al detalle mediante un aumento del impuesto al Alcohol.

---

<sup>131</sup> Entrevista Coordinadora del Programa Control Cero Alcohol sobre **Ejecución del Programa Restricción de Disponibilidad Económica de Bebidas Alcohólicas**.

I.1.4.3 Indicador: *Ampliación de FonoDrogas y BiblioDrogas a la temática de Alcohol*

La Estrategia dentro de este ámbito tiene como objetivo el fortalecimiento de mecanismos eficientes de transmisión masiva y continua de información sobre los efectos nocivos del Alcohol y otras drogas.

En consecuencia sobre la Ejecución y Ampliación de FonoDrogas y BiblioDrogas a la temática de Alcohol; *“Nosotros tratamos en todo el material comunicacional impreso que se hace sobre el Programa y en toda la información que se le entrega a la gente en el día sobre el consumo riesgoso de Alcohol, se incluye el teléfono de FonoDrogas, lo hemos comprobado cada vez que sale una nueva partida de folletos, aumentan los llamados. Con material impreso lo promocionamos, en septiembre tenemos una campaña que va a tener una bajada más bien regional, son intervenciones urbanas con material impreso<sup>132</sup>”*

Además la fuente de datos agrego lo siguiente; *“Nos dimos cuenta con las personas que trabajan en Previene, la edad más cercana a comenzar el consumo riesgoso de Alcohol, y quien mejor recepciona la información sobre Prevención,*

---

<sup>132</sup> Entrevista Coordinadora del Programa Control Cero Alcohol sobre **Ejecución del Programa Ampliación de FonoDrogas y BiblioDrogas a la temática del alcohol**

*son los 5<sup>tos</sup> y 6<sup>tos</sup> básicos, es por ello que decidimos llevar la ambulancia a Colegios y hacer una labor con una metodología de concurso. Le entregaremos un folleto y para que memoricen frases asociadas al consumo riesgoso de Alcohol, se les Premiara a quien memorice esa frase, en agosto (de 2013) se implementaran en la Región Metropolitana.”<sup>133</sup>*

A partir de lo anterior se deduce que el material comunicacional impreso sobre consecuencias nocivas del consumo riesgoso de Alcohol, además, de la inclusión del teléfono de FonoDrogas, favorece el aumento de los llamados de consulta y ayuda. La fuente de datos menciona, también, campañas de folletería para público en general y de tipo informativa y de metodología de concurso a escolares de 5<sup>to</sup> a 6<sup>to</sup> básico en conjunto, con las ambulancias de control cero Alcohol de propiedad del SENDA. Por ende el Nivel de **Ejecución** de este indicador se encuentra **Iniciado** , puesto que dentro de la estrategia se prometía la consolidación de una Biblioteca especializada en Drogas y Alcohol con el fin de brindar mayor acceso a información y esta no se encuentra implementada .

---

<sup>133</sup> *Ibíd.*

#### I.1.4.4 Indicador: Conducción bajo los efectos del Alcohol y/o drogas

La conducción bajo los efectos del Alcohol y/o Drogas busca adoptar medidas reparatorias, fiscalizadoras y educativas efectivas que permitan reducir los efectos negativos del consumo de Alcohol y drogas, como accidentes de tránsito y lesionados. El objetivo de esta política es posicionar la cultura de *beber y manejar* como un atentado contra la vida que debe ser erradicado de la sociedad.

De manera que la fuente de datos señala las metas de este Indicador, *“En relación a las metas de consumo de Alcohol, nosotros teníamos, antes del 2014, que disminuir la tasa de accidentabilidad provocada por consumo de Alcohol. Entre el 2011 y 2012 disminuyeron en un 27% y en un 28%, respectivamente, las muertes asociadas al consumo de Alcohol como meta el 2014, y ya lo logramos en el 2013”*<sup>134</sup>

En cuanto a la conducción bajo los efectos del Alcohol, según lo señalado por la fuente de datos, se creó un Programa Control Cero Alcohol, el cual ha tenido un alto impacto, logrando que en el año 2011, disminuya en un 27% las muertes asociadas al consumo de Alcohol, y en el 2012, en un 28%, respectivamente. A

---

<sup>134</sup> Entrevista Coordinadora del Programa Control Cero Alcohol sobre **Cobertura del Programa Conducción bajo los efectos del Alcohol y/o drogas**

partir de lo anterior se evidencia que existe un **error de muestra** puesto que la fuente de datos no proporcionó, ni tampoco existe una Medición Cuantitativa de las estadísticas semestrales de siniestros, producida por la ingesta de Alcohol

## I. Nivel Nacional

### I.2 Dimensión: Chile Recupera

#### I.2.1 Línea de Acción: Tratar y rehabilitar

##### I.2.1.1 Indicador: Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol

El Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol se determina como una *“una red de centros, públicos y privados, que ofertan tratamiento y rehabilitación, dependiendo de algunas características particulares de los Usuarios”*. Existiendo, además *“niveles de complejidad dentro de esta red de Tratamiento y que van a ir dependiendo de los compromisos psicosociales del patrón de consumo que tenga cada Usuario donde va a estar instalado, digamos finalmente, Planes de Tratamiento.”*<sup>135</sup>. La institución que enfrenta el Tratamiento de los problemas ocasionados por las Drogas y el Alcohol ha sido, “por parte del Ministerio de Salud así como por CONACE (SENDA). Esta última entidad lo ha hecho a través de brindar apoyo financiero y técnico a una serie de dispositivos públicos y privados a lo largo del país.”<sup>136</sup>.

---

<sup>135</sup> Entrevista a Encargado Área de Tratamiento sobre **Ejecución, Coordinación y Cobertura** del Programa **Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol**

<sup>136</sup>Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 45, Santiago de Chile, 2011.

Esta Red junto con asegurar el acceso y la continuidad en la rehabilitación de los Usuarios del Sistema, también, debe entregar Tratamiento e identificar a grupos de personas que puedan requerir este beneficio, es decir población adulta, población infanto-adolescente, personas en situación de calle, infractores de ley, por tanto, es importante que SENDA se coordine, en este ámbito en particular, con el Ministerio de Justicia y el SENAME (en el caso de los menores infractores de ley). Esta Red debe perfeccionarse para que ingresen grupos específicos como lo son la población trabajadora, estudiantes y madres jefas de hogar.

Esta Red, se articula en dos niveles: nacional y territorial (regional), en donde, en este último, abarca tanto los Servicios de Salud respectivos a cada región, como los Establecimientos de Salud asociados, Centros de Tratamiento y las Municipalidades.

Para cumplir la meta de la instalación de este Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol se requiere efectuar, 1.- Un Diagnóstico que permita levantar información acerca del real estado o situación de los recursos de Tratamiento a lo largo del país, es decir, con qué capacidad, Cobertura territorial, -en cuantas regiones en el país se ha implementado el Programa-, debilidades y fortalezas se cuenta para lograr este objetivo. 2.- Disminuir la brecha existente entre la demanda de atención y la oferta de atención de Tratamiento, para lo cual la

Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, pretende disminuir esta brecha creando nuevos Centros de Tratamiento y aumentando las capacidades de los ya existentes.

Por lo tanto uno de los objetivos a medir en este Indicador, apunta hacia la **Ejecución** del Plan de implementación del Sistema, es decir, verificar el levantamiento de información de oferta de recursos de la Red de Tratamiento del SENDA a nivel nacional y verificar el grado de avance en cuanto a la creación de nuevos Centros de Tratamiento.

Cuando se consulta a la fuente de datos sobre los recursos de Tratamiento, relata *“que algunos elementos se refieren a cómo invertir en Tratamiento, donde se requiera, para las características de la población que lo requiera<sup>137</sup>”,* y con respecto a la información que debió ser levantada por este diagnóstico señaló que este otro tipo de información, *“tiene que ver, con algo que se está instalando ahora recién que es como un Sistema de Medición de la Demanda. Es dónde se demanda (atención), en qué región, en qué Centro se demanda más Tratamiento y cuáles son las características del Usuario que demanda Tratamiento<sup>138</sup>”.* Se sostiene que el Diagnóstico busca conocer la capacidad de oferta de atención que

---

<sup>137</sup> Entrevista a Encargado Área de Tratamiento sobre **Ejecución, Coordinación y Cobertura** del Programa **Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol**

<sup>138</sup> *Ibíd.*

tiene el Sistema actual de Tratamiento, pues bien, la fuente de datos señala acerca de la instalación de un Sistema de Medición de la Demanda de atención en Tratamiento, mas, no se ha efectuado un levantamiento de información de los recursos con los que cuenta el SENDA.

En el caso particular, *“del año 2012 al 2013, donde hubo un crecimiento súper grande, en términos de cantidad de Programas de Tratamiento, o sea, de Centros de Tratamiento y de Planes de Tratamiento<sup>139</sup>”*. En cuanto a los formalidades para llevar a cabo estos, *“nosotros hacemos Convenios con un prestador cualquiera, público o privado”, el número de Planes no es lo mismo que el número de personas como para tener claro. Lo que pasa es que una persona puede ocupar (hasta) seis Planes de Tratamiento<sup>140</sup>*Para finalizar la idea explica y ejemplifica la fuente de datos que *“en el caso del plan básico, que es el de menor complejidad, dura más o menos 6 meses, una sola persona ocupa 6 planes durante esos 6 meses. Una persona que ingreso a un plan residencial que es el de mayor complejidad va a ocupar 12 de esos planes, porque va a estar 12 meses en tratamiento<sup>141</sup>”*.

---

<sup>139</sup> *Ibíd.*

<sup>140</sup> *Ibíd.*

<sup>141</sup> *Ibíd.*

La fuente de datos señaló, que hubo crecimiento entre los años 2012 y 2013, en términos de cantidad de Planes de Tratamiento y de Centros de Tratamiento, considerando entes públicos y privados, explicando que una persona puede ocupar varios Planes de Tratamiento, sin embargo no especifica claramente la forma de recopilar información a lo largo del país para llegar a establecer con exactitud con cuantos Centros, -Públicos y privados-, cuenta la Red. Si estos corresponden a atención, ambulatoria (básica o intensiva), o bien están equipados para atender situaciones complejas, en el caso de las atenciones residenciales. Para el logro de este Programa, en SENDA, miden los Planes ofrecidos y no las personas atendidas, no obstante no fueron facilitadas, como documento, estos logros medidos por la fuente de datos. Junto con esto, el documento base a medir, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, carece en este Indicador de metas específicas en cuanto a plazos y formas de implementar, en un primer momento, el Diagnóstico de los recursos de Tratamiento y posteriormente tampoco hay una meta clara de cuantos Centros y en qué regiones del país se crearan estos espacios de atención pública, dejando esta responsabilidad a agencias privadas. Una segunda revisión permitió a los investigadores conocer los recursos de Tratamiento existentes en el país, con fecha posterior a la que se está midiendo, esto se encuentra disponible en la página web de SENDA<sup>142</sup>.

---

<sup>142</sup> <http://www.senda.gob.cl/tratamiento/redsenda/>

Considerando la poca determinación de metas en la Estrategia, acompañado de una débil obtención de datos específicos, el grupo de investigadores determina que si bien, se ejecutan las acciones descritas, estos, a la fecha de medición, aún están **En Proceso**, no hay claridad de un real levantamiento de información, se solicita precisar por Oferta y se obtiene de parte del ente medido, un “*Sistema de Medición de la Demanda*<sup>143</sup>”, agregar además que no hay claridad de cuantos nuevos centros han sido creados y en que regiones, los que se puede determinar como un error de muestra.

El Indicador Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol, señala que se diseñarán Programas acordes con las necesidades actuales de la población, por tanto, se ampliará y perfeccionará la oferta y diseño de estos Programas, los cuales están enfocados en cinco líneas de oferta programática de Tratamiento: población adulta (hombres y mujeres); infractores de Ley; población infanto-adolescente, y población en situación de calle. Considera además, dentro de este ámbito, junto con el incremento de la oferta vigente para la población anteriormente señalada, para que además se pueda adecuar a población específica: población estudiante, trabajadora, madres jefas de hogar.

---

<sup>143</sup> Entrevista a Encargado Área de Tratamiento sobre **Ejecución, Coordinación y Cobertura** del Programa **Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol**

La variable para medir esta meta, será **Ejecución** para medir el grado de avance de aplicación del Programa señalado en las poblaciones descritas. La fuente de datos describió sobre la ampliación de la oferta y diseño de Programas acordes con las necesidades específicas, *“en población adulta nosotros tenemos la Cobertura, se ha hecho un esfuerzo bastante grande para este año, ya que logramos la meta de 45.000 cupos de tratamiento<sup>144</sup>”*, se deduce de lo anterior que el Plan acorde al Programa está instalado, sin embargo, el cambio en las otras poblaciones objetivos no se ha efectuado, al momento de la medición porque, *“es todo un proceso de revisión de información de literatura internacional, de convocar una mesa de expertos, ya estamos en la última fase, la de revisión del documento<sup>145</sup>”*. Lo que describe la fuente de datos es que se están finalizando diagnósticos, *“actualizando y se aplican igual, lo que se está enseñando es la orientación, revisando la orientación técnica entregar un nuevo insumo y decir esta es la nueva evidencia disponible o esta es la mejor o la manera más eficiente de hacer este proceso<sup>146</sup>”*. Para el caso especial de Infractores de Ley y Población Infanto-Adolescente, *“eso está en una etapa previa, los Programas están desarrollados, están descritos. En el caso de los adolescentes infractores de ley, se basa en la Ley 20.084”<sup>147</sup>*

---

<sup>144</sup> Ibid.

<sup>145</sup> Ibid.

<sup>146</sup> Ibid.

<sup>147</sup> Ibid.

Con respecto a la medición de la variable en las otras poblaciones específicas descritas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, *"Lo que hay es tratamiento para personas en situación de calle en algunas regiones del país y hay Programas para mujeres, específico para mujeres en todas las regiones del país<sup>148</sup>".*

En cuanto a la población objetivo: *"Población Estudiante y Trabajadora no hay (Programas Residenciales), lo que hay es algunos Centros Vespertinos que favorezcan que la persona acceda al trabajo, pero no se definen cómo grupos específicos, solo población general".<sup>149</sup>*

Sintetizando la variable **Ejecución** se explica según la fuente de datos como la Cobertura de 45.000 cupos de tratamiento, -lo cual se detalló que no es lo mismo que cantidad de personas-, en población adulta, se concluye que el Plan esta aplicado, pero con respecto a las demás poblaciones específicas, no existe la certeza claridad de que esté implementado. En el caso especial de los adolescentes infractores de Ley, se establece que los Programas de Tratamiento vienen dados desde la creación de la Ley 20.084, sobre Sistema de

---

<sup>148</sup> Ibíd.

<sup>149</sup> Ibíd.

responsabilidad de los adolescentes por infracción a la Ley penal y que el aumento de oferta y diseño de en las acciones que toman este rumbo, están en un período de finalización del proceso de revisión de literatura internacional y conclusiones de mesa de expertos. Al igual que la variable anterior, queda de manifiesto que ésta medida adolece de metas definidas en cuanto a personas atendidas y cupos de Tratamiento disponibles, asimismo no se concreta una meta particular para las poblaciones objetivos, en donde queda en evidencia la falta de aplicación de los planes comprometidos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol. El grupo de investigadores señala que esta variable, considerando que la cantidad de Usuarios beneficiados en general es bajo (considerando que una persona puede ocupar hasta seis e incluso doce planes de Tratamiento), el alcance a nivel país es de un nivel **Iniciado**, ya que aún no concluye el proceso de revisión y diseño de Programas acordes a las poblaciones específicas, y asimismo, al no existir este proceso terminado, las poblaciones objetivo, Población estudiante, trabajadora y madres jefas de hogar, no cuenten con la ampliación de Planes de Tratamiento ofrecida por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol. Debe quedar expresado además que al momento de medir esta variable, la población en situación de calle, no había tratamiento para esta población, siendo recién adjudicados en diciembre de 2013 los Centros de Tratamiento específicos

para esta población, en las regiones de Arica-Parinacota, Antofagasta, Valparaíso, Metropolitana, Bio Bio y Magallanes<sup>150</sup>.

Esta Red, junto con asegurar la continuidad en la rehabilitación de los Usuarios del Sistema, también, debe entregar tratamiento a aquellas personas que tienen problemas con la Ley, por lo tanto, es de vital importancia organizar funciones y delegar responsabilidades en este ámbito con otras instituciones: el Ministerio de Justicia, SENAME (en el caso de los menores infractores de Ley) y Gendarmería de Chile, para los adultos infractores de Ley.

A fin de contrastar la **Coordinación** existente entre el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol con otras instituciones la fuente de datos reveló que, *“existen Convenios Marco y desde el año 2007, existe un Convenio entre el CONACE, hoy SENDA, SENAME y Gendarmería de Chile para, en relación a Planes de Tratamiento para Adolescentes que presenten infracción de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, la Ley N° 20.084”<sup>151</sup>*, SENDA en este sentido se coordina a través de mesas técnicas, *“en todas las regiones y acá, en Santiago,*

---

<sup>150</sup> Resolución Exenta N° 4617 de 12 de diciembre de 2013, del SENDA, que Adjudica propuesta pública con las entidades que se indican, para la Ejecución de Programa de Tratamiento y rehabilitación de personas adultas en situación de calle con consumo problemático de Alcohol y otras sustancias.

<sup>151</sup> Entrevista a Encargado Área de Tratamiento sobre **Ejecución, Coordinación y Cobertura** del Programa **Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol**

*también existen, donde se reúnen todos los actores<sup>152</sup>”, se agrega a esta mesa “el Ministerio de Salud y lo que hace esa mesa, es velar, porque el funcionamiento de todos los Centros de Tratamiento estén en función de los estándares que se establecen para eso, también regula la cantidad de planes y se adicionan o se restan planes de tratamiento en función de la ejecución que han tenido. Eso funciona para todos los convenios<sup>153</sup>”. En este caso SENDA, es quién convoca a estas reuniones a los distintos actores, una vez al mes para el nivel regional y una vez a la semana, a nivel nacional.*

La Coordinación observada se refiere para el caso especial de los adolescentes infractores de Ley, SENDA mantiene convenios sobre Tratamiento a población penal adulta en conjunto con GENCHI, en donde al igual que en el Convenio anterior hay traspaso de recursos y además *“una línea que hace asesoría, dentro del equipo regional hay un Gestor de Calidad, quién está encargado de acompañar a los equipos de Tratamiento, en asesorarlos técnicamente de cómo hacer más efectivo el Tratamiento, es como el acompañamiento permanente<sup>154</sup>”.*

De lo levantado en la recopilación de datos se puede afirmar, que hay un alto grado de **Coordinación** entre SENDA y otras instituciones públicas, en el caso de

---

<sup>152</sup> *Ibíd.*

<sup>153</sup> *Ibíd.*

<sup>154</sup> *Ibíd.*

los adolescentes infractores de Ley, se suscribió un acuerdo entre SENDA, GENCHI, SENAME y MINSAL, lo cual fue informado por la fuente de datos, y, recopilado a través de las Resoluciones que aprueban este Convenio<sup>155</sup>. Esta alianza se realizó según lo comprometido en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, es más existía esta instancia desde el año 2007, en la cual no participa GENCHI y se agregó a partir del año 2012. En cuanto al Convenio suscrito con GENCHI para población penal adulta, data del año 2000 esta alianza pública, por lo tanto se ha agregado con el tiempo la frecuencia de las reuniones de Coordinación, la que se hacen semanalmente. A pesar del nivel de **Coordinación Alto**, no son palpables los resultados de esta asociación. Los planes comprometidos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, tal como se indicó en la variable anterior, Ejecución, no ha sido aumentada la oferta y no se ha hecho un nuevo diseño de Programas acordes a las cinco líneas de oferta programática de Tratamiento.

Para cumplir con los criterios de calidad expresados en la Estrategia, será de vital importancia para fortalecer el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol que se incrementen los recursos humanos y, asimismo, capacitar, continuamente, a los Profesionales y Técnicos que están a cargo del área de Rehabilitación, no hay una meta clara por parte de la Estrategia Nacional de

---

<sup>155</sup> Resolución N°3 de 23 de enero de 2012. Convenio de colaboración financiera entre SENDA

Drogas y Alcohol, pero si se menciona que habrá un incremento, tanto en la capacidad de recursos humanos como en la capacitación del personal, a fin de ser idóneo para esta función.

Durante el levantamiento de información, la fuente consultada acerca de la **Cobertura**, es decir, específicamente, la Cobertura en cantidad de profesionales y técnicos capacitados que están a cargo del área de Rehabilitación relató, “*seguramente hay un número que se maneja, pero yo no lo manejo, se evalúa la cantidad primero, es la cantidad de Recursos Humanos asignado por cada uno de los Centros, se evalúa el que sea un equipo multidisciplinario y, también, el nivel de formación*”<sup>156</sup>. De lo obtenido en terreno se observa por parte de la fuente de datos, que dentro del ámbito privado, “*hay una rotación alta de profesionales, general que trabaja en salud mental mucho más específicamente en el tema de drogas.*”<sup>157</sup> A pesar de esta rotación, se señala que todos los años al menos se capacita a un profesional, un técnico y también se incluyen médicos.

La fuente de datos, no maneja el número de Profesionales y Técnicos capacitados, pero se considera la cantidad de Recursos Humanos para cada Centro, se evalúa el nivel de formación y que existan Profesionales de diversas

---

<sup>156</sup> Entrevista a Encargado Área de Tratamiento sobre **Ejecución, Coordinación y Cobertura** del Programa **Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol**

<sup>157</sup> *Ibíd.*

áreas integrándolo. Considerando estas condicionantes, y tal como ha ocurrido a lo largo de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol en la Dimensión Tratar y rehabilitar, con respecto a la certeza de metas objetivas, el grupo de investigadores evalúa la variable en un nivel **Aceptable**, sólo porque la competencia solicitada por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol está instalada, y se cruza con otro cotejo en otra Línea de Acción. A pesar de que la fuente de datos, que a su vez está a cargo del área de Tratamiento a nivel nacional, no maneja la cantidad, ni menos se informó por oficio del dato consultado.

Sintetizando las variables medidas en este Indicador y según lo levantado en la recolección de datos, se señala que, para la variable **Ejecución** del Plan de implementación del Sistema, es decir, verificar el levantamiento de información de oferta de recursos de la Red de Tratamiento del SENDA a nivel nacional y verificar el grado de avance en cuanto a la creación de nuevos Centros de Tratamiento se categoriza como **En Proceso**, ya que considerando la poca determinación de metas en la Estrategia, acompañado de una débil obtención de datos específicos, que si bien, se ejecutan las acciones descritas. No hay claridad de un real levantamiento de información por parte de SENDA, ya que no hay certeza de cuantos nuevos Centros han sido creados y en qué regiones. Con respecto a la medición del diseño de Programas de Tratamiento acordes con las necesidades

actuales de la población, la variable **Ejecución**, arrojó para esta serie de Programas, que está en un nivel **Iniciado**, se considera que la cantidad de Usuarios beneficiados en general es bajo (considerando que una persona puede ocupar hasta seis e incluso doce planes de Tratamiento), aún no concluye el proceso de revisión y diseño de Programas acordes a estas poblaciones específicas, y asimismo, al no existir este proceso terminado, las poblaciones objetivo, Población estudiante, trabajadora y madres jefas de hogar, no cuentan con la ampliación de Planes de Tratamiento ofrecida por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol. Debe quedar expresado además que al momento de medir esta variable, la población en situación de calle, no había tratamiento para esta población, siendo recién adjudicados en diciembre de 2013.

Se mide, además la **Coordinación** existente entre el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol con el Ministerio de Justicia, SENAME (en el caso de los menores infractores de Ley) y Gendarmería de Chile, para los adultos infractores de Ley, ya que además de organizar funciones y delegar responsabilidades, se debe entregar tratamiento a aquellas personas que tienen problemas con la Ley, por tanto se categoriza como **Alta**, ya que si bien se logró una alianza con estas instituciones, además de generar reuniones semanales de Coordinación, no son palpables los resultados de esta asociación. Los planes comprometidos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, tal como se indicó

en la variable anterior, Ejecución, no ha sido aumentada la oferta y no se ha hecho un nuevo diseño de Programas acordes a las cinco líneas de oferta programática de Tratamiento. Por último se midió la variable **Cobertura**, para analizar el incremento, tanto en la capacidad de recursos humanos como en la capacitación del personal, en el área de Rehabilitación, lo cual se categorizó como **Aceptable**, porque la competencia solicitada por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol está instalada, y se cruza con otro cotejo en otra Línea de Acción. A pesar de que la fuente de datos, que a su vez está a cargo del área de Tratamiento a nivel nacional, no maneja la cantidad.

#### **I.2.1.2 Indicador: DetECCIÓN PRECOZ E INTERVENCIONES BREVES**

SENDA pretende implementar a partir del año 2011 un Sistema Global e Integrado de prestación de servicio a nivel **Comunal**, Sistema que identificará a aquellas personas con consumo riesgoso, en todos sus ámbitos: laboral, educacional, sanitario, jurídico y barrial, para generar Estrategias breves y referenciar a un Centro de Tratamiento lo más pronto posible, dicho Sistema es llamado Detección Precoz del Consumo de Sustancias. La meta propuesta para el año 2014 es tener instalado este Sistema en 50 comunas y haber atendido a unas 3.000 personas.

De manera que nuestra fuente de datos nos aclara más acerca de la función de este Indicador, señalando además el nivel de **Ejecución** que tiene este Programa de Detección Precoz, *“se divide en dos básicamente. Uno, es un Programa de Detección y Referencia que está instalado en todos los Equipos Comunales Previene, Y el otro Programa, es algo que se llama SBIRT (Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento), que está instalado en 10 comunas del país<sup>158</sup>.”*

Por medio de este Sistema, SENDA transfiere recursos a las Municipalidades, este a su vez, *“contrata un equipo que se instala en los consultorios, y lo que hacen, es hacer una evaluación breve a las personas que están ahí, con el objetivo de evaluar a través de un instrumento de tamizaje, y que indica un nivel de riesgo en relación a distintas sustancias. Si la persona presenta un nivel de riesgo en función de alguna de las sustancias que mide este instrumento se hace una intervención breve y si lo requiere la persona, se deriva a Tratamiento después de esa intervención breve<sup>159</sup>”*. Por tanto este Programa está enfocado a aquellos usuarios que no están pidiendo ayuda, pero que deben ser tratados de forma presurosa.

---

<sup>158</sup>Entrevista a Encargado Área de Tratamiento sobre **Ejecución, Coordinación y Cobertura** del Programa **Detección precoz e Intervenciones breves**.

<sup>159</sup> *Ibíd.*

El Programa de Detección Precoz, SBIRT, inició sus funciones, *“desde el año pasado, esto es nuevo, partió el año pasado (2012), a cargo de la UC y ahora lo administra el SENDA directamente, el año pasado fue implementado (Programa Piloto), por la Universidad Católica de Chile y ahora está instalado en algunas comunas<sup>160</sup>”*.

Se deduce de la información entregada que el Programa de Detección Precoz SBIRT, se encuentra operativo, fue instalado en un primer momento como Plan Piloto, del que la Universidad Católica de Chile fue el ejecutor el año 2012. Para el año 2013 SENDA, administra este Programa en algunas comunas del País. La variable Ejecución se categoriza en un nivel **Iniciado**, ya que al momento de hacer la recolección de datos, se encontraba recién en funcionamiento como un Plan para beneficiar a aquellas personas que no se acercan a pedir ayuda a los organismos competentes, en temas de Tratamiento.

Para implementar dicho Sistema, de Detección Precoz, SENDA debe coordinarse, según lo señalado en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, con otros organismos para hacer efectiva esta ejecución. tales como las Municipalidades y Ministerios de Salud, Educación y Justicia.

---

<sup>160</sup> *Ibíd.*

En cuanto a la recolección de datos sobre nivel de **Coordinación**, entre las distintas entidades públicas, se verificó que está hecha, *“básicamente con los Municipios, porque está instalado a nivel de Previenes (Oficinas Comunes de SENDA), y el otro, es el SBIRT, el Previene está instalado en la DIDECO (Dirección de Desarrollo Comunitario) del Municipio, y el SBIRT está instalado en el Departamento de Salud, aunque trabajan en colaboración ambos Programas. Los Profesionales que trabajan en estos Programas son distintos.”*<sup>161</sup> La función principal de las oficinas comunales de SENDA es la detección y derivación a Centros de Tratamiento, según este nuevo proyecto, SBIRT, se instala en distintos dispositivos públicos dentro de la comuna, comisarías, Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), entre otros.

De la información recogida de parte de la fuente de datos, se concluye que el nivel de Coordinación que existe, es a través de las municipalidades, por medio de los Departamentos de Salud, en donde se encuentra ubicado este Sistema, no registrándose indicios de convenios tanto con Ministerio de Salud, Justicia y Educación. Por lo tanto se categoriza como **Media** el nivel de **Coordinación** existente, entre SENDA y las Municipalidades.

---

<sup>161</sup> *Ibíd.*

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, aseguraba una meta de oferta de instalación de este Programa en 50 comunas, y haber atendido unas 3.000 personas al año 2014, para lo cual se medirá con la variable **Cobertura** el logro alcanzado, *“SBIRT está instalado en 10 comunas del país, que son equipos capacitados en algunas comunas<sup>162</sup>”*, posteriormente se trató de re obtener un dato exacto por medio de oficios, pero la muestra falló. Aún así y tomando el Principio de Transparencia y Publicidad en los Actos Administrativos<sup>163</sup>, la Resolución Exenta N°2.037 del año 2012, emitida por SENDA, establece que el Programa Detección Precoz SBIRT, será instalado en cinco comunas del país, Coquimbo (IV Región), Conchalí, Peñalolén, Pudahuel y San Bernardo (todas de la Región Metropolitana), Municipalidades las cuales concretaron el respectivo Convenio, el año 2013.

Desde la evidencia se puede afirmar que la proyección para la **Cobertura** ideal, planeada en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol para el año 2014, no será la esperada, ya que esta se encuentra implementada en el 10% del total comprometido, por tanto se categoriza con un nivel **Muy Bajo**.

---

<sup>162</sup> *Ibíd.*

<sup>163</sup> Ministerio Secretaría General de la República, Ley N° 19.880, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, Artículo 16°, Santiago de Chile, 2003.

Sintetizando se afirma que para este Indicador, las variables medidas fueron en general de nivel bajo, esto se puede señalar en el caso de la **Ejecución** del Programa de Detección Precoz, la aplicación de esta nueva herramienta llamada SBIRT, esta implementado como Plan Piloto, el año 2012, para este año de medición, SENDA, administra este Programa en algunas comunas del País, cinco comunas. Por lo tanto se categoriza en un nivel **Iniciado**, se encuentra recién en funcionamiento como un Plan para beneficiar a aquellas personas que no se acercan a pedir ayuda a los organismos competentes, en temas de Tratamiento. En el caso de la Coordinación, se detectó que se realiza a través de las municipalidades, por medio de los Departamentos de Salud, no registrándose indicios de convenios tanto con Ministerio de Salud, Justicia y Educación. Por lo tanto se categoriza como **Media** el nivel de **Coordinación**. Finalizando, la **Cobertura** de este Programa no cumple con los objetivos establecidos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, por lo cual fue categorizado como Muy Bajo, esto debido a que se instaló efectivamente el Programa, sin embargo se cumplió en un 10% del total comprometido y no hay indicios de que se cumpla la mitad fijada. No existe avance de la implementación.

### I.2.1.3 Indicador: Tratamiento de adicciones a población infractora de la Ley

Según lo señalado en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol y basándose en Estudios nacionales e internacionales, hay una fuerte correspondencia entre el consumo de Alcohol y Drogas y la comisión de delitos, por tanto, y como es uno de los grupos poblacionales focalizados, las acciones se centraran en el tratamiento a las adicciones, como una alternativa efectiva a la privación de libertad. Por ende, y siguiendo esta línea, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, señala que se implementarán los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), del cual SENDA es actor importante. Para efectos de centralizar el Estudio en este Servicio Público, se verificará el Indicador a través de este Programa, ya que las otras acciones descritas en esta Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, se remiten a operaciones conjuntas con otros Servicios, por tanto el éxito de su aplicación no corresponde al organismo que está siendo evaluado.

Hacia el año 2011 “existen 18 Programas pilotos de Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) en el país, más una sola experiencia relacionada con adolescentes infractores de ley. Estos Tribunales imponen el Tratamiento como condición de

una suspensión condicional del procedimiento”<sup>164</sup>. Se espera que para el año 2014 dicho Programa se encuentre implementado en las quince regiones

Por consiguiente, se medirá mediante la variable **Ejecución** de la implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas y Alcohol. La fuente de datos consultada, señaló con poca claridad al respecto, *“tendría que contarlas para ver cuántas son las regiones, pero están instaladas en la mayor parte del país, a partir de este año, se instalaron las más nuevas. Pues, todavía no está en el 100%, pero al parecer está en todas las regiones instalado”*<sup>165</sup>

Según la fuente de datos, los Tribunales de Tratamiento de Drogas y Alcohol, están instalados en la mayor parte del país, pero se desconoce las regiones en las cuales se encuentra implementado y ejecutado, ya que aún, no está instalado en un 100%. Ante un levantamiento que no arroja resultados, ni tampoco existiendo evidencia empírica a través de documentos, se señala que hay el nivel de **Ejecución** es de un nivel **Pre Iniciado**, ya que con la escasa información entregada se puede deducir que el funcionamiento en este ámbito ha sido nulo. Se evidencia por medios electrónicos que este Programa al año 2013 sólo se implementado en

---

<sup>164</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 48, Santiago de Chile, 2011.

<sup>165</sup> Entrevista a Encargado Área de Tratamiento sobre **Ejecución, Coordinación y Cobertura** de los Programas de **Tratamiento de adicciones a población infractora de la ley**

tres regiones, de O'Higgins, del Maule y la Araucanía<sup>166</sup><sup>167</sup>, las cuales se añaden a las regiones que al año 2011 tenían implementado este Sistema alternativo, Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso y Metropolitana. Se contrasta de esta forma la exigua información manejada por la fuente de datos, ya que la implementación de este Programa es función del Ministerio de Justicia.

## I. Nivel Nacional

### I.2 Dimensión: Chile Recupera

#### I.2.2 Línea de Acción: Integrar

##### I.2.2.1 Indicador: *Modelo de Competencias para la Empleabilidad*

*Integración*, es entendido como parte del proceso de recuperación de aquellos usuarios del Sistema Nacional de Drogas y Alcohol, instancia en la cual, se necesita la participación, tanto de la familia como de otros actores sociales, a fin de que el individuo recuperado, pueda obtener las herramientas necesarias, tanto para desenvolverse en un lugar de trabajo, así como en la vida diaria. Los objetivos de esta línea de acción apuntan a integrar a los Usuarios al mundo

---

<sup>166</sup> <http://www.pazciudadana.cl/prensa/fiscales-jueces-y-defensores-de-la-vi-region-se-capacitaron-en-tribunales-de-tratamiento-de-drogas/>

<sup>167</sup> [http://www.minjusticia.gob.cl/n856\\_21-03-2013.html](http://www.minjusticia.gob.cl/n856_21-03-2013.html)

laboral y tener un nivel de transición hacia la reintegración de la persona con la sociedad. Uno de los objetivos a alcanzar en esta Línea de Acción será implementar el Modelo de Competencias para la Empleabilidad.

Por consiguiente y para abordar esta temática que no existía “dentro de la institucionalidad del Estado chileno, una línea formal y sistemática de trabajo de Integración Social<sup>168</sup>”, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol ataca este problema definiendo y ejecutando dos objetivos principales enfocados a subsanar aquellos aspectos de la vida cotidiana, trabajo, autoestima, participación, entre otras, y además, crear las formas de permanecer con empleo y poder asegurar una vivienda.

Por lo tanto y uno de los objetivos a alcanzar en esta línea será implementar el Modelo de Competencias para la Empleabilidad, del cual nuestra fuente nos señala que *“tiene que ver con una serie de desarrollos metodológicos que nosotros, desde Tratamiento, veníamos trabajando para potenciar la Integración Social de las personas que estaban en Tratamiento por consumo problemático de*

---

<sup>168</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*, Pág. 49, Santiago de Chile, 2011.

*sustancias y que tiene que ver con el desarrollo de un Modelo de Formación por Competencias que desarrollamos con la Fundación Chile<sup>169</sup>”.*

Además el trabajo previo que se hizo en conjunto con esta Organización, la misma fuente señala que esta experiencia anterior *“nos llevó a diseñar nuestro propio Modelo de Competencias para la Empleabilidad, los que definen unos estándares de Competencias que permite que sea más fácil de emplear la persona, al igual que su transición no va a ser tan compleja”<sup>170</sup>*

Por lo tanto se describe, el Modelo de Competencias para la Empleabilidad desde el trabajo hecho en el Área de Tratamiento, a través de un desarrollo metodológico que se empleaba en personas que acudían a tratamiento por consumo problemático de sustancias, modelo desarrollado por la Fundación Chile. A partir del modelo descrito, el Servicio diseñó un Modelo propio, con estándares de competencias para que la persona logre desarrollar de forma más fácil su transición hacia el mundo laboral, a partir del desarrollo de habilidades que permiten que la persona logre ser más *empleable* después de salir del Tratamiento.

---

<sup>169</sup> Entrevista a Jefa del Área Integración Social, sobre **Ejecución y Cobertura** del Programa **Modelo de Competencias para la Empleabilidad**

<sup>170</sup> *Ibíd.*

El objetivo planteado por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol para el Modelo de Competencias para la Empleabilidad, es lograr una transición exitosa desde la formación de habilidades hacia un fortalecimiento de las capacidades laborales del individuo, para que éste pueda generar sus propias posibilidades de autoempleo.

Por consiguiente, y para saber el alcance de este Indicador, se medirá la variable **Ejecución**, para conocer en qué grado se ubica la implementación del Modelo de Competencias para la Empleabilidad. No obstante y tal como se ha visto en toda la Dimensión *Chile Recupera*, estos Indicadores carecen de metas y definiciones claras, se habla de aumentos, pero no se señalan la magnitud de los logros que se quieren obtener, por tanto y reanudando lo recopilado con la fuente de datos, se obtuvo, que, con respecto a la instalación del Programa, *“empezamos a implementarlos en los Centros de Tratamiento, este año vamos a llegar a todos los Centros del país, repartiendo el material, formando a las Personas, para que puedan hacer estos Talleres con las Personas Usuarias de los Centros de Tratamiento. Así es que, estamos en la primera fase, que tiene que ver con formar y con instalar la metodología en los Centros de Tratamiento<sup>171</sup>”*.

---

<sup>171</sup> *Ibíd.*

Junto con el establecimiento del Programa a través de los Centros de Tratamiento, se señala que, *“hicimos una actualización y una ampliación de eso a Competencias y le llamamos Competencias para la Integración Social, en el ámbito personal, para la vida en familia, para la vida en comunidad y para el trabajo, esto que era Empleabilidad, -dirigido sólo al trabajo-, se amplió en todas las esferas, finalmente, de competencias para la vida”*<sup>172</sup>

Al no tener una estimación clara de cuantos Centros de Tratamiento existen en el país, pero sabiendo que por lo menos existe uno en cada región, el Modelo de Competencias para la Empleabilidad se está implementando, esperando llegar a tener una Cobertura nacional para este año (2013), actualmente, están en la etapa de capacitar e instalar la metodología en todos los Centros, por lo tanto este Programa está categorizado como **En Proceso**, ya que fue diseñado e implementado, aún no hay certeza del porcentaje total de avance.

Se espera que este Programa se instale a nivel nacional, los Investigadores buscan dilucidar en dónde se imparte este Programa, específicamente, en cuantos Centros de Tratamiento y en las regiones que a la fecha se encuentra implementado este Programa y conocer el porcentaje de **Cobertura**. Por ende, consultando a la fuente de datos nos señala que este Programa, *“Habilitación en*

---

<sup>172</sup>Ibíd.

*Competencias para la Integración Social, en dónde está Empleabilidad, está en todo Chile, en todos los Centros de Tratamiento del país, estamos llegando este año a tener una Cobertura nacional*<sup>173</sup>

El Modelo Competencias para la Integración Social, incluido empleabilidad, en términos de Cobertura, está instalado en todos los Centros de Tratamiento del país, sin embargo, tal como se aclaró anteriormente no se tiene certeza del número total, ya que no se adjuntaron documentos que acreditarán la veracidad de lo recogido en la Investigación, ante esto se categoriza la variable como **Excelente**.

Sintetizando este Indicador se puede afirmar que la implementación del Programa Modelo de Competencias para la Empleabilidad, que a pesar de estar recientemente instalado, está disponible por lo menos en un Centro de Tratamiento a nivel regional, por tanto su **Cobertura** es **Excelente** y su nivel de **Ejecución** es **En Proceso**. El Indicador tiene un importante grado de avance, pero es un Programa, a la fecha de cotejados los datos, de corta data de establecimiento.

---

<sup>173</sup> *Ibíd.*

### I.2.2.2 Indicador: Casas de Estadía Intermedia

Las Casas de Estadía Intermedia es una solución planteada por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol para aquellas personas con consumo problemático de sustancias que lograron sortear con éxito todas las etapas de Tratamiento y que necesitan un espacio de transición que los cobije mientras consolidan su proceso de reintegración a la sociedad efectivamente.

Las Casas de Estadía Intermedia son oportunidades de *“transición hacia una plena autonomía de las personas que egresan exitosamente de los procesos de Tratamiento y requieren de un lugar seguro donde vivir, mientras alcanzan su total autonomía<sup>174</sup>”*. En este lugar, las personas trabajan para *completar procesos de autonomía, es decir, buscar un trabajo, capitalizar, poder tener al cabo de ciertos meses, la posibilidad de arrendar una casa, retomar estudios<sup>175</sup>”*.

Para medir este Indicador se utilizan las variables **Ejecución y Cobertura**, la primera para evaluar la instalación del Programa Casas de Estadía Intermedia y la segunda variable, para conocer la cantidad de Casas emplazados con la aplicación de este beneficio a nivel nacional.

---

<sup>174</sup> Entrevista a Jefa del Área Integración Social, sobre **Ejecución y Cobertura** del Programa **Casas de estadía intermedia**

<sup>175</sup> *Ibíd.*

Por lo tanto y según lo recogido por los investigadores, se señala que el Programa, *“se ha cumplido absolutamente. Nosotros, desarrollamos una norma técnica o unas orientaciones técnicas para la implementación de esto, hicimos un diseño del Programa en relación a lo que tenía que tener, los estándares de calidad, los servicios que debía proveer, etc.”*<sup>176</sup> A la fecha de levantamiento de información, se indica que el Indicador tiene a su haber cinco Casas de hombres, *“una en Iquique, dos en la Región de Valparaíso (Valparaíso y Los Andes), una en Santiago y una en Concepción. Tenemos una Casa habilitada en Quillota, (de mujeres), debiésemos terminar este año, con ocho viviendas instaladas. Cinco de hombres y tres de mujeres”*<sup>177</sup>.

El Programa está trazado e implementado en su totalidad en cuatro regiones del país. En total, suman ocho Centros, que debiesen estar operativos a fines de 2013, de éstos, dos están en proceso de instalación y del total, tres se ubican en la región de Valparaíso, y una de ellas en la comuna de Valparaíso, de manera que la Ejecución se categoriza **En Proceso**, ya que este Programa apenas se está instalando, y agregar además que la Cobertura, se categoriza en un nivel **Insuficiente**, es una baja cantidad, considerando que hay regiones que no poseen

---

<sup>176</sup> Ibíd.

<sup>177</sup> Ibíd.

este Programa aplicado a sus realidades, sólo se aplica esta planificación en cuatro regiones del país. Tal como se revela en la Dimensión Chile Recupera, no existen metas claras para este Objetivo Específico, y para este Indicador en especial, no es la excepción. No se detalla en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol la finalización de la aplicación de Políticas de Integración a las personas que hayan egresado efectivamente de los procesos de Tratamiento.

## **I. Nivel Nacional**

### **I.3 Dimensión: Ejes Transversales**

#### **I.3.1 Línea de Acción: Recursos Humanos, información y Conocimiento**

##### **I.3.1.1 Indicador: Becas de Apoyo al Desarrollo de Investigación de Estudiantes Universitario, cursos de Formación de Competencias Diferentes Profesionales**

La Dimensión Ejes Transversales y sus respectivos indicadores fueron incorporados a esta Investigación a través de la Ley de transparencia, vía online y oficio a través de una solicitud de información a SENDA. La cual fue respondida por la Directora (s) Nacional de este Servicio Público en ese entonces, Paulina Ortega Veliz, el día 13 de noviembre 2013.

Este Indicador estaba orientado al desarrollo de un Fondo de Tesis para pre y posgrado de manera de incentivar la generación de investigaciones acordes a las Acciones y Objetivos de la Estrategia. Durante 2012, este financiamiento estará disponible para las 16 Universidades del Consorcio de Universidades Estatales (CUECH), y desde el año 2013 se ampliará el financiamiento a otras Universidades y Centros de Formación, llegando, a Marzo de 2014, a financiar 45 Tesis.<sup>178</sup>

---

<sup>178</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014*, Pág. 51, Santiago de Chile, 2011.

Con lo que respecta al Indicador becas de Apoyo al Desarrollo de Investigación de Estudiantes Universitarios *“Se informa que no hubo disponibilidad presupuestaria para el año 2013, en relación a ese punto, por tanto no hay becas disponibles”*.<sup>179</sup> Cabe destacar que en los años anteriores, 2011 y 2012, tampoco hubo desarrollo en esta área.

Por ende, a partir de lo anterior se puede concluir que este Programa, dentro del Indicador esta categorizado con un Nivel de **Ejecución Pre Iniciada**, ya que sólo estuvo indicada como propuesta, pero no se llegó a implementar, por lo tanto su **Cobertura** se categoriza como **Muy Baja**.

Dentro de este Indicador se encuentra otro componente establecido dentro de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol el Programa Desarrollo de un Sistema Nacional de Capacitación en Drogas y Alcohol, *“para la formación de profesionales y técnicos vinculados a los Programas de Prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de Drogas y Alcohol, con el fin de asegurar la entrega de servicios oportunos y de calidad. El sistema contará con cursos e-learning dirigidos a profesionales y técnicos, de instituciones públicas y privadas, que trabajan en la temática de Drogas y Alcohol en todo el país.”*<sup>180</sup>

---

<sup>179</sup> Oficio N° D-2365, del 13 de noviembre de 2013, SENDA.

<sup>180</sup> *Ibíd.*

A través de lo solicitado por la Ley de Transparencia con respecto a este Sistema de capacitación, SENDA respondió adjuntando una *“Planilla de las Capacitaciones de este servicio para el presente año<sup>181”</sup>*.

Sintetizando a partir de lo expuesto y a través de la revisión de la plantilla adjuntada, facilitada por SENDA a través de la Ley de Transparencia, se logra dilucidar que los Cursos de Formación de Competencias diferentes Profesionales, Fue efectivamente implementado y su aplicación se puede clasificar como una **Ejecución** de carácter **Avanzado** y su **Cobertura** se encuentra a un nivel **Sobresaliente**. Teniendo en cuenta el nulo desarrollo del Programa Becas de Apoyo al desarrollo de investigación de estudiantes universitarios, y el nivel demostrado por el Programa Cursos de Formación de Competencias diferentes Profesionales, es que se categoriza a este Indicador con una **Ejecución En Proceso** y una **Cobertura, Aceptable**.

---

<sup>180</sup> *Ibíd.*

<sup>181</sup> *Ibíd.*

### I.3.1.2 Indicador: Desarrollo del Componente de Oferta del Observatorio Nacional de Drogas y Alcohol

La creación de un Observatorio de la Oferta de Drogas busca ofrecer un Diagnóstico permanente del mercado de la Droga en Chile, sirviendo de insumo para la propuesta y Evaluación de las Políticas de control, así como en la focalización de las medidas de Prevención y Tratamiento.<sup>182</sup>

En cuanto a este Indicador SENDA hace alusión a lo planteado en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol “donde se señala un componente de oferta dentro del Observatorio, sin perjuicio de lo anterior, a la fecha no se ha consolidado. Cabe hacer presente que esta información es compilada y analizada por la Subsecretaria de Prevención del Delito, y posteriormente compilada por este Servicio, solo en instancias de solicitudes específicas.”<sup>183</sup>

A partir de lo anterior se deduce que el Nivel de **Ejecución es Pre Iniciado**, porque solo se encuentra como la idea preconcebida dentro de la Estrategia.

---

<sup>182</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes (CONACE), *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014*, Pág. 52, Santiago de Chile, 2011.

<sup>183</sup> *Ibíd.*

### I.3 Dimensión: Ejes Transversales

#### I.3.2 Línea de Acción: Recursos Humanos, información y Conocimiento

##### I.3.2.1 Indicador: Convenios Internacionales de Investigación

Según lo señalado en la Estrategia, “dado el carácter mundial y transnacional del fenómeno de las drogas, la adhesión de Chile a los acuerdos, tratados y comisiones internacionales de Drogas constituye un eje fundamental para poder alcanzar los objetivos planteados en la estrategia. Por ello es esencial profundizar la cooperación bilateral y multilateral en el ámbito internacional, con el fin de fortalecer las capacidades nacionales para enfrentar integralmente el problema de las drogas<sup>184</sup>.”

A través de lo recopilado, en relación a la Ejecución de los convenios internacionales de investigación *“es necesario señalar que Chile, solo ha suscrito un convenio en relación a esta materia, con el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas Públicas sobre Drogas, COPOLAD, del cual es socio<sup>185</sup>.”*

---

<sup>184</sup> Ibíd.

<sup>185</sup>Oficio N° D-2365, del 13 de noviembre de 2013, SENDA.

A fin de explorar sobre la Coordinación de este Programa, *“este tiene una duración de 42 meses y su lanzamiento oficial tuvo lugar el 31 de Enero de 2011. Si bien este Programa no ha financiado Investigaciones, si ha coordinado y financiado diversas reuniones y capacitaciones”*<sup>186</sup>

A modo de concluir lo anterior se puede señalar que el Indicador Convenios Internacionales de Investigación tiene un Nivel de **Ejecución Iniciado** y la **Coordinación** existente es **Media**.

---

<sup>186</sup>Ibid.

## II Nivel Comunal

### II Nivel Comunal

#### II.1.Dimensión: Chile Previene

##### II.1.1.Línea de Acción: Escuela

##### II.1.1.1 Indicador: *Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela*

Este Indicador, según lo compendiado en este Estudio, en el punto I.1.1.1, se constató que la **Cobertura** del Programa para el año 2013 está categorizada como **Excelente**. En cuanto a la **Ejecución** de logros e instalación de las cuatro etapas contempladas para este Sistema, está categorizada como **En Proceso**.

En cuanto, y para hablar de la comuna de Valparaíso, en la región de Valparaíso existe un total de 48 establecimientos que tienen instalados al año de medición de este Estudio, el Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela, de los cuales en la comuna de Valparaíso fue instalado en el año 2012 en nueve establecimientos y en el año 2013, tres escuelas adicionales, haciendo un total a la fecha de medición de doce colegios que tienen instalado este Indicador.

Por consiguiente la **Cobertura** de establecimientos con Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela en la comuna, según lo constatado en

esta investigación, corresponde a una cifra significativa puesto que la comuna de Valparaíso corresponde a un 25% del total de establecimientos con este Programa en la región, por ende, es la comuna con más cantidad de escuelas que tiene instalado este Sistema Integral de Prevención.

Las metas en establecimientos según nuestra fuente de datos es *“un tema relativo, cuantos colegios pueden estar en el Sistema depende desde el nivel Nacional, para marzo del 2012 existía una meta de tres escuelas y el año 2013 se agregó un establecimiento más, es decir, debían cubrir las necesidades de cuatro escuelas<sup>187</sup>”*.

En cuanto a la **Ejecución** de logros e instalación de las cuatro etapas contempladas para este Sistema, no existen indicios en lo recogido por esta investigación por parte de la fuente de datos, sobre las etapas de Diagnóstico, Intervención, Evaluación y Acompañamiento señalados en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol. Se obtuvo información sobre la forma de implementación dentro de los Colegios; la profesional a cargo se presenta, *“con todos los Actores Sociales (del establecimiento). Trabajo con la comunidad educativa a través de Talleres Preventivos, desde los Asistentes de la Educación, pasando por el Equipo*

---

<sup>187</sup> Entrevista con Gestora de Chile Previene en la Escuela, **sobre Ejecución y Cobertura** del Programa **Sistema Integral Chile Previene en establecimientos**, en la comuna de Valparaíso

*Directivo, Docentes, Apoderados, y los mismos niños*”, según las necesidades de los niños<sup>188</sup>.

A modo de síntesis podemos formular acerca del Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela, que, en cuanto a la variable **Cobertura** en la comuna de Valparaíso, constituye una cifra trascendente dentro de la región, categorizándola como **Avanzada**. Existiendo doce establecimientos con este Sistema.

Dicho esto también se debe mencionar que la comuna de Valparaíso tiene metas anuales que son establecidas por el Nivel Nacional, las cuales fueron superadas en la comuna.

En cuanto a la **Ejecución** de las etapas de Diagnóstico, Intervención, Evaluación y Acompañamiento, nuestra fuente de datos no indago en profundidad sobre estos, pero se asume que estas etapas, establecidas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol y, entregadas por el nivel nacional, fueron empleadas de forma fehaciente en la comuna de Valparaíso, de forma que se categoriza como **En Proceso**, considerando aún que no está entregado el último producto de este Indicador, el cual es la evaluación de impacto, la cual se realizará el año 2014.

---

<sup>188</sup> *Ibíd.*

II.1.1.2 Indicador: *Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos*

En cuanto a lo medido en este Indicador en el punto I.1.1.2, el grado de **Ejecución** del Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos se encuentra en un nivel **Finalizado** ya que se diseñó y fue instalado en 1391 colegios al año 2013, siendo su meta para el año 2014, cifra que se proyecta será superada con creces. Conjuntamente la **Cobertura** de este Programa es de un nivel **Excelente**, tomando en cuenta la proyección para el año 2014, posee una Cobertura del 93% hasta el momento del Estudio.

El Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos a nivel regional tuvo 119 Establecimientos certificados, entre el año 2011 al 2013 cifra que representa el 8,6% del total de Establecimientos Certificados del país.

La fuente de datos señaló que, a octubre del 2013, “*estaban en proceso de Certificación seis escuelas*<sup>189</sup>”, de un total de 68 escuelas certificadas en la región, a la misma fecha de medición, lo que equivale a un 8,8%.

---

<sup>189</sup> Entrevista con Gestora de Chile Previene en la Escuela, **sobre Ejecución y Cobertura** del Programa **Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos**, en la comuna de Valparaíso

Sintetizando este Indicador, se puede señalar que a la fecha, la **Ejecución** del Sistema Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos presenta un nivel **Finalizado**, dado que el Plan instalado en la comuna se encuentra con todas las dimensiones diseñadas y creadas desde el nivel nacional. En cuanto a la **Cobertura** de este Sistema, se categoriza de forma **Insuficiente**, puesto que dentro de la comuna existe una aproximación de 117 colegios en total, de los cuales a octubre del 2013, solo seis establecimientos se encontraban con la Certificación implementada.

II.1.1.3 Indicador: *Actualización, Modernización e Inserción Curricular del Material Pedagógico Preventivo para los distintos ciclos educacionales del país*

De lo señalado en el punto I.1.1.3, este Indicador en el Nivel Nacional tiene un grado de **Ejecución Avanzado**, debido a que los índices de cumplimiento no son del todo satisfactorios, esto a pesar de contar con un porcentaje de logro, relativamente alto, aproximadamente un 73% del total de colegios que hay en Chile. Asimismo la aplicación de la Plataforma Virtual considerada en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, no se encuentra implementada.

En el caso de la comuna de Valparaíso según la fuente de datos consultada, el material pedagógico Preventivo, también llamado *“material Actitud, se encuentra efectivamente implementado en 77 colegios<sup>190</sup>”* de un universo total de 117 Establecimientos Educativos. Por ende, este Programa está implementado en la comuna en un 66% del total de colegios, por lo cual su grado de **Ejecución** corresponde a un nivel **Avanzado**, al igual que en el Nivel Nacional, esto a pesar de que la Plataforma Virtual no está implementada dentro de este Indicador, a nivel comunal sólo se ocupan las referencias *“al pie de página, algunos links donde funcionan como recursos de apoyo que si el profesor quiere profundizar en la actividad de esa sesión<sup>191</sup>”*, con respecto al material Actitud.

---

<sup>190</sup> Entrevista con Gestora de Chile Previene en la Escuela, **sobre Ejecución** del Programa **Actualización, Modernización e Inserción curricular del Material Pedagógico Preventivo para los diferentes ciclos educativos del país temáticas preventivas**, en la comuna de Valparaíso

<sup>191</sup>

## II Comuna de Valparaíso

### II.1 Dimensión: Chile Previene

#### II.1.2 Línea de Acción: Comunidad

##### II.1.2.1 Indicador: Desarrollo de un Plan de Drogas y Alcohol

De lo concluido en el punto I.1.2.1, se señaló que el nivel de Coordinación observado es Alto, entre los niveles nacional, regional y comunal, ejemplificado con el uso de herramientas de Gestión interna para conocer los avances en este sentido. En tanto la evidencia del nivel de Ejecución de este Indicador fue Óptimo, ya que todas las oficinas comunales de SENDA generaron dicho Plan. No obstante la fuente de datos omite en todo momento la participación ciudadana en este Indicador, tanto en Ejecución como en Coordinación no se puede evidenciar el trabajo compartido entre la comunidad civil y local, y el Servicio Público.

Para el caso de la aplicación de este Indicador en la comuna de Valparaíso, a fin de profundizar sobre la **Coordinación** para el Desarrollo de este Plan de Drogas y Alcohol, la fuente detalló para este Programa que, *“se exigía la conformación de una Comisión comunal de Alcohol y Drogas, representantes de Carabineros, de Investigaciones, de Salud, de los Centros de Tratamientos. Dentro de las Organizaciones hay algunos Programas del municipio, de infancia, barrio en paz, y*

*además, en lo comunitario, está la Liga contra el Alcoholismo, la Unión Comunal de Salud, de Junta de Vecinos, representantes de jóvenes, de juventud y una persona representante del Centro de Rehabilitación, una usuaria<sup>192</sup> ”. Por consiguiente y tal como señala la fuente de datos en referencia a la amplitud de organizaciones y, “el número de agentes involucrados en el Plan Comunal, es bastante el nivel de compromiso que hay de la comuna y del Programa Previene para fortalecerlo<sup>193</sup>.”*

Con respecto a la **Ejecución** del diseño y desarrollo del Plan Comunal de Drogas y Alcohol a nivel local, la fuente de datos en la Municipalidad de Valparaíso, revela que, *“no hay un trabajo específico en el territorio, -más allá de lo que se hace en el Área de Educación y Laboral-, así como trabajar con Organizaciones Sociales, no hay un trabajo específico de eso, hay demanda espontánea. Si viene un Centro, una Organización y piden hacer un Taller o una Charla, los apoyamos pero, no está en la planificación anual de nosotros<sup>194</sup>.”*

Por consiguiente, y profundizando aquella deficiencia que se enfrenta en la comuna de Valparaíso, *“dentro del Plan de Acción, considerando que no hay*

---

<sup>192</sup> Entrevista con Jefa de Oficina Comunal SENDA, **sobre Ejecución y Coordinación del Programa Desarrollo de un Plan local de Drogas y Alcohol**, en la comuna de Valparaíso

<sup>193</sup> *Ibíd.*

<sup>194</sup> *Ibíd.*

*trabajo comunitario, es poder desplegarlos en el territorio y hacer Prevención en las organizaciones, salir un poco de las Escuelas, las Empresas, y trabajar más directamente con el territorio. Ese es el Plan de Acción que tenemos hoy dentro de la política local.*

En cuanto a los lineamientos entregados por SENDA, con respecto a la redacción de este Plan comunal de Drogas y Alcohol, la fuente de datos nos relata la experiencia comunal, para poder conseguir esta meta, *“se había hecho un Diagnóstico durante el año 2011, y éste, presentó, unas falencias, así que como equipo, quisimos actualizarlo, actualizamos los datos de aspectos básicos, demográficos, geografía, aspectos sanitarios, de Carabineros, Investigaciones, y eso se cruzaba con la información que salía de las encuestas de percepción de riesgo. Este año se reactivó, más efectivamente y sacamos el plan de acción el 5 de julio del 2013 y nos pusimos a trabajar como equipo en el documento propio de la Política Comunal y fue presentado al Concejo Municipal, al Alcalde y fue aprobado por todos los miembros del Concejo y está validado con un Decreto Alcaldicio la Política Comunal de Alcohol y Drogas<sup>195</sup>”*

---

<sup>195</sup> *Ibíd.*

Sintetizando respecto al Indicador Desarrollo de un Plan local de Drogas y Alcohol, en cuanto a la **Coordinación** se puede considerar que es **Máxima**, ya que la Oficina Comunal para poder diseñar este Plan tuvo que congregarse de manera independiente a todos los actores sociales de la comuna, incluyendo autoridades locales. La comunicación entre la sociedad civil y local y la Municipalidad es efectiva, en el diseño de este Plan hay un alto nivel de Participación Ciudadana. Se concluye para la variable **Ejecución**, que el nivel mostrado es **Avanzado**, ya que la Oficina comunal, a través del Encargado de Prevención Comunal, estableció en conjunto con su equipo de trabajo, el Plan Comunal de Drogas y Alcohol, el cual fue desarrollado a partir de un diagnóstico realizado el año 2011 y concluyendo el 2013, año de medición de la aplicación de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol en la comuna, con el Decreto Alcaldicio que certifica e implementa dicho Plan. A pesar de esto se deduce que el Diagnóstico y Plan Comunal fue realizado según lo dictado por la Estrategia Nacional de Drogas, no hay trabajo específico con las organizaciones sociales, ni menos en los territorios. Este Plan fue hecho para cumplir con las determinaciones de niveles superiores. Además se deduce que el presupuesto de la oficina comunal de SENDA no permite hacer un diagnóstico real que satisfaga las necesidades del territorio, impidiendo además la actualización constante de este, por ende, los planes y Programas implementados no logran tener un nivel de Ejecución finalizado.

### II.1.2.2 Indicador: Creación de un Centro de Análisis Comunal y Barrial

A partir de la información levantada en el punto I.1.2.2, no se ha ejecutado a la fecha el Centro de Análisis Comunal y Barrial, ni como Plan Piloto, o cómo meta interna antes de marzo de 2014. Además existe una nula Coordinación por parte de SENDA con el Departamento de Estudios, quién debe ejecutar este Programa, según la fuente de datos, argumentando que la generación de información está relacionada con el área de Estudios y no con la División Territorial del SENDA.

Por consiguiente, según lo recabado en la comuna de Valparaíso este Centro, no se encuentra implementado y su Ejecución al igual que en el nivel nacional, es categorizada como **Pre-Iniciada**, las fuentes de información de esta investigación señalaron no conocer acerca de la instalación de este Indicador, puesto que no se discute a nivel comunal, sobre su futura implementación.

### II.1.2.3 Indicador: Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales

La idea fundamental de este instrumento concursable es recoger las necesidades específicas del territorio y financiar aquellos proyectos que aborden la

particularidad de la región o comuna que postula, complementando los Programas diseñados a Nivel Central.

Según la evidencia expuesta en el punto I.1.2.3, se encuentra instalado, pero no de forma sistemática, existiendo en el año 2011 el primero y en el año 2013 un nuevo fondo concursable, puesto que, como Servicio están experimentando el funcionamiento del Fondo. Su implementación no ha sido lograda de forma sucesiva, sino más bien discontinua, por ende la **Ejecución** de este Indicador se encuentra **En Proceso**. En cuanto la **Cobertura** es **Sobresaliente** existiendo un aumento de organizaciones adjudicadas, en el año 2013. Cabe señalar que este Indicador es responsabilidad del nivel central de SENDA, quién entrega los recursos y dirige el proceso de selección de los proyectos que son presentados por los territorios y/o instituciones sociales.

En cuanto al Indicador Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales en el caso de la comuna de Valparaíso, de acuerdo a lo señalado por la fuente de datos, no profundizó sobre este Indicador, tal como se indica anteriormente no es función del nivel comunal velar por este Indicador. Por lo cual, tanto **Ejecución** y **Cobertura** son categorizados en sus niveles más bajos, **Pre Iniciado** y **Muy Bajo** respectivamente.

Aún así en los dos períodos revisados se constató que para el año 2011 dos organizaciones comunitarias se adjudicaron fondos por \$5.000.000.- cada uno. Para el año 2013, se adjudicaron tres organizaciones, una de las cuales es el Servicio Nacional de Aduanas. Los montos adjudicados no superan el millón de pesos. Cabe señalar que para el año 2011, hubo dos líneas de financiamiento, una dirigida a organizaciones civiles y comunitarias y la otra hacia instituciones públicas, en su gran mayoría Municipalidades de todo el país. No se encontraron indicios de postulación de esta comuna en particular, ni menos, montos adjudicados por esta vía a la Municipalidad de Valparaíso.

II.1.2.4 Indicador: *Sistema de Certificación de Programas Chile Previene en la Comunidad*

Este Sistema de Certificación busca a través de herramientas que justifiquen el nivel de avance en comunas y municipalidades sobre la implementación de un componente efectivo de Prevención en comunas y barrios, además de garantizar la eficiencia de los recursos. Para este Indicador se toma como referencia la evidencia expuesta en el punto I.1.2.4., La **Ejecución** de este Sistema se encuentra en fase piloto aplicándose el año 2012 y 2013 es decir, **Iniciada**. En cuanto a la **Cobertura** en este nivel se cataloga como **Insuficiente**, existiendo 9

comunas al año 2012 y 24 comunas adicionales el año 2013, lo que en suma representan el 15% del universo total de oficinas comunales SENDA.

A través de lo recabado en la comuna de Valparaíso se constató que no existe el Indicador dentro del territorio. Esta herramienta de Gestión no ha sido aplicada a la comuna, por lo cual las variables **Ejecución** y **Cobertura** se categorizan como **Pre Iniciado** y **Muy Bajo** respectivamente.

## II Comuna de Valparaíso

### II.1 Dimensión: Chile Previene

#### II.1.3 Línea de Acción: Trabajo

##### II.1.3.1 Indicador: *Programa Chile Previene en el Trabajo*

Para este Indicador se toma como referencia la evidencia expuesta en el punto I.1.3.1, con respecto a la **Ejecución**, en términos de la reformulación del Programa Trabajar con Calidad de Vida, en sus tres ámbitos. La evidencia empírica revela que el Programa Chile Previene en el Trabajo, Trabajar con Calidad de Vida, si bien ha sido reformulado en su totalidad, y agregar además que estuvo dos años

como plan piloto, entre los años 2011 y 2012. Se señala que de los tres ámbitos, sólo ha sido aplicada la acción preventiva, dirigida al mundo laboral.

Para el caso de la comuna de Valparaíso, se recolectó lo siguiente información, *“a partir del año 2013, recién el Área Laboral (del nivel Regional), sus Programas pasaron, directamente, al nivel Comunal, el año pasado, nosotros (como oficina comunal) éramos apoyo al nivel Regional, pero capacitaciones, protocolos, Coordinación e implementación de los Talleres era netamente del nivel Regional<sup>196</sup>”*. Se señala además que en términos de reformulación y modificaciones a este Programa implementado en el año 2002, se ha trabajado *“muy poco en realidad, porque el Plan Trabajar con Calidad de Vida, ha mantenido la lógica de las formalidades dentro del Programa y de hecho, las Preguntas del Cuestionario que lo componen (...) donde se ven diferentes ámbitos como ámbito familiar, condiciones laborales, ámbito personas, etc., eso se mantiene exactamente igual y mantiene la misma lógica, nada ha cambiado<sup>197</sup>”*. Tal como detalló la fuente de datos del nivel comunal, la experiencia ha sido similar a la aplicada en Estrategias anteriores. No ha sufrido grandes cambios en cuanto a reformulación del Plan, se renueva la forma, pero la lógica del Programa implementado, según lo descrito, y según su percepción, esta no ha variado en el

---

<sup>196</sup> Entrevista con Encargada Área Laboral Oficina Comunal de SENDA, sobre **Ejecución y Cobertura del Programa Chile Previene en el Trabajo**

<sup>197</sup> *Ibíd.*

tiempo, por lo que la Ejecución en el ámbito comunal del Programa Chile Previene en el Trabajo, aplicación del Plan Trabajar con Calidad de Vida se debe clasificar como **Iniciado**, ya que según lo afirmado en ambos contextos, nacional y comunal, este *“se rediseñó completamente<sup>198</sup>”*, en cambio la experiencia comunal, quién ejecuta la política a través de planes dentro del espacio territorial afirma que fue implementado en la comuna a partir del mismo año de medición, 2013, y sólo ha sido un cambio de forma el rediseño del Plan.

Se agrega además que dentro del ámbito de la implementación en la comuna de este Plan, *“a diferencia de otros Programas que vienen, directamente del nacional, los nombres de los Establecimientos (en el caso de Chile Previene en la Escuela), acá nosotros tenemos que ir a la Empresa y sugerir el producto, le puede ayudar en esto, mejorar esta parte, pero es netamente de las empresas optar a este beneficio o no<sup>199</sup>”*. La fuente de datos señala que la aplicación de este Plan en la comuna obedece en algunas ocasiones *“por presión para Certificarse en materia de ISO, pero, finalmente, no es tomado como una necesidad y requerimiento de las Personas (jurídicas)<sup>200</sup>”*

---

<sup>198</sup> Entrevista Jefe Nacional Prevención, sobre **Ejecución y Cobertura del Programa Chile Previene en el Trabajo**

<sup>199</sup> Entrevista con Encargada Área Laboral Oficina Comunal de SENDA, sobre **Ejecución y Cobertura del Programa Chile Previene en el Trabajo**

<sup>200</sup> *Ibíd.*

Tal como se midió en el nivel nacional, la variable **Cobertura** no fue la esperada, el rendimiento de esta política no ha sido la proyectada, tal como se establecía dentro de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, ya que el nivel de alcance de este Programa, representa al año 2013 sólo un 33% de avance, por tanto fue catalogada como Insuficiente

La experiencia comunal en este sentido apunta hacia la autogestión, es decir, búsqueda por parte del mismo funcionario encargado, de organismos que quieran aplicar este Plan, *“el nivel regional exige metas, en Valparaíso en el Programa, Trabajar con Calidad de Vida, nos exigían una Organización, una Organización en el MIPE Preventiva (Mediana y Pequeñas Empresas) y dos más en Habilidades Preventivas Parentales que por lo demás, están cumplidas, y estamos trabajando con 5 organizaciones actualmente<sup>201</sup>”*. De estas organizaciones, SERVIU suscribió un acuerdo con la oficina comunal de Previene, en donde fueron encuestados e intervenidas 220 personas, *“a través de esta Encuesta de Calidad de Vida, y ahí arroja las falencias y nivel de consumo dentro de la Organización, en distintos ámbitos, cómo está el clima organizacional, propio consumo y ahí arroja Variables e Índices que mide, que peligrosidad, si la Empresa tiene muchos Trabajadores con consumo leve, o están recién partiendo<sup>202</sup>”*, a partir de la información

---

<sup>201</sup> Ibíd.

<sup>202</sup> Ibíd.

recopilada bajo este medio de captación de datos, nos señala nuestra fuente de datos que, *“se tendrá en un mes más los resultados (octubre de 2013) y de acuerdo a ello, se realiza un Plan de Acción, que viene desde el nivel Nacional, y nos da estas orientaciones, que vienen del nivel regional<sup>203</sup>”*.

Por lo tanto se confirma además el bajo nivel de aplicación en organismos públicos y privados, llegando sólo a una Organización Pública, SERVIU, que tiene aplicado este Plan. Considerando la importancia estratégica de Valparaíso, como ciudad Puerto, la baja cantidad de organizaciones que aplican este Plan, atribuye la fuente de datos, a factores tales como, la renuencia de las empresas para aplicar este Plan, al cual se accede de manera voluntaria, la escasa ayuda que se tiene de parte del nivel central para captar más organizaciones y finalmente las bajas metas establecidas por el nivel regional para cada acción a implementar. Gran parte de su labor se refiere a interactuar en talleres de los Programas anexos a la Estrategia y que no son medidos en esta Tesis. Considerando nuestro objeto de Estudio, la Cobertura en el ámbito comunal del Programa Chile Previene en el Trabajo, aplicación del Plan Trabajar con Calidad de Vida se debe clasificar como **Muy Bajo**.

---

<sup>203</sup> *Ibíd.*

En tanto y así como señala la fuente de datos, la proactividad es parte de su Gestión, han acudido a distintas organizaciones para implementar aquellos Planes y Acciones anexos a la Estrategia, y que para el objeto de este Estudio no son medibles, tales MIPE Preventiva, que cuenta con dos Organizaciones, "15 Personas en el Mercado Cardonal de Valparaíso y 30 Personas de CLONSA, empresa de Ingeniería<sup>204</sup>", señala además que para el Subprograma *Habilidades Parentales, en octubre (de 2013), lo que busca este Plan, es capacitar a dos Integrantes de la Organización, Centro General de Padres y el SERVIU, que sean reconocidas y respetadas dentro del ámbito Laboral, Líderes<sup>205</sup>*, para lo cual serán capacitadas "en temas de *Habilidades Parentales y estas 2 Personas, deben replicar esto, a las Personas con las que trabajan, en este caso, el Centro General de Padres y el SERVIU<sup>206</sup>*"

Sintetizando este Indicador, se puede aseverar que la aplicación del Plan en el ámbito comunal del Programa Chile Previene en el Trabajo, aplicación del Plan Trabajar con Calidad de Vida, no ha sido la comprometida en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, en primer lugar la Ejecución fue catalogada como Iniciada, ya que se comprobó en la comuna que la reformulación no ha sido más que un cambio de forma y sigue la misma lógica de las Estrategias anteriores,

---

<sup>204</sup> Ibíd.

<sup>205</sup> Ibíd.

<sup>206</sup> Ibíd.

señalar además que la Cobertura para este Plan fue baja, la Oficina Comunal de SENDA, al no tener un gran demanda por este Plan, al cual se accede manera voluntaria, debe centrar sus acciones a aquellos Programas no medidos en este Estudio, lo cual son MIPE Preventiva y Habilidades Parentales. El beneficio de este Programa y su aplicación en la comuna es marginal con respecto al nivel Nacional, el que, según la proyección demostraba que no alcanzaría la meta propuesta en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

## II. Nivel Comunal

### II.1 Dimensión: Chile Previene

#### II.1.4 Línea de Acción: Prevención del consumo nocivo de Alcohol en población general.

De lo cotejado a Nivel Nacional se observó que los Programas existentes dentro de esta Línea de Acción, Prevención del Consumo Nocivo de Alcohol en Población general, se encuentran en nivel **Pre Iniciado**, dos de estos Programas; Restricción física de bebidas alcohólicas y Restricción económica de bebidas alcohólicas. Ampliación de FonoDrogas y BiblioDrogas a la temática del Alcohol se encuentra **Iniciado** y Conducción bajo los efectos del Alcohol presentó un **error de muestra**.

En cuanto a la Prevención del consumo Nocivo de Alcohol en población general en la comuna de Valparaíso la fuente de datos señaló con respecto a esta línea de Acción que, *“recién se está implementando el Programa de Alcohol, es un Programa voluntario, el cual busca aumentar los factores protectores, a través de una población objetivo más vulnerable, en este caso los 5tos básicos en donde se trabaja el tema de la Prevención.”*<sup>207</sup>

La Implementación según lo recopilado por la fuente de datos, se realiza mediante *“un link que se puso en SENDA donde los colegios voluntariamente solicitan la aplicación de este Programa y tiene unas plantillas para el profesorado, que se les prepara a los docentes para que lo apliquen en el horario que ellos estimen convenientes es un material súper atingente para que los chicos conozcan el tema”*<sup>208</sup>.

A fin de hablar sobre los avances de esta implementación se recopiló, que el plan no avanza, *“llegó el material hace dos semanas atrás estamos trabajando con un solo colegio que es Jorge Alessandri, se está interviniendo y nosotros como Previene (Oficina Comunal), aplicamos las sesiones en este colegio, porque dentro de todos los que se inscribieron, este colegio es el que se establecerá,*

---

<sup>207</sup> Entrevista con Gestora de la Oficina Comunal de SENDA, sobre **Cobertura y Ejecución del Programa Prevención del consumo nocivo de Alcohol en población general**

<sup>208</sup> *Ibíd.*

*cuales son los avances, sí se está implementando este Programa, lo estamos haciendo en este colegio de forma personalizada<sup>209</sup>”.*

La forma de emplear Prevención “*se aplica dentro de la comuna, a través de la difusión de charlas a la Armada, sobre temas de Alcohol, también en el Colegio Cardonal, a personas vulnerables, las charlas las piden, se solicitan una vez o dos veces y se pierde el contacto, ellos lo solicitan<sup>210</sup>”.*

En síntesis la Dimensión Prevención del consumo nocivo de Alcohol en población general tiene un nivel de **Ejecución Pre Iniciado**, debido a que según la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, este Indicador contiene cuatro Programas dentro de sí; Restricción física de bebidas alcohólicas, Restricción de disponibilidad económica de bebidas alcohólicas, ampliación del FonoDrogas y BiblioDrogas a la temática de Alcohol y Conducción bajo los efectos del Alcohol y/o drogas, no encontrándose estos implementados dentro de la comuna.

En la comuna de Valparaíso el trabajo en esta área estuvo dirigido hacia el fortalecimiento de las Estrategias básicas de información y educación al respecto para la población, interviniendo los establecimientos que se inscriben en el

---

<sup>209</sup> *Ibíd.*

<sup>210</sup> *Ibíd.*

Programa de SENDA, puesto que el Programa de Alcohol es voluntario y tienen al colegio Jorge Alessandri como el colegio que encabeza este Programa, aplicando las sesiones de Prevención a través de cartillas que se les entrega a los docentes para que lo apliquen a los estudiantes. Y a través de la comunidad esta Prevención se hace por medio de charlas que solicitaron instituciones, estas se hacen una o dos veces y cesan.

## II. Nivel Comunal

### II.2 Dimensión: Chile Recupera

#### II.2.1 Línea de Acción: Tratar y rehabilitar

##### II.2.1.1 Indicador: Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol

De lo concluido en el punto I.2.1.1 y considerando lo extenso del Indicador, se señala que, para la variable **Ejecución** del Plan de implementación del Sistema, se categoriza como **En Proceso**, ya que considerando la poca determinación de metas en la Estrategia, y que si bien, se ejecutan las acciones descritas, no hay claridad de un real levantamiento de información por parte de SENDA, ya que no hay certeza de cuantos nuevos Centros han sido creados. Con respecto a la medición del diseño de Programas de Tratamiento acordes con las necesidades actuales de la población, se utilizó la variable **Ejecución**, la cual arrojó para esta serie de Programas, que está en un nivel **Iniciado**. Se considera que la cantidad de Usuarios beneficiados en general es baja, aún no concluye el proceso de revisión y diseño de Programas acordes a estas poblaciones específicas, y asimismo, al no existir este proceso terminado, las poblaciones objetivo, no cuentan con la ampliación de Planes de Tratamiento ofrecida por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

Se mide además en este Indicador, la **Coordinación** existente entre el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol, la cual se categoriza como **Alta**, con instituciones tales como, el Ministerio de Justicia, SENAME (en el caso de los menores infractores de Ley) y Gendarmería de Chile, para los adultos infractores de Ley, ya que además de organizar funciones y delegar responsabilidades, se debe entregar tratamiento a aquellas personas que tienen problemas con la Ley, por tanto. Si bien se logró una alianza con estas instituciones, no son palpables los resultados de esta asociación. Los planes comprometidos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, tal como se indicó en la variable anterior, Ejecución, no ha sido aumentada la oferta y no se ha hecho un nuevo diseño de Programas acordes a las cinco líneas de oferta programática de Tratamiento. Por último se midió la variable **Cobertura**, para analizar el incremento, tanto en la capacidad de recursos humanos como en la capacitación del personal, en el área de Rehabilitación, lo cual se categorizó como **Aceptable**, porque la competencia solicitada por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol está instalada, y se cruza con otro cotejo en otra Línea de Acción. A pesar de que la fuente de datos, que a su vez está a cargo del área de Tratamiento a nivel nacional, no maneja la cantidad.

Ante esta evidencia, se analizan estas variables para el caso de la comuna de Valparaíso, la primera es **Ejecución** de la Implementación del Plan, Red Pública de

Tratamiento, Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol, y la creación de nuevos Centros, en este caso en especial la fuente de datos del nivel comunal señala con respecto a sus funciones *“que eso no me corresponde a mí, tiene que ver con el SENDA Regional no es mío. Lo único que nosotros hacemos tiene relación con Integración Social”*. Indica además, la fuente de datos, que dentro de la comuna conoce la oferta disponible de la Red de Tratamiento, *“en la comuna hay cinco Centros de Tratamiento, desde todas las modalidades, Básico, Intensivo y Residencial, no podemos derivar directamente a los Residenciales, no así a los Ambulatorios, Básico e Intensivo, eso sí lo podemos hacer”*<sup>211</sup> Señala con esto que su función como Servicio Público es la derivación hacia lugares de atención, básicos, las atenciones más complejas no son parte de sus funciones. De estos cinco Centros de Tratamiento, todos fueron implementados previos a la fecha de medición (años 2011 al 2013).

Tal como se señaló en el punto I.2.1.1. Esta Red, se articula en dos niveles: nacional y territorial (regional), en donde, en este último, abarca tanto los Servicios de Salud respectivos a cada región, como los Establecimientos de Salud asociados, Centros de Tratamiento y las Municipalidades. La Red para asegurar la continuidad en la rehabilitación de los Usuarios del Sistema, ocupa este espacio

---

<sup>211</sup> Entrevista con Encargada de Tratamiento e Integración de la Oficina Comunal de SENDA, sobre **Cobertura, Coordinación y Ejecución** del Programa **Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol**

territorial, para detectar y derivar dentro de ella, a los Usuarios que presentan consumo problemático de sustancias, dicha referencia se hace en conjunto, con la Dirección Regional de SENDA, quién es el encargado de brindar este servicio.

En efecto, se verifica que la Ejecución, en los ámbitos señalados, se categoriza como **En Proceso**, se ejecutan las acciones descritas, considerando que no es función propia del nivel comunal brindar y ofrecer toda la gama de opciones con respecto al Tratamiento, efectivamente están insertos dentro de una Red, que implica la participación de niveles superiores y del Servicio de Salud respectivo, por lo tanto conocen los recursos disponibles y pueden realizar la derivación efectiva de casos hacia Centros de Tratamiento Básicos e Intermedios, y junto con esto tienen certeza de cuantos nuevos Centros han sido creados, ninguno.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol contempla la creación de Programas acordes con las necesidades actuales de la población, por tanto, se ampliará y perfeccionará la oferta y diseño de estos Programas, los cuales están enfocados en cinco líneas de oferta programática de Tratamiento, la variable **Ejecución** permitirá mostrar el grado de avance y la realidad a la que se enfrenta la oficina comunal del SENDA, en Valparaíso, *“en el Área de Tratamiento, no se interviene*

*en estos grupos<sup>212</sup>*". La experiencia que posee este equipo de atención, es la Comisión comunal de Drogas, en la cual se efectuó un Diagnóstico, *"se invitaron a distintos actores claves de la comuna. Una de las necesidades más sentidas que nació ahí es la creación de un nuevo Dispositivo Infanto-Adolescente que NO sean infractores de Ley, porque hoy día, el SENDA se preocupa de mayores de 20 años o menores infanto-adolescentes pero, siempre y cuando sean infractores de Ley<sup>213</sup>*". Tal como se evidenció en el nivel nacional, la aplicación de Programas hacia poblaciones objetivas y específicas no se ha concretado en este nivel, existiendo un Plan, recogido bajo las necesidades que enfrentaba la comuna, distinto de lo normado por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol. Se categoriza esta variable como **Pre Iniciado**, aún sigue en el papel y no se ve reflejada la Política Nacional en la comuna.

Se mide además en este Indicador, y se aterriza al caso de la comuna, la variable **Coordinación** existente entre el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol, la cual, en el nivel nacional, se categoriza como **Alta**, con instituciones tales como, el Ministerio de Justicia, SENAME y Gendarmería de Chile, para entregar tratamiento a aquellas personas que tienen problemas con la Ley. Esta Coordinación Intersectorial fue suscrita a niveles nacionales de los respectivos

---

<sup>212</sup> *Ibíd.*

<sup>213</sup> *Ibíd.*

servicios, se verificó para el territorio, que esa función, *“lo ve el regional, tiene un Programa de Infractores de Ley, efectivamente, pero nosotros, no derivamos como Previene, se hace vía judicial. Efectivamente, a través de la Red del SENAME, existe un Convenio entre ellos, pero no pasa por nosotros, como Previene comunal. Hay una alianza, pero no es comunal.”*<sup>214</sup> La fuente de datos señala además la anterior experiencia de Coordinación, entre los distintos niveles de SENDA, *“antes, se hacían reuniones de manera conjunta, encargados de Tratamiento, Previene, junto con los Dispositivos de Tratamiento. Hoy día, no; ellos, tienen sus propias reuniones y nosotros, vamos aparte”*<sup>215</sup>.

Por lo tanto se deduce considerando los factores que impiden que la Oficina Comunal de SENDA, sea participe de esta red de Coordinación, que esta se realiza a nivel regional, es de que SENDA no tiene mayor relevancia en esta área, es decir, entrega los lineamientos para un Tratamiento efectivo, pero quién ejecuta, es SENAME, se deduce con esto también que la responsabilidad de ejecutar acciones con adultos, no recae en SENDA. Se menciona que en un tiempo anterior, existía una fuerte vinculación entre todos los niveles de SENDA, en temas de Tratamiento. Se categoriza esta variable como **Baja**.

---

<sup>214</sup>Ibíd.

<sup>215</sup> Ibíd.

Dentro del Indicador, también se busca dilucidar que ocurre específicamente con la **Cobertura** en cantidad de profesionales y técnicos capacitados que están a cargo del área de Rehabilitación, se recogió por parte de la fuente de datos, *“no hacemos rehabilitación, eso es para los Centros, eso lo hace el nivel regional con los Centros de Tratamiento<sup>216</sup>”*. Señala además que, como función del nivel regional, *“tienen que evaluar por que se estén canalizando bien los recursos, por el Equipo Técnico, por cada uno de los Usuarios, que ellos suben al Sistema. Tienen que ver las platas, la función técnica, eso es función regional<sup>217</sup>”*. Ante esto el equipo investigador declara que hay un **Error de Muestra**, ya que no es función del nivel medido, y no es responsabilidad de la fuente de datos manejar estos datos.

Por lo tanto y tomando en cuenta todos los factores antes medidos, se resume para este Indicador, que si bien no es responsabilidad del nivel comunal aplicar políticas de Tratamiento en la comuna, como nivel primario de Servicio Público, esta oficina comunal conoce perfectamente los Dispositivos de Tratamiento existentes en la comuna, asimismo los recursos que son desplegados dentro del territorio. Se encontró que sólo el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol está operando, se demostró que en la comuna no hay creación de nuevos

---

<sup>216</sup> *Ibíd.*

<sup>217</sup> *Ibíd.*

Centros desde antes de la aplicación de esta Política Gubernamental, es por esta razón que su **Ejecución** fue categorizada como **En Proceso**, en cuanto a las demás variables se reafirmó en este nivel, la baja aplicación de los lineamientos de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, en cuanto al mejoramiento y diseño de Programas de Tratamiento a poblaciones objetivo y específicas, y qué, a pesar de que conocen y saben dónde está cada uno de los recursos de Tratamiento, no son parte de la Coordinación, sino que siguen lineamientos superiores. Desde un punto de vista técnico no son parte de la discusión para hacer mejoras continuas a la Red de Tratamiento descrita.

#### II.2.1.2 Indicador: *Detección Precoz e Intervenciones breves*

A partir de lo analizado en el punto I.2.1.2, se señala que para este Indicador, las variables medidas fueron en general de nivel bajo, esto se puede señalar en el caso de la **Ejecución** del Programa de Detección Precoz, se categoriza en un nivel **Iniciado**. La aplicación de la nueva herramienta de Detección llamada SBIRT, esta implementado como Plan Piloto, el año 2012, y hacia 2013, SENDA lo administra en algunas comunas del País. Por lo tanto se encuentra apenas en funcionamiento. En el caso de la **Coordinación**, se detectó que se realiza a través de las municipalidades, por medio de los Departamentos de Salud, no

registrándose indicios de convenios tanto con Ministerio de Salud, Justicia y Educación. Por lo tanto se categoriza como nivel **Medio**. Finalizando, la **Cobertura** de este Programa no cumple con los objetivos establecidos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, por lo cual fue categorizado como **Muy Bajo**, a pesar de que se instaló efectivamente el Programa, sin embargo el porcentaje de cumplimiento es un 10% del total comprometido y hay indicios de que no se cumpla la meta fijada, por tanto no existe avance de la implementación.

Para el caso de la comuna de Valparaíso, en cuanto a la **Ejecución** del Programa Detección Precoz, SBIRT, se recogió por parte de la fuente de datos que *“a nosotros, nos capacitaron en el mes de agosto de (2013), en el SBIRT<sup>218</sup>”*. Señala además que con respecto a la implementación en la comuna, *“nosotros, no lo hacemos. Recién se va a instalar este año acá en 5 comunas de la región. Es un Programa Piloto, no llegan especificaciones técnicas, tampoco no ha bajado.<sup>219</sup>”*

Por lo tanto, y tal como se comprobó en el nivel nacional, en esta comuna no se aplica este Plan, por lo cual se categoriza como **Pre Iniciado**. Bajo el mismo argumento se indica que tanto las variables Coordinación y Cobertura del Programa Detección Precoz, SBIRT, son niveles nulos, debido a la no aplicación en la comuna, por lo tanto se categorizan como **Nula y Muy Bajo**, respectivamente.

---

<sup>218</sup> Entrevista con Encargada de Tratamiento e Integración de la Oficina Comunal de SENDA, sobre **Cobertura, Coordinación y Ejecución** del Programa **Detección precoz e Intervenciones breves**.

<sup>219</sup> *Ibíd.*

La labor que desarrolla la oficina comunal de SENDA, va dirigido hacia la Prevención, más que a la Detección Precoz, como se señaló en el Indicador anterior, la función principal que cumplen es la de derivación de casos de problemas con estupefacientes, hacia la Red de Tratamiento de Drogas y Alcohol.

Sintetizando, se afirma que para este Indicador, el Programa Detección Precoz, no se ha instalado y no existe certeza de que se instale al año 2014. Depende su implementación de los Convenios que firme SENDA nacional, con la respectiva municipalidad, para que este Programa sea aplicado en el territorio.

#### II.2.1.3 Indicador: *Tratamiento de adicciones a población infractora de la Ley*

De lo concluido en el punto I.2.1.3, se señala que el nivel de **Ejecución** es de un nivel **Pre Iniciado**, según la fuente de datos, los Tribunales de Tratamiento de Drogas y Alcohol, están instalados en la mayor parte del país, pero se desconoce las regiones en las cuales se encuentra implementado y ejecutado, ya que aún, no está instalado en un 100%. Ante un levantamiento que no arroja resultados, ni tampoco existiendo evidencia empírica a través de documentos, con la escasa información entregada se puede deducir que el funcionamiento en este ámbito ha

sido nulo. Se evidencia por medios electrónicos que este Programa al año 2013 sólo se implementado en tres regiones. Se contrasta de esta forma la exigua información manejada por la fuente de datos, ya que la implementación de este Programa es función del Ministerio de Justicia.

Para el caso de la comuna de Valparaíso, no dista mucho del análisis previo, ya que junto con el desconocimiento mostrado por la fuente de datos, además nos señala que aquellas funciones *“no los vemos nosotros, solamente vemos los temas con los Centros de Tratamiento. Nosotros, no podemos litigar. Estas son causas judicializadas que la ve la Red SENAME, solamente vemos los temas con los Centros de Tratamiento<sup>220</sup>.”*

Por lo cual el nivel de **Ejecución** del Indicador Tratamiento de adicciones a población infractora de la ley, aplicado a la implementación de los Tribunales de Tratamiento, se categoriza como **Pre Iniciado**.

---

<sup>220</sup> Entrevista con Encargada de Tratamiento e Integración de la Oficina Comunal de SENDA, sobre **Cobertura, Coordinación y Ejecución** del Programa **Tratamiento de adicciones a población infractora de la Ley**.

## II. Nivel Comunal

### II.2 Dimensión: Chile Recupera

#### II.2.2 Línea de Acción: Integrar

##### II.2.2.1 Indicador: Modelo de Competencias para la Empleabilidad

De acuerdo a lo sintetizando en el punto 1.2.2.1, para este Indicador se puede afirmar que la implementación del Programa Modelo de Competencias para la Empleabilidad, que a pesar de estar recientemente instalado, está disponible por lo menos en un Centro de Tratamiento a nivel regional, por tanto su **Cobertura es Excelente** y su nivel de **Ejecución es En Proceso**. El Indicador tiene un importante grado de avance, pero es un Programa, a la fecha de cotejados los datos, de corta data de establecimiento.

Para el caso de la comuna de Valparaíso se comprobó, de acuerdo a lo señalado por la fuente de datos, que este Programa, *“se aplica en la comuna, pero no lo veo yo, lo ven desde el nivel Regional la Encargada de Integración de SENDA Regional.”*<sup>221</sup> Señala en conjunto, que supervisa este Programa el nivel superior, *“SENDA regional. Hablaron de la Ficha de Derivación, como eran, como lo tenían*

---

<sup>221</sup> Entrevista con Encargada de Tratamiento e Integración de la Oficina Comunal de SENDA, sobre **Cobertura y Ejecución** del Programa **Modelo de Competencias para la Empleabilidad**.

*que hacer, los plazos, pero lo supervisa la Encargada Regional.<sup>222</sup>” Relata con esto la experiencia de la aplicación en la comuna, “vinieron unas chicas de una Consultora y aprovecharon de hablar con la Mesa Intercomunal, y les dieron todas las orientaciones a los Centros de Tratamiento para que hicieran las derivaciones.<sup>223</sup>”*

Por lo tanto se puede afirmar que la **Ejecución** del Programa Modelo de Competencias para la Empleabilidad, es efectiva, por lo cual se califica al igual que en el nivel nacional, como **En Proceso**, de lo anterior se deduce una corta fecha desde el establecimiento del Programa en la comuna.

En cambio, y con respecto a la **Cobertura** de este Programa en la comuna, no son medibles por parte de este nivel de administración, se señala, a partir de lo recogido a través de la fuente de datos, “no lo veo yo, lo ven desde el nivel Regional<sup>224</sup>”. Por lo tanto debe categorizarse esta variable como un **Error de Muestra**, se aplica efectivamente el Programa, pero no se puede dimensionar el alcance del Programa en la comuna, ya que esa información es manejada a través del nivel regional de SENDA.

---

<sup>222</sup> *Ibíd.*

<sup>223</sup> *Ibíd.*

<sup>224</sup> *Ibíd.*

### II.2.2.2 Indicador: Casas de Estadía Intermedia

Tal cómo se concluyó en el punto I.2.2.2, el Programa Casas de Estadía Intermedia, está diseñado e implementado en su totalidad en cuatro regiones del país. En total, suman ocho Centros, que debiesen estar operativos a fines de 2013, de éstas, una de se ubica en la comuna de Valparaíso, de manera que la **Ejecución** se categorizó como **En Proceso**, ya que este Programa se instaló recién este año. Agregar además que la **Cobertura**, se categoriza en un nivel **Insuficiente**. Tal como se revela en la Dimensión Chile Recupera, no existen metas claras para este Objetivo Específico.

Para el caso del territorio estudiado y reforzando la información entregada en el nivel nacional, con respecto a la **Ejecución**, y la **Cobertura**, *“en Valparaíso hay una VAIS (Vivienda de Apoyo e Integración Social), es de Hombres<sup>225</sup>.”* Tomando en cuenta las consideraciones aplicadas a este punto, no hay metas claras para el Objetivo Específico, y el Plan está recientemente implementado, Valparaíso está emplazada una de las ocho viviendas en todo el país. El Programa efectivamente se implementó en la comuna, por lo cual se categoriza como **En Proceso**, se

---

<sup>225</sup> Entrevista con Encargada de Tratamiento e Integración de la Oficina Comunal de SENDA, sobre **Cobertura** y **Ejecución** del Programa **Casas de estadía intermedia**.

espera que este Plan recién implementado en la comuna siga creciendo, su **Cobertura** es efectiva, pero mínima, por lo tanto se evalúa como **Insuficiente**.

Concluyendo para este Indicador, si bien se implementó el Plan, su nivel de alcance es muy bajo, hay que considerar que la data de instalación es relativamente nueva. La fundación de esta casa, ayuda a disminuir la brecha existente en los recursos de Tratamiento e Integración existentes, y por cierto ayuda también a aquellas personas que desean rehabilitarse, sin salir de la comuna o de la región.

## **II. Nivel Comunal**

### **II.3 Dimensión: Ejes Transversales**

De lo concluido en la Dimensión **I.3** se señala que para este nivel, comunal, no hay desarrollo de los tres puntos expuestos en el nivel nacional, **I.3.1.1**, **I.3.1.2**, y **I.3.2.1**, según lo descrito por la fuente de datos de la comuna de Valparaíso, son sólo aplicables a nivel nacional, en donde no hay bajada de Programas descritos, ya que es función del nivel Central de SENDA, coordinar y ejecutar las acciones descritas en los puntos señalados.

Por esta razón y ante la imposibilidad de medir estos Indicadores, se señala que para el nivel comunal de SENDA, hay un **Error de Muestra**.

En respuesta a la Pregunta de Investigación de esta Tesis de Grado: **¿Cuál es el Nivel de Implementación y Gestión Operativa de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol del SENDA en la comuna de Valparaíso en el periodo 2011-2013?** Se puede establecer que el Nivel es Insuficiente, existiendo pocos recursos y capacidades para obtener resultados concretos dentro de la comuna de Valparaíso, para las distintas Líneas de Acción. No se implementan recursos humanos en forma acorde a los objetivos que se quieren conseguir, se observa poco personal para la cantidad de Programas y Acciones a realizar en las Líneas de Acción, Comunidad, Trabajo, Prevención del consumo nocivo de Alcohol en población general.

Existe un problema de comunicación entre los diferentes niveles SENDA Nacional y la Municipalidad, SENDA Previene, y escasa participación de la comunidad en la Política Pública.

Además hay una falta de Lineamientos claros desde el Nivel Central a la comuna de Valparaíso, ausencia de Objetivos, Metas concretas y una Planificación clara.

El contexto del Marco Legal no hace posible la realización de los Programas y Acciones comprometidos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

## **2. Matriz de Variables Categóricas**

En esta sección del análisis se detallará en la tabla N°4, la localización y categorización de las variables medidas para los Indicadores, de los niveles Nacional y Comunal del SENDA. Para su mejor comprensión, y debido al tamaño de ésta, se incluirá en el Anexo N°4

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

#### **1. CONCLUSIONES GENERALES.**

##### **II Comuna de Valparaíso**

##### **II.1 Dimensión: Chile Previene**

##### **II.1.1 Línea de Acción: Escuela.**

Para esta Línea de Acción, los tres Programas establecidos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, se encuentran implementados, esto debido a que el diseño por parte del nivel nacional fue realizado de manera eficaz. Se estableció que si bien los tres Programas contaban con las disposiciones entregadas por este documento, en uno de ellos, no fueron considerados todos los parámetros - Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela-. La evaluación por parte de los investigadores señala que, sin embargo los documentos entregados hacia el nivel comunal están completos, en el territorio falta aún, tener un número de beneficiados mayor.

Los Programas implementados para desarrollar la línea de acción Escuela, dentro de la comuna de Valparaíso, se encuentran fortalecidos, correspondiendo a una línea de acción potente dentro del territorio, ya que fue demostrado el énfasis de la

Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol que centra su foco en la Prevención a nivel de colegios. A pesar de lo anterior el Programa Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos se encuentra más débil que el resto de los Indicadores dentro de la comuna, puesto que este Programa es de carácter voluntario, no dependiendo únicamente de SENDA como servicio público y son los profesores y directivos de los establecimientos, los que deben iniciar acciones que hagan de las Escuelas una verdadera comunidad escolar, además de ser un ente proactivo en la incorporación de contenidos preventivos y el fortalecimiento de redes con otras entidades.

### **II.1.2 Línea de Acción: Comunidad**

Concluyendo, a fin de explicar esta línea de acción, se observa que de los cuatro Programas insertos dentro de ésta, sólo se dio énfasis en el Nivel comunal al Programa Desarrollo de un Plan Local de Drogas y Alcohol, el cual se encuentra efectivamente ejecutado.

En cuanto a los tres Programas restantes, Sistema de Certificación del Programa Chile Previene en la comuna, Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales y Creación de un Centro de Análisis Comunal y Barrial, no se han desarrollado en este Nivel de

manera ardua, careciendo de una idea preconcebida de cada Programa o acción determinados.

Considerando que la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol utiliza esta Línea de Acción para promover y generar dentro de las localidades el fortalecimiento de los gobiernos locales y la ciudadanía en temas de información y conocimiento a fin de controlar el fenómeno de consumo de Alcohol y Drogas, no se concretan las acciones dispuestas, por consiguiente este ámbito de participación civil no se realiza. Aunque la implementación de los Programas son promovidos a Nivel Nacional, no se vislumbra la instalación por completo de la Línea de Acción en su conjunto en el corto plazo en la localidad, ni menos la contribución activa de la comunidad para la realización en su conjunto.

### **II.1.3 Línea de Acción: Trabajo**

Concluyendo sobre esta línea de acción, se puede aseverar que la aplicación del Plan en el ámbito comunal del Programa Chile Previene en el Trabajo, implementación del Plan Trabajar con Calidad de Vida, no ha sido la planteada en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol. La Oficina Comunal de SENDA, al no tener una gran demanda por este Plan, al cual se accede de manera voluntaria,

debe centrar sus acciones a aquellos Programas no medidos en este Estudio, lo cual son MIPE Preventiva y Habilidades Parentales.

Por ende la Dimensión Trabajo, al año 2013, no ha cumplido con lo establecido en la Estrategia, puesto que dentro de los objetivos planeados en esta dimensión, desde el nivel central del Servicio Público, se encontraba aplicado uno de tres objetivos, cumpliéndose la acción preventiva de manera precaria, y básica. Conjuntamente a Nivel comunal se desarrolló una acción preventiva pero esta no fue altamente desarrollada ya que las metas a nivel comunal provenientes del Nivel Nacional eran imperceptibles desarrollándose de esta forma en la comuna subprogramas sin metas cuantificables. Los planes y acciones a Nivel Comunal sobre la Dimensión Trabajo se encuentran en un nivel de aplicación apenas visible.

#### **II.1.4 Línea de Acción: Prevención del consumo nocivo de Alcohol en población general.**

Dentro de esta línea de acción no fueron desarrollados ninguno de los cuatro Programas insertos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014. Conjuntamente a Nivel Nacional tampoco fueron desplegados, existiendo nulas metas en la Prevención del consumo nocivo de Alcohol a Nivel comunal.

En cuanto a esta Dimensión en la comuna de Valparaíso, la única actividad desarrollada son planes y Programas que apuntan a una estrategia de fortalecimiento de información y educación sobre Prevención de Drogas y Alcohol en colegios, la cual se cruza con la Línea de Acción de Prevención en la Escuela. Se demuestra a través de la investigación que dentro de la comunidad existen solicitudes espontaneas las cuales se dirigen a organizaciones que soliciten esta línea de acción a través de charlas preventivas, las cuales no se forjan de manera continua.

## **II. Nivel Comunal**

### **II.2 Dimensión: Chile Recupera**

#### **II.2.1 Línea de Acción: Tratar y rehabilitar**

Se concluye para esta Línea de Acción, se verifica que en la comuna se ejecutó de los tres Programas contemplados en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, únicamente el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol, también llamado Red de Tratamiento de Drogas y Alcohol. Al estar implementado en la comuna aseguraba cumplir con sus funciones de detectar y derivar a los usuarios que necesitaban ayuda hacia Centros de Rehabilitación teniendo en cuenta que Tratamiento, no es parte de las funciones de la Oficina Comunal de SENDA, según la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, la Red se articula de

manera nacional y regional. Su rol se limita a ser facilitadores para que los usuarios puedan acceder a los recursos de Tratamiento que hay disponibles, en esta Red. La persona encargada del área de Tratamiento de la comuna, conoce muy bien los recursos de Tratamiento disponibles en la comuna, pero sólo puede derivar y no gestionar de mejor forma estos recursos, además no está considerada la Oficina Comunal, en reuniones en donde el nivel regional de SENDA planifica la entrega de recursos y orientaciones hacia los Centros de Atención.

El logro de los objetivos, a través de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, es bajísimo, se contrastó la información entre un nivel y otro, y se concluye que no hay aplicación del Programa SBIRT, - Detección Precoz-, Ni menos Tratamiento hacia población infractora de Ley.

Por ende la Dimensión Tratamiento, al año 2013, no ha cumplido con lo establecido en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, señalar además que muchos de los lineamientos no se vieron reflejados en la Oficina Comunal, ya que esta área no da mayor énfasis al plano comunal.

## **II. Nivel Comunal**

### **II.2 Dimensión: Chile Recupera**

#### **II.2.2 Línea de Acción: Integrar**

Concluyendo esta Línea de Acción, para el caso de la comuna de Valparaíso, las dos instancias previstas por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, - Modelo de Competencias para la Empleabilidad y Casas de Estadía Intermedia-, se encuentran implementadas, sin embargo al igual que la Línea de Acción Tratamiento, no es función del nivel comunal velar por el cumplimiento de la Política en el territorio, no obstante el nivel comunal está al tanto de la Ejecución, ya que ellos integran una Mesa Intercomunal de Integración Social. Cabe destacar que ambas instancias fueron diseñadas y fortalecidas recientemente (en comparación con las otras Líneas) desde el nivel Central. La Oficina Comunal de SENDA no tiene el control de las Coberturas, tanto para saber en cuantos Centros se entregó el Modelo de Competencias, y asimismo, saber la cantidad de usuarios que ocupan las Casas de Estadía Intermedia, desconoce esta Gestión, ya que es función del nivel regional. Para el caso de esta Línea de Acción, no se definieron Metas por parte del nivel nacional, para ser aplicadas en la comuna.

## **II. Nivel Comunal**

### **II.3 Dimensión: Ejes Transversales**

De lo concluido en esta Dimensión, se señala que para este nivel comunal no hay desarrollo de los Programas expuestos en el nivel nacional, ya que son sólo aplicables en este nivel, en donde no hay bajada de planificación, Planes y Acciones descritos, puesto que es función del nivel Central de SENDA, coordinar y ejecutar las acciones descritas en los puntos señalados.

Por esta razón y ante la imposibilidad de medir estos Indicadores, se señala que para el nivel comunal de SENDA, ninguno de los Programas indicados, se ejecuta, debido a que es parte de la planificación y responsabilidad del nivel Central de SENDA.

## **2. CONCLUSIONES FINALES.**

Para el Objetivo Especifico Chile Previene, la percepción del equipo de investigadores concluye que la Gestión Operativa de este, el cual depende de los cuatro componentes centrales de esta dimensión, Escuela, Comunidad, Trabajo y Prevención del Consumo Nocivo de Alcohol en Población General, es Regular.

El foco se concentró en la Línea de Acción Escuela en desmedro de los tres componentes restantes. Se comprobó que el énfasis de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, entre los años 2011 a 2013, a Nivel Comunal se encuentra en la Línea de Acción Escuela, en donde se concentra la mayor parte de recursos desplegados en planes y acciones ejecutados, junto con un alto número de profesionales especializados. Al existir un alto compromiso del Nivel central, se establecen objetivos concretos, metas claras y una planificación acorde a la consecución del logro a Nivel Nacional. Por ende, tomando en consideración estos elementos, la Gestión Operativa de Escuela en la comuna de Valparaíso es sobresaliente.

En contraposición, las Líneas de Acción Comunidad, Trabajo y Prevención del Consumo Nocivo de Alcohol en Población General, no existe de parte desde la jefatura de SENDA Nacional el mismo nivel de compromiso generado con la línea anterior. Estos no demostraron mayor avance de Planes y acciones a nivel comunal, se evidencia además, escasez de recursos y Gestión para la planificación y definición de logros en este nivel. En el caso de *Comunidad* esto se debió de acuerdo a la planificación entregada por el nivel superior, no hay objetivos acertados acorde a los requerimientos de los ciudadanos, por consiguiente no hay Participación Ciudadana efectiva, lo que genera bajos niveles

de comunicación y coordinación con los principales actores sociales de la comuna. Las metas, al no haber planificación central y no ser consensuadas con la Sociedad Civil son inexistentes. Se visualiza además la falta de recursos a nivel comunal, existiendo un profesional que está encargado del área, tomando en cuenta que el desarrollo de esta área se puede hacer con el conjunto de las organizaciones de la comuna, profesional que no alcanza a cubrir las necesidades de toda la población. En consecuencia la Gestión Operativa es Insuficiente.

Similar síntoma se visualizó en el área Trabajo, en donde no hay implementación efectiva de los Programas señalados, al no existir una planificación que considere desarrollar ampliamente este ámbito, las metas son bajas en comparación al potencial que se puede lograr en una Ciudad Puerto. El profesional preocupado de esta área, debe centrar su Gestión en actividades que no son medibles en este Estudio. En efecto, es Insuficiente la Gestión Operativa en la comuna.

Por último y haciendo un análisis crítico de este componente, Prevención del Consumo Nocivo de Alcohol en Población General, se demuestra que no se aplica en la comuna debido a factores que van más allá de la Gestión de SENDA, y tiene que ver con el rol legislativo de la entidad superior del Servicio, el Ministerio de Interior y Seguridad Pública, para que se adecúe el Marco legal y posibilite la realización de los Planes y Acciones comprometidos en la Estrategia. Hubo

además una falta de Coordinación Intersectorial, para aplicar medidas concernientes al aumento impositivo a las bebidas alcohólicas. No hay focalización en el uso de los recursos, y tampoco una planificación central que permita el logro de objetivos concretos en la comuna. La Gestión Operativa en consecuencia es Muy Baja. Estos factores explican el nivel Regular de la Gestión Operativa del Objetivo Específico.

Para el Objetivo Específico Chile Recupera, el equipo de investigadores concluye que la Gestión Operativa de la Dimensión, el cual contiene los componentes, Tratar y rehabilitar, e Integrar, es de carácter Deficiente.

Para este Objetivo no hubo énfasis en alguna de las Líneas de Acción, más bien se detectó en el ámbito Integrar, una planificación concreta que permitió instalar los planes y Programas diseñados desde el nivel central dentro del territorio, a pesar de que en la comuna se comprobó que no se realiza la Gestión de esta Dimensión, debido a que la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, considera a este nivel primario como apoyo a la Gestión del nivel regional, no pueden velar por el fiel cumplimiento de los lineamientos entregados, ya que no es función del nivel comunal ejecutar y buscar ampliar los Programas descritos.

En tanto, para la Línea de Acción Tratar y rehabilitar, se comprobó en el nivel comunal, que no están aplicados todos los Programas y acciones descritas en la Estrategia Nacional de Drogas, en consideración que no es función del nivel comunal, velar por la Ejecución de esta planificación, el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol fue el único Programa que logró ser implementado en la comuna, ya que necesitaba de este nivel, que es la puerta de entrada a toda la Red de Tratamiento, ya que conoce los recursos disponibles en la comuna, para poder efectuar la derivación de usuarios a niveles de atención básicos, sin embargo, la Oficina Comunal no tiene la facultad de velar por la Ejecución de los planes y Programas descritos.

Se visualizó para este Objetivo que existe escaso personal capacitado para cumplir las funciones de derivación, en el ámbito Tratar y rehabilitar, y de comunicación con el ámbito Integrar. Junto con esto se observa una nula Coordinación entre el nivel regional y el nivel comunal, existiendo baja retroalimentación entre ambos niveles, principalmente en el ámbito Tratar y rehabilitar. Como nivel están marginados de la toma de decisiones en este aspecto, considerando que son el nivel más cercano a los ciudadanos y posibles usuarios. Se percibe a nivel general en toda la Dimensión *Chile Recupera*, que sus Indicadores carecen de metas y definiciones claras, se señalan aumentos, pero no se indica la magnitud de los logros que se quieren obtener.

Por tanto se define la Gestión Operativa para la Línea de Acción Tratar y rehabilitar como Insuficiente, remarcando las características percibidas y descritas por el equipo de investigadores, en tanto la Gestión Operativa para la Línea de Acción Integrar es de un nivel Aceptable, en tanto se ejecutó la totalidad de la planificación establecida, pero aún se puede generar mayor cohesión y mejorar el funcionamiento no sólo de este ámbito, sino que también del Objetivo Específico en su conjunto.

Por último el Objetivo Específico Ejes Transversales, el equipo de investigadores concluye que la Gestión Operativa para el caso de la comuna de Valparaíso es Nula, no cabe participación de este nivel primario con el nivel nacional de SENDA, por lo tanto no hay Coordinación ni Ejecución de Programas. Cabe señalar, que si bien son funciones propias del nivel Central, con mayores recursos se pueden bajar ciertas directrices, en cuanto al desarrollo de Investigación para crear conocimiento acerca del tema de Drogas y Alcohol, Valparaíso es un polo educacional importante, a nivel nacional, en donde se concentran Universidades tanto Estatales como Privadas, las cuales bien podrían ayudar a dilucidar nuevas formas de actuar y diseñar Políticas Públicas para cada ámbito de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

### 3. CONCLUSIÓN FINAL.

El equipo de investigadores evalúa, con todos los elementos recogidos en este Estudio de Tesis de Grado, que la Gestión Operacional de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) implementada en la comuna de Valparaíso durante el período 2011 – 2013, fue Insuficiente.

Esta categorización se construyó en base a los rendimientos de los Objetivos Específicos, *Chile Previene*, *Chile Recupera* y *Ejes Transversales*, de los cuales el foco de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol se concentra en la Prevención, específicamente en el caso del territorio estudiado, en la Línea de Acción Escuela. Las Líneas de Acción correspondientes a Prevención, Trabajo, Comunidad y Prevención del consumo nocivo de Alcohol en población general, no tienen mayor desarrollo, ni son parte del énfasis entregado por el nivel nacional. Al evaluar la Gestión Operativa, se está haciendo un ejercicio de medición de direccionalidad de Políticas, hacia niveles más bajos de una organización, en este caso SENDA. En este sentido se comprobó que el Directivo no está comprometido con todas las acciones dispuestas en el documento principal, Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, por tanto no hay focalización de actividades en otras áreas distintas al

ámbito *Escuela*, lo cual desemboca en bajos niveles de Coordinación, asignación de recursos, tanto monetarios como humano, lo cual explica el bajo rendimiento en las otras esferas a desarrollar.

Similar análisis se hace de los Objetivos Específicos *Chile Recupera* y *Ejes Transversales*, los cuales no tienen la misma importancia que la Línea de Acción descrita. Cabe destacar que el Directivo no descentralizó estas funciones hacia el nivel primario estudiado, sino que determinó que sería un apoyo a la Gestión del nivel intermedio, SENDA regional. Esto explica la baja calificación hecha a la Gestión Operativa en el Objetivo *Chile Recupera*, la función en este sentido de la Oficina comunal de SENDA se remite a la derivación de casos hacia Centros de Atención, pero no participa activamente en revisión de Políticas de Tratamiento y de Integración.

La medición intermedia realizada por el equipo de investigadores proyecta que la finalización de esta Política Pública no será del todo satisfactoria. El foco está puesto en la Prevención de niños y adolescentes en el ámbito de la Escuela, y teniendo en cuenta que la finalidad de la Estrategia Nacional apunta hacia una disminución generalizada de prevalencias de consumo en esta edad, las acciones descritas en este documento y que fueron evaluadas por este equipo de investigación, manifiestan que no han sido apropiadas, este juicio se hace sobre la

base de lo concluido en el Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General, el cual revela que las prevalencias de consumo van al alza.

Por último, a través de este Estudio se detectó una falla en el Diseño en la Política Pública, la cual hace referencia a que la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol tiene su origen en base a experiencias extranjeras, por tanto, este diseño esta ajustado a Chile, basándose en realidades desiguales en cuanto a la magnitud y tendencias del consumo de Drogas y Alcohol, de países como Canadá, Brasil, Estados Unidos, Australia, España y el Reino Unido.

Por lo tanto, existe un problema en la implementación de esta política pública en la comuna de Valparaíso, considerando que en el Diseño de esta no fueron considerados todas las aristas existentes como los diversos actores y entidades que tienen incidencia dentro de esta política pública, lo cual dejan visibilizar que el éxito de la implementación de la política no solo depende del Servicio Público SENDA, si no que otras entidades juegan un papel fundamental dentro de la implementación de esta estrategia.

## **APORTES Y RECOMENDACIONES**

Para entregar recomendaciones, en esta Evaluación Intermedia, acerca de la Gestión Operativa de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, no debemos ir directamente a las consecuencias de esta, aplicadas en la comuna, sino a las causas, es decir, el Diseño de la Política.

En este Estudio de Investigación fueron evidenciados fortalezas y debilidades en la Gestión, tanto en el nivel Nacional, como en el nivel Comunal. Estas son efecto de un Diseño efectuado a niveles, -en un principio-, Político-Técnico, con la promulgación de la Ley 20.000, que Sanciona el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas y posteriormente Técnico-Político, que fue la creación de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014.

El Marco Legal que regula la creación de la Estrategia estudiada, direcciona la Política Pública en el ámbito de la Seguridad Pública. SENDA, está inserto dentro del Ministerio de Interior y Seguridad Pública, a pesar de que los enfoques de las últimas dos Estrategias apuntan hacia la Prevención como eje fundamental para la disminución y reducción de la demanda, el Servicio Público que debe ejecutar los Programas y Acciones que eviten la dependencia física y psíquica de

estupefacientes, debiese estar ubicado dentro del área sanitaria, es decir, bajo el alero del Ministerio de Salud, SENDA debiera ejecutar estas directrices. La experiencia internacional ha dispuesto la separación de roles, por un lado la Recuperación y Prevención del consumo de Drogas en niños, adolescentes y poblaciones específicas como un tema sanitario y el combate efectivo al Narcotráfico, el lavado de activos y la precarización social de barrios, como un tema de Seguridad Pública.

En Chile la aplicación de la Ley 20.000, y su complemento, el Decreto 867, ubican a la marihuana, cocaína y pasta base de cocaína, como Drogas duras, habiendo a la fecha certeza científica sobre los beneficios y también daños asociados a cada una de estas sustancias, en especial sobre los efectos terapéuticos de la marihuana. En este sentido en el país falta de parte del entorno Político-Técnico, una definición clara y libre de prejuicios acerca de los límites de cada una de las sustancias y del real peligro que cada una de ellas representa para la salud de los ciudadanos, junto a esto el consumo de Alcohol debiese estar incluido en esta lista, debido a que su consumo contiene más perjuicios y daños a las personas como a la sociedad en su conjunto, frente al consumo de las Drogas descritas. Por lo tanto se verifica una acción legislativa en este sentido, para adecuar futuras Políticas y direccionar recursos y esfuerzos de manera efectiva.

Continuando, ahora en el ámbito Técnico-Político, el Origen de la Política Pública estuvo altamente influenciado por experiencias extranjeras, en este sentido por Políticas Públicas de Prevención del gobierno de los Estados Unidos, del *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*. Un problema que se verificó, con el cambio de gobierno, de Bachelet (2006-2010) a Piñera (2010-2014), también hubo un cambio de enfoque, en donde se optó por fomentar áreas (Educación), en detrimento del resto. Para este tipo de casos se debe acudir a la experiencia propia del tema, desarrollando Políticas consensuadas y alimentadas por los actores sociales insertos en el mundo de la Prevención. La experiencia internacional sirve mucho, pero deben estar adecuadas y considerar el contexto sociocultural en que se inscribe el fenómeno.

En cuanto al Diseño de la Política Pública, debiese contar con un Marco Lógico que explique la consecución de cada Objetivo planteado, con esto, ante una posible falta o falla en la implementación de los Programas y Acciones, verificar mediante este instrumento los puntos débiles, en este caso de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

El Diseño de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, si bien no es una Política de Continuación, tomó de su antecesora y potenció el área de *Prevención en la Escuela*, lo cual es muy loable, los índices mostraron un aumento

en las coberturas y en especial se reparó que el foco de la Estrategia, es la Escuela. No obstante, se retrocedió en otros ámbitos que habían alcanzado cierto desarrollo, *Comunidad y Trabajo*.

Consecutivamente y bajando a los niveles de Gestión y aplicación de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, se observa que gran parte de las fallas detectadas, se debe en gran medida a que no hay de parte del Directivo el compromiso con todas las acciones dispuestas en la Estrategia. La consecución de logros se verá fomentada por el nivel de compromiso con los Objetivos de la organización que tenga el Directivo, atendiendo los criterios de la Planificación Estratégica.

Las fallas de Gestión detectadas, en el Objetivo Chile Previene, tienen relación con la baja participación de la ciudadanía, en la Línea de Acción *Comunidad*. Las Políticas Públicas modernas suponen un grado de empatía con la ciudadanía, es decir su Diseño debe estar basado en la Participación activa de la población. Estos actores conocen el problema de primera fuente y saben cómo se originan, por lo tanto son palpables y medibles en primera persona, esta información debiera pasarse al nivel primario de Evaluación, la Oficina Comunal de SENDA. Al trabajar con la Comunidad y entregándoles las herramientas y el espacio necesario para ejecutar ciertas acciones, potencia a los vecinos como agentes de Prevención, evitando con esto la violencia en los barrios. Al existir una

Coordinación y Comunicación efectivas dentro de una organización, la información viaja por todos los niveles de esta, lo cual supone una respuesta ante un hecho que afecte a la Gestión del Sistema en su conjunto.

Si hubo un problema de recursos para poder cubrir las Coberturas y Ejecutar los Programas y Acciones en la comuna de Valparaíso, -así como en otras comunas del país-, dentro del Estudio se demostró que no hay una efectiva asignación monetaria para financiar los Programas descritos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, por lo cual se deben transparentar los recursos obtenidos bajo la Ley 20000, los cuales se obtienen de decomisos y dineros utilizados en el tráfico de Drogas, con esto se puede dar mejor cumplimiento y financiamiento de Programas para ser ejecutados.

La Descentralización de los Servicios Públicos, es un tema visible al observar lo sucedido en el Objetivo Chile Recupera, a nivel Comunal conocen la realidad del territorio y los recursos de Tratamiento disponibles, una efectiva Coordinación, y distribución de recursos pueden lograr este Objetivo, si bien en un primer momento no se logren Coberturas ideales, estos serán controlados por organismos competentes. Anteriormente se mencionó que la Política en general, se basa en lineamientos de Seguridad Pública, pues bien, las Oficinas comunales de SENDA, están dentro del Plan de Desarrollo Comunal, PLADECO. Si el tema

de las Drogas estuviera inserto como un tema sanitario, quién debiera ejecutarlas a nivel Comunal serían las Corporaciones de Salud y Educación. Atacando con esto Prevención, y Tratamiento al mismo tiempo y con profesionales que conocen de primera fuente el tema, ya que están instalados en Establecimientos Educativos, y Centros de Salud.

Por último, para el Objetivo Ejes Transversales y teniendo en cuenta la gran problemática de las Políticas Públicas, la Evaluación permanente, la participación también supone el ingreso de nuevos actores a aportar con el Diseño (y rediseño) de Políticas Públicas, en este sentido se deja de lado el potencial científico y académico de las Universidades, al no estar ejecutado plenamente el ámbito Becas de apoyo al desarrollo de la Investigación, se pierden estudios, levantamiento de información y propuestas que ayuden a bajar los índices de consumo de Drogas y Alcohol, dentro de la comuna. Valparaíso en especial es un Polo de Educación Universitaria, y el hecho de que por decisión del Directivo no se ejecute este Plan en particular, supone una falta de Visión Estratégica de captar más colaboradores, y evidencia científica a cada una de las acciones que la Estrategia quiera implementar. La evaluación permanente nos permite conocer si los recursos han sido distribuidos de manera uniforme y también permiten generar información acerca de las falas de Gestión observadas en la implementación de la Política.

## CAPITULO VI

### BIBLIOGRAFIA

1. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), **Estrategia Nacional sobre Drogas 2011 – 2014**, Santiago, Chile. 2011.
- 2.
3. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), **Estrategia Nacional sobre Drogas 2003 - 2008**. Santiago, Chile. 2003.
4. Chile, Ministerio del Interior, Ley N° 20.502 **Ley que Crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, Artículo 1°, Santiago, Chile, 2011.
5. Chile, Ministerio Secretaría General de la República, Ley N° 19.880, **que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado**, Artículo 16°, Santiago de Chile, 2003.

6. Fundación Progres, **Una Nueva Política de Drogas para Chile: Derechos Civiles, Salud Publica y Seguridad Ciudadana**, Santiago Chile, 2012.
7. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, **Metodología de la Investigación**, México DF, México. 2010.
8. Joan Subirats, Peter Knoepfel, Corinne Larrue y Frederic Varonne, **Las Políticas Públicas, en Análisis y Gestión de Políticas Públicas**. Editorial Ariel, S.A., Primera edición, octubre, 2008, Barcelona, España.
9. Eugenio Lahera, **Capital institucional y desarrollo productivo, un enfoque de políticas públicas**, en Serie de Gestión Pública N° 48 del ILPES / Naciones Unidas / CEPAL, Santiago de Chile, Noviembre, 2004.
10. Eugenio Lahera, **DEL DICHO AL HECHO: ¿Cómo implementar las políticas públicas?**, versión revisada de la ponencia presentada en el X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18-21 Octubre. 2005.

11. Oficina Nacional de Innovación de Gestión Subsecretaría de la Gestión Pública – Jefatura de Gabinete de Ministros. **La Gestión Pública por Objetivos y Resultados. Una visión sistémica.** Buenos Aires. Argentina. Enero, 2007
  
12. Paulina Ortega Veliz, Directora (s) Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, **Oficio N° D- 2365, Solicitud de información N° AB092P0004**
  
13. Martín Hopenhayn, **La Grieta de las Drogas, desintegración Social y Políticas Públicas en América Latina,** ONU, CEPAL. Santiago de Chile, 1997.
  
14. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, **Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes,** Depto. de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud. Segunda Edición, Maryland, EE.UU., 2004
  
15. Dr. Avelino Jiménez, **Controversia Científica sobre la Marihuana,** Editorial Huelén, Santiago Diciembre de 2008

16. Giandomenico Majone, **Evidencia, Argumentación y Persuasión en la formulación de Políticas Públicas**, México 1997.
17. Nelson Ávila, **Prohibicionismo y Narcotráfico: Las dos caras de una misma moneda**, Santiago Ediciones Chile América-CESOC, Santiago, 2004
18. DIARIO DE LOS DE LA T, 2009, Fracaso de la Política Social de Prevención, Consumo y Tráfico de Estupefacientes. [En Línea]  
<http://www.losdelat.cl/fracaso-de-la-politica-social-de-prevencion-consumo-y-trafico-de-estupefacientes-i-parte> [consulta: diciembre 2013]
19. Gobierno de Chile, Presidente presentó la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol y llamó a la sociedad a actuar unida para enfrentar esta batalla. [En línea <http://www.prensapresidencia.cl/Imprimir.aspx?codigo=10058>]  
[consulta: 18 de diciembre de 2013]
20. Emol. Mundo, Informe de la OEA propone analizar legalización de la Marihuana en América, [en Línea]  
<http://www.emol.com/noticias/internacional/2013/05/18/599287/informe-de-la-oea-propone-analizar-legalizacion-de-la-marihuana-en-america.html>  
[Consulta: mayo 2014]

## ANEXOS

### ANEXO N°1

#### PREGUNTAS ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA

#### ESTRATEGIA NACIONAL DE DROGAS Y ALCOHOL 2011-2014

#### CHILE PREVIENE

##### Dimensión ESCUELA

- 1) **Indicador: Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela.**
  - i. ¿En qué consiste el Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela?
  - ii ¿Cual es la Cobertura en Establecimientos, Alumnos y comunas del programa?
  - iii ¿Cómo se implementa el Programa en los Establecimientos educacionales.?
  - iv. ¿Cómo y qué logros miden?
  
- 2) **Indicador: Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos.**
  - i. En qué consiste y cual es objetivo del Sistema de Certificación Establecimientos Educativos Preventivos. Variable Cobertura, en Establecimientos por año.
  - ii. Cuáles son los requisitos que deben cumplir los establecimientos

- iii. En que ámbitos (planes de acción) actúa el plan de prevención
- v.Cuál es la Cobertura en Establecimientos, Alumnos y comunas del programa
- iv. Cómo y qué logros miden
- v. Con que organismos se coordinan y cuál es la función del SENDA en este sentido.

**3) Indicador: Actualización, Modernización e Inserción Curricular del Material Pedagógico Preventivo para los diferentes ciclos educacionales del país.**

- i. En qué consiste la actualización, modernización e inserción curricular del material pedagógico
- ii. En torno a que principios de basa la propuesta de inclusión curricular y a quienes está dirigido
- iii. Cual es el objetivo de esta inserción curricular de material preventivo para los diferentes ciclos educacionales del país
- iv. El programa de prevención universal continuo preventivo (CP) esta rediseñado y operativo en todas la escuelas del país
- v. Esta actualmente diseñada e implementada una plataforma virtual interactiva de contenidos preventivos como recurso de apoyo central para el programa CP

- vi. Como se coordinan con los distintos establecimientos para la inserción curricular

## **Dimensión, COMUNIDAD**

### **1) Indicador: Desarrollo de un Plan Local de Drogas y Alcohol**

- i. Quienes son los actores involucrados, Como estos se coordinan y como miden el logro del nivel de alcance de coordinación entre los encargados de Prevención Comunal, el Municipio y comunidad local.
- ii. Como podemos medir la implementación del diagnostico hasta este año, indicar nivel de avance, (percepción del profesional)

### **2) Indicador: Creación de un centro de análisis comunal y barrial**

- i. Que es el centro de análisis comunal y barrial
- ii.Cuál es su objetivo
- iii. El centro está vigente actualmente y logra su objetivo
- iv. La información del centro de análisis comunal y barrial esta disponible para las oficinas comunales y regionales de CONACE y en condiciones de ofrecerlas a todas las organizaciones y grupos de interés del país
- v. Que es información primaria y secundaria

vi. Se realiza un trabajo de registro y análisis de información primaria y secundaria para el apoyo del proceso de elaboración de diagnósticos locales

vii. SENDA implementa intervenciones diferentes en algunos sectores dentro de las comunas donde el fenómeno de drogas se presenta de forma mas acentuada

viii. Si es así, como se implementan esas intervenciones y como se coordina con esas comunas

**3) Indicador: Fondo de Apoyo a iniciativas Locales**

i. En que nivel de Cumplimiento con lo comprometido se encuentra el Fondo de Apoyo a las iniciativas locales

ii. Hasta el año 2013, cual es nivel de Cobertura de Financiamiento del Fondo a Municipios, por año.

**4) Indicador: Sistema de Certificación de Programas Chile Previene en la Comunidad**

i. En qué consiste el sistema de certificación de Programas Chile Previene en la Comunidad y cuál es su objetivo

ii. Se logra el impacto esperado con la implementación de este sistema de certificación

- iii. Cuál es el número de municipios u organizaciones sociales que se han visto beneficiados con este sistema
- iv. Esta vigente el programa buenas prácticas en el ámbito de la prevención, y cuál es su objetivo
- v. Se cumple el objetivo del proyecto

## Dimensión, TRABAJO

### 1) **Indicador: Programa Chile Previene en el Trabajo.**

- i. cuáles son las consecuencias del consumo de drogas en el contexto laboral
- ii. en qué consiste el programa chile previene en el trabajo y cuáles son sus ámbitos de aplicación
- iii. cuáles son sus objetivos
- iv. cuáles son las modificaciones realizadas por SENDA al programa trabajar con calidad de vida aplicado desde el 2002
- v. qué porcentaje de organizaciones públicas y privadas han implementado efectivamente una política preventiva hasta esta fecha
- vi. en cuantas organizaciones públicas y privadas se ha implementado este programa desde el año 2011

**Dimensión, PREVENCIÓN DEL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL EN POBLACION GENERAL.**

- 1) Indicador: Restricción de disponibilidad física de las bebidas alcohólicas.**
  - i. a partir de qué fecha se está ejecutando y como se puede medir el nivel de Cumplimiento de las actividades establecidas, con respecto a la restricción de disponibilidad física de bebidas alcohólicas.
  
- 2) Indicador: Restricción de disponibilidad económica de las bebidas alcohólicas**
  - i. a partir de qué fecha se está ejecutando y como se puede medir el nivel de Cumplimiento de las actividades establecidas, con respecto a la restricción de disponibilidad económica de bebidas alcohólicas
  
- 3) Indicador: Ampliación de Fonodrogas y Bibliodrogas a la temática del alcohol.**
  - i. como miden el nivel de calidad de la información entregada a los usuarios. Y que se utiliza para lograr estos resultados.
  - ii. cuales son los plazos y los niveles de cumplimiento de las actividades establecidas con respecto al fonodrogas.
  
- 4) Indicador: Conducción bajo los efectos del alcohol y/o drogas.**

- i. Como se puede medir en términos cuantitativos las estadísticas semestrales de siniestros producidos por la ingesta de alcohol y su comparación con el programa anterior, como los analiza SENDA estos resultados

## CHILE RECUPERA

### Dimensión, TRATAR Y REHABILITAR

#### 1) Indicador: Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol.

- i. En que consiste el sistema nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol.
- ii. Han realizado un diagnostico de la situación real de los recursos de Tratamiento disponibles a lo largo del país.
- iii. Cuantos nuevos centros de atención en el país se han creado. Y de estos cuantos han ampliado sus capacidades.
- iv. Actualmente existe una alianza con el SENAME en el caso de adolescentes infractores, y de GENCHI para adultos entre otros actores.
- v. ¿En qué grado de avance se encuentra la ampliación y perfeccionamiento de la oferta y diseño de programas acordes con a las realidades de los usuarios, de acuerdo a las cinco líneas de oferta programática?
- vi. Existe actualmente tratamiento para población general, grupos específicos (población estudiante, trabajadora, mujeres madres) y grupos vulnerables.

- vii. Respecto al nivel y calidad de atención a los usuarios de este programa, como miden y/o contrastan la relevancia de los nuevos protocolos de atención.
- viii. Variable Cobertura, Cual es el nivel de profesionales y técnicos capacitados a cargo de la rehabilitación, en comparación con años anteriores.
- ix. Variable Ejecución, cual es el grado de Cumplimiento de las actividades establecidas, respecto del aumento de los protocolos de atención, la evaluación y calidad de los servicios. (Resultados vs procesos)

**2) Indicador: Detección precoz e Intervenciones breves.**

- i. Como se llevara a cabo la detección precoz del consumo de sustancias
- ii. Con quienes se coordina SENDA para la implementación del programa para la detección precoz
- iii. Se lleva a cabo una evaluación del proceso y resultados de la gestión de este sistema y una evaluación de impacto de la intervención terapéutica ofrecida
- iv. Cuál es la cantidad de comunas que se le otorga oferta y cuantas personas se han atendido a este año 2013
- v. Se ha implementado una línea especial para la detección de sustancias en mujeres embarazadas

vi. Está vigente el proyecto “espectro alcohólico fetal”, si es así se ha extendido a mas comunas a partir del año 2011

**3) Indicador: Tratamiento de adicciones a población infractora de la ley.**

i. con respecto a la Ejecución, cual es el Grado de avance de implementación de los Tribunales de Tratamiento de drogas en Chile

ii. con que estamentos y como miden (evalúan) los niveles de coordinación con estas instituciones.

iii. Cual es el nivel de alcance de usuarios de este programa, cuantos se proyectaban y cuál es el número de beneficiados actualmente.

**Dimensión, INTEGRAR**

**1) Indicador: Modelo de competencias para la empleabilidad.**

i. De que consta el modelo de competencias para la empleabilidad.

ii. Cuales son sus objetivos y en que medida se han cumplido estos objetivos.

iii. A cuantos centros ambulatorios y residenciales otorga tratamiento y rehabilitación este programa y en que regiones del país.

iv. Con que organismos se coordina SENDA para la implementación de este programa .

**2) Indicador: Casas de estadía intermedia.**

- i. Cual es el grado de Cumplimiento de la implementación del programa establecido y en que regiones esta funcionando.
- ii. Cual es el nivel de alcance en el número de usuarios y beneficiarios, los proyectados y los reales.

**EJES TRANSVERSALES**

**Dimensión, RECURSOS HUMANOS, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO**

**1) Indicador: Becas de Apoyo al desarrollo de investigación de estudiantes universitarios, Cursos de formación de competencias diferentes profesiones.**

- i. Con respecto a las becas y ayuda a los estudiantes de pregrado, cual es el Grado de cumplimiento de la implementación del programa establecido (fondo de tesis y capacitación a profesionales):
- ii. Cual es el nivel de alcance en el número de usuarios y beneficiarios, los proyectados y los reales, en cada uno de los programas.

**2) Indicador: Desarrollo del componente de Oferta del Observatorio Nacional de Drogas y Alcohol.**

- i. ¿Qué es el observatorio de drogas?
- ii. Cuales son sus objetivos
- iii. En que medida se han visto cumplidos sus objetivos
- iv. Con quienes se coordinara el observatorio

**Dimensión, COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

**1) Indicador: Convenios Internacionales de Investigación.**

- i. en relación a los convenios, para que sirven y en que se ocupan estos convenios, cual es el nivel de coordinación entre el SENDA y los organismos internacionales.

## ANEXO N°2

### VARIABLES CATEGÓRICAS

#### ESTRATEGIA NACIONAL DE DROGAS Y ALCOHOL 2011-2014

#### CHILE PREVIENE

##### Dimensión ESCUELA

1) **Indicador: Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela.**

i. Variable Cobertura, en Establecimientos, Alumnos y comunas.

De acuerdo a porcentajes por cantidad.

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

ii. Variable Ejecución, de acuerdo a porcentajes de logro e instalación de las 4 etapas.

Medir en porcentajes cada una de las acciones a cumplir en todas las etapas.

Ejemplo: "Porcentaje de Aplicación de instrumentos estandarizados para medir prevalencias de factores de riesgo y factores protectores en el alumnado.

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

2) **Indicador: Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos.**

i. Variable Cobertura, en Establecimientos por año.

Año 2011 – 100 colegios.

Año 2012 – 500 colegios

Año 2014 – 1500 colegios

De acuerdo a porcentajes por cantidad.

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

ii. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento de las actividades en los Establecimientos.

Tipo de Nivel

-Inicial

-Avanzada

% de Colegios por Nivel

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

3) **Indicador: Actualización, Modernización e Inserción Curricular del Material Pedagógico Preventivo para los diferentes ciclos educacionales del país.**

i. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento de las actividades establecidas:

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

## ***Dimensión, COMUNIDAD***

### **1) Indicador: Desarrollo de un Plan Local de Drogas y Alcohol**

- i. Variable Coordinación, nivel de alcance de la variable entre los encargados de Prevención Comunal, el Municipio y comunidad local.

**0-20% Nula**

**21-40% Baja**

**41-60% Media/Informal**

**61-80% Alta**

**81-100% Máxima**

- ii. Variable Ejecución, medir la implementación del diagnostico mediante los grados de avance.

**0-20% Pre- iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado.**

### **2) Indicador: Creación de un centro de análisis comunal y barrial**

- i. Variable Ejecución, Grado de avance de la Instalación del Centro.

**0-20% Pre- iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado.**

### **3) Indicador: Fondo de Apoyo a iniciativas Locales**

- i. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento de las actividades establecidas:

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

ii. Variable Cobertura, nivel de Financiamiento del Fondo a Municipios

Por año 2011 – 2012 – 2013-

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

**4) Indicador: Sistema de Certificación de Programas Chile Previene en la Comunidad**

i. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento de las actividades establecidas:

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

ii. Variable Cobertura, nivel de alcance en el número de municipios y organizaciones beneficiadas.

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

## **Dimensión, TRABAJO**

### **1) Indicador: Programa Chile Previene en el Trabajo**

i. Variable Cobertura, nivel de alcance de los programas implementados en organizaciones públicas y privadas por año.

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

ii. Variable Ejecución, Grado de modificación y actualización del Programa trabajar con calidad de vida, aplicado desde el 2002.

**0-20% Pre- iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado.**

## **Dimensión, PREVENCIÓN DEL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL EN POBLACION GENERAL.**

### **1) Indicador: Restricción de disponibilidad física de las bebidas alcohólicas.**

i. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento de las actividades establecidas:

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

- 2) **Indicador: Restricción de disponibilidad económica de las bebidas alcohólicas**
- i. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento de las actividades establecidas:
- 0-20% Pre-Iniciado
  - 21-40% Iniciado
  - 41-60% En Proceso
  - 61-80% Avanzado
  - 81-100% Finalizado
- 3) **Indicador: Ampliación de Fonodrogas y Bibliodrogas a la temática del alcohol.**
- i. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento de las actividades establecidas:
- 0-20% Pre-Iniciado
  - 21-40% Iniciado
  - 41-60% En Proceso
  - 61-80% Avanzado
  - 81-100% Finalizado
- 4) **Indicador: Conducción bajo los efectos del alcohol y/o drogas.**
- i. Medición Cuantitativa de las estadísticas semestrales de siniestros producidos por la ingesta de alcohol.

## **CHILE RECUPERA**

### ***Dimensión, TRATAR Y REHABILITAR***

- 1) **Indicador: Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol.**
- i. Variable coordinación existente entre el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol con otras instituciones
- 0-20% Muy Bajo
  - 21-40% Insuficiente
  - 41-60% Aceptable
  - 61-80% Sobresaliente
  - 81-100% Excelente

ii. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento de las actividades establecidas (creación de nuevos centros):

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

iii. Variable ejecución, nivel de aplicación a población vulnerable y población infractora de ley.

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

iv. Variable Cobertura, Nivel de la variable en profesionales capacitados.

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

## **2) Indicador: Detección precoz e Intervenciones breves.**

i. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento del programa establecido.

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

ii. Variable Coordinación, con otros organismos

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

iii. Variable Cobertura, nivel de alcance de instalación en comunas.

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

**3) Indicador: Tratamiento de adicciones a población infractora de la ley.**

i. Variable Ejecución, Grado de avance de implementación de los Tribunales de Tratamiento de drogas.

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

ii. Variable Coordinación, nivel de coordinación entre distintos estamentos, Ministerio de Justicia.

**0-20% Nula**

**21-40% Baja**

**41-60% Media/Informal**

**61-80% Alta**

**81-100% Máxima**

iii. Variable Cobertura, Grado de alcance de usuarios de este programa.

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

## **Dimensión, INTEGRAR**

### **1) Indicador: Modelo de competencias para la empleabilidad.**

i. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento del modelo establecido:

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

ii. Variable Cobertura, nivel de alcance en el número de usuarios y beneficiarios.

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

### **2) Indicador: Casas de estadía intermedia.**

i. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento de la implementación del programa establecido:

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

ii.Variable Cobertura, nivel de alcance en el número de usuarios y beneficiarios.

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

## **EJES TRANSVERSALES**

### **Dimensión, Recursos HUMANOS, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.**

1) **Indicador: Becas de Apoyo al desarrollo de investigación de estudiantes universitarios, Cursos de formación de competencias diferentes profesiones.**

i.Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento de la implementación del programa establecido:

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

ii.Variable Cobertura, nivel de alcance en el número de usuarios y beneficiarios.

**0-20% Muy Bajo**

**21-40% Insuficiente**

**41-60% Aceptable**

**61-80% Sobresaliente**

**81-100% Excelente**

**2) Indicador: Desarrollo del componente de Oferta del Observatorio Nacional de Drogas y Alcohol.**

i. Variable Ejecución, Grado de Cumplimiento de la implementación del programa establecido:

**0-20% Pre-Iniciado**

**21-40% Iniciado**

**41-60% En Proceso**

**61-80% Avanzado**

**81-100% Finalizado**

**Dimensión, COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

**1) Indicador: Convenios Internacionales de Investigación.**

i. Variable Coordinación, nivel de coordinación entre distintos estamentos nacionales y extranjeros.

**0-20% Nula**

**21-40% Baja**

**41-60% Media/Informal**

**61-80% Alta**

**81-100% Máxima**

## ANEXO N°3

Incluye planillas Excel:

- Cifras Sistema Integral Chile Previene
- Cifras Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos
- Cifras Programa Trabajar con Calidad de Vida
- Fondos Preventivos Línea 1 Sector Público 2011
- Fondos Preventivos Línea 2 Privados 2011
- Fondos Preventivos 2013
- Recursos de Tratamiento SENDA Nacional, aplicado en la comuna de Valparaíso.

**Sistema Integral de Prevencion Chile Previene en la Escuela**  
**Cobertura en establecimientos y comunas del Programa**

Región	Comuna	año 2010	año 2011	año 2012	año 2013	Total general
5	LA CALERA	-	-	-	4	4
5	LOS ANDES	-	2	1	1	4
5	QUILLOTA	-	2	1	1	4
5	QUILPUE	-	2	-	-	2
5	QUILPUÉ	-	-	1	1	2
5	SAN ANTONIO	2	2	2	2	8
5	SAN FELIPE	-	-	3	1	4
5	VALPARAÍSO	-	3	6	3	12
5	VILLA ALEMANA	-	-	3	1	4
5	VIÑA DEL MAR	-	2	1	1	4

## Sistema de Certificación de Establecimientos Educativos

### Preventivos

Región	Año			Total general
	2011	2012	2013	
1	2	25	18	45
2	3	18	14	35
3	5	27	22	54
4	10	38	55	103
5	10	41	68	119
6	10	38	55	103
7	13	43	30	86
8	6	64	122	192
9	18	52	36	106
10	13	44	34	91
11	2	8	11	21
12	2	9	10	21
13	40	80	189	309
14	4	29	35	68
15		18	20	38
<b>Total general</b>	<b>138</b>	<b>534</b>	<b>719</b>	<b>1391</b>

## Trabajar con Calidad de Vida

Año	(Todas)		
Región	Tipo		Total general
	Empresas Privadas	Instituciones Públicas	
1	42	14	56
2	54	9	63
3	29	5	34
4	26	17	43
5	26	35	61
6	31	9	40
7	42	11	53
8	36	18	54
9	20	21	41
10	21	5	26
11	3	11	14
12	15	13	28
13	54	27	81
14	17	21	38
15	15	14	29
<b>Total general</b>	<b>431</b>	<b>230</b>	<b>661</b>
porcentaje	65,2	34,8	100

## Trabajar con Calidad de Vida

Año 2011				Año 2012				Año 2013			
Región	Tipo		Total general	Región	Tipo		Total general	Región	Tipo		Total general
	Empresas Privadas	Instituciones Públicas			Empresas Privadas	Instituciones Públicas			Empresas Privadas	Instituciones Públicas	
1	18	7	25	1	13	3	16	1	11	4	15
2	17	4	21	2	14	3	17	2	23	2	25
3	6	5	11	3	13		13	3	10		10
4	3	3	6	4	11	6	17	4	12	8	20
5	8	11	19	5	9	11	20	5	9	13	22
6	1	4	5	6	14	1	15	6	16	4	20
7	9	6	15	7	18	4	22	7	15	1	16
8	14	10	24	8	12	7	19	8	10	1	11
9	2	7	9	9	9	10	19	9	9	4	13
10	3		3	10	11	4	15	10	7	1	8
11	2	2	4	11		6	6	11	1	3	4
12	4	6	10	12	5	4	9	12	6	3	9
13	19	15	34	13	14	10	24	13	21	2	23
14	4	8	12	14	6	6	12	14	7	7	14
15	7	4	11	15	5	6	11	15	3	4	7
<b>Total general</b>	<b>117</b>	<b>92</b>	<b>209</b>	<b>Total general</b>	<b>154</b>	<b>81</b>	<b>235</b>	<b>Total general</b>	<b>160</b>	<b>57</b>	<b>217</b>
porcentaje	56,0	44,0	100	porcentaje	65,5	34,5	100	porcentaje	73,7	26,3	100

## Fondos Preventivos Línea 1 Sector Público 2011

Región	numero	Institución	Nombre Proyecto	Cod.
Valparaiso	5	Municipalidad de Villa Alemana	Recuperando Espacios te Recuperarás de las Drogas	5-1-828-1
Valparaiso	5	Municipalidad de Los Andes	Chile Previene en la Villa Los Copihues	5-1-704-2
Valparaiso	5	Municipalidad de Viña del Mar	Forestal Prevenido, Forestal protegido	5-1-840-1
Valparaiso	5	Municipalidad de la Calera	Implementación de un Modelo de Intervención Educativa-Territorial, con Jóvenes de la Comuna de La Calera	5-1-942-1
Valparaiso	5	Municipalidad de Cartagena	Construyendo una Escuela Libre de Drogas	5-1-595-1

## Fondos Preventivos Línea 2 Privados 2011

Region	numero	Institución	Nombre Proyecto	Cod.	comuna
Valparaiso	5	Centro Juvenil El Puerto	Nuestra Historia nos Protege	5-2-666-1	Valparaiso
Valparaiso	5	Pánico Crea Cultura	Formación en Red de Prevención de Drogas a Dirigentes Vecinales de Valparaíso	5-2-196-1	Valparaiso
Valparaiso	5	Club de Conquistadores Altair de Limache	Vida Joven, Vida Sana	5-2-1132-1	Limache
Valparaiso	5	Club de Conquistadores Alfa y Omega	Amigos que no son Ilusiones	5-2-797-1	La Calera
Valparaiso	5	Centro Comunitario de Educación y Cultura Taf	Germinal Nueva Aurora	5-2-552-1	Viña del Mar

## Fondos Preventivos 2013

Región	Numero	Comunas	Código	Nombre Entidad Postulante	Nombre del proyecto	Aporte solicitado	Puntaje Final
VALPARAISO	5	VALPARAISO	5-2-078	IGLESIA MINISTERIO DE FE	CAPACITACIÓN A CUARENTA PASTORES Y LÍDERES DE IGLESIAS EVANGÉLICAS DE VALPARAÍSO COMO MONITORES EN PREVENCIÓN DE DROGAS	990.000	79,5
VALPARAISO	5	VALPARAISO	5-2-068	JUNTA DE VECINOS N° 172 AURORA DE CHILE SIMÓN BOLÍVAR ALTO	ENTRENAMOS PARA GANARLE EL PARTIDO A LAS DROGAS	993.254	77,5
VALPARAISO	5	VALPARAISO	5-1-011	SERVICIO NACIONAL DE ADUANAS	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO INDEBIDO DE ALCOHOL Y DROGAS SERVICIO NACIONAL DE ADUANAS	1.000.000	73,5

## Recursos de Tratamiento SENDA Nacional

Tipo	Región	Comuna	Comunas cubiertas	Programa 1	Programa 2	Programa 3	Sexo 1	Sexo 2	Sexo 3	Convenio	Nombre
Centro	Valparaíso	Valparaíso	Valparaíso	Ambulatorio basico	Ambulatorio intensivo	-	Mixto	Mixto	-	Sí	Establecimiento CT Valparaiso (C.T. Mosaico)
Centro	Valparaíso	Valparaíso	Valparaíso	-	Ambulatorio intensivo	-	-	Mixto	-	Sí	CTA Tiempo de Esperanza
Centro	Valparaíso	Valparaíso	Valparaíso	-	-	Residencial	-	-	Hombres	Sí	CT Renacer (Residencial)
Centro	Valparaíso	Valparaíso	Valparaíso	-	Ambulatorio intensivo	-	-	Mixto	-	Sí	Hospital Salvador
Centro	Valparaíso	Valparaíso	Valparaíso	-	-	Residencial	-	-	Hombres	Sí	Centro Residencial Pablo Neruda

## ANEXO N°4

Incluye planilla Excel:

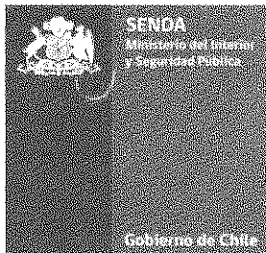
Tabla N°4, Matriz de Variables Categóricas.

Objetivos Específicos	Dimensiones	Indicadores		Variables						
	Ambito de Intervención eje	Programas y Acciones	Nivel Administración	Variable 1	1	2	3	4	5	
CHILE PREVIENE	Escuela	Sistema Integral de Prevención Chile Previene en la Escuela	Nacional	Cobertura				X	X	
		Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos	Nacional	Cobertura				X	X	
		Actualización, Modernización e Inserción curricular del Material Pedagógico Preventivo para los	Nacional	Ejecución				X	X	
	Comunidad	Desarrollo de un plan local de drogas y alcohol	Nacional	Coordinación					X	X
		Creación de un Centro de Análisis Comunal y Barrial	Nacional	Ejecución	X					
		Fondo de Apoyo a Iniciativas Locales	Nacional	Ejecución	X			X		
		Sistema de Certificación del Programa Chile Previene en la Comunidad	Nacional	Ejecución	X	X				
	Trabajo	Programa Chile Previene en el Trabajo	Nacional	Cobertura	X		X			
			Comunal							
	Prevención del consumo nocivo de alcohol en población general	Restricción de disponibilidad física de las bebidas alcohólicas	Nacional	Ejecución	X					
		Restricción de disponibilidad económica de las bebidas alcohólicas	Nacional	Ejecución	X					
		Ampliación de Fonodrogas y Bibliodrogas a la temática del alcohol	Nacional	Ejecución	X		X			
		Conducción bajo los efectos del alcohol y/o drogas	Nacional	Cobertura	E.M.					
		Comunal			E.M.					
CHILE RECUPERA	Tratar y rehabilitar	Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas y Alcohol	Nacional	Ejecución			X			
			Comunal				X			
		Detección precoz e Intervenciones breves	Nacional	Ejecución	X		X			
	Integrar	Tratamiento de adicciones a población infractora de la ley	Nacional	Ejecución	X					
			Comunal		X					
		Modelo de competencias para la empleabilidad	Nacional	Ejecución				X		
Recursos Humanos, Información y conocimiento	Casas de estadía intermedia	Nacional	Ejecución				X			
		Comunal					X			
EJES TRANSVERSALES	Recursos Humanos, Información y conocimiento	Becas de Apoyo al desarrollo de investigación de estudiantes universitarios, Cursos de formación de competencias diferentes profesiones	Nacional	Ejecución			X			
			Comunal							
	Cooperación Internacional	Desarrollo del componente de Oferta del Observatorio Nacional de Drogas y Alcohol	Nacional	Ejecución	X					
			Comunal		E.M.					
	Convenios Internacionales de Investigación	Nacional	Ejecución			X				
		Comunal		E.M.						

Variables						Variables						Variables					
Variable 2	1	2	3	4	5	Variable 3	1	2	3	4	5	Variable 4	1	2	3	4	5
Ejecución			X X			-						-					
Ejecución					X X	-						-					
-						-						-					
Ejecución				X	X	-						-					
-						-						-					
Cobertura	X			X		-						-					
Cobertura		X				-						-					
Cobertura	X					-						-					
Ejecución		X	X			-						-					
-						-						-					
-						-						-					
-						-						-					
Ejecución	X	X				Coordinación				X		Cobertura	E.M.		X		
Coordinación	X		X			Cobertura	X X					-					
Coordinación	E.M.					Cobertura	E.M.					-					
Cobertura	E.M.				X	-						-					
Cobertura		X X				-						-					
Cobertura			X			-						-					
-						-						-					
Coordinación	E.M.		X			-						-					

## ANEXO N°5

Incluye Resolución Exenta N° 2037 del 20 de junio de 2012, que Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el SENDA y la Pontificia Universidad Católica para la Ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)” Financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000.



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** y la **Pontificia Universidad Católica de Chile** para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)", financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 2.037

SANTIAGO, 20 DE JUNIO DE 2012



**VISTO:** Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en la Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.557, Ley de Presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2012; en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que Aprueba el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; en el Decreto N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución Exenta N° 1.463, de 4 de mayo de 2012, de este Servicio, que aprobó las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)"; en la Resolución Exenta N° 1.701, de 29 de mayo de 2012, de este Servicio, que adjudicó propuesta pública y autorizó contratar con la Pontificia Universidad Católica de Chile la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)", financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000; y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República, y

MJRM/POV/MEAB/XRC/EDG/AMG/RLG

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
- 2.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Contabilidad)
- 3.- División Programática SENDA (Área de Tratamiento)
- 4.- Pontificia Universidad Católica de Chile (Dirección: Alameda N° 340, comuna y ciudad de Santiago)
- 5.- Oficina de Partes, SENDA

S-5695-12

## CONSIDERANDO:

1.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000, el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un fondo especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción. Además, la norma ya citada dispone que un reglamento establecerá la forma de distribución de los fondos, así como los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes a su traspaso.

2.- Que, la superioridad de este Servicio decidió realizar durante el año 2012, un Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**, el que constituye un modelo de detección e intervención breve que aspira a identificar tempranamente los problemas actuales o potenciales por el consumo de sustancias y motivar a quienes están en riesgo a cambiar su conducta de consumo creando una conexión entre su patrón de consumo actual y los riesgos y daños asociados y, en los casos con riesgo más elevado, motivar y referir asistidamente a un tratamiento más especializado.

3.- Que, la superioridad de este Servicio determinó que la realización del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de la Personas Afectadas por la Drogadicción denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**, sea financiada con recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000.

4.- Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 19, letra e), de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio administrar el fondo establecido por el Artículo 46 de la Ley N° 20.000.

5.- Que, el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción (en adelante también “el Reglamento del Fondo Especial”) dispone que la selección de programas que serán financiados con recursos del Fondo Especial se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

6.- Que, en dicho contexto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizó un proceso de propuesta pública para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**, aprobándose las Bases Administrativas y Técnicas mediante Resolución Exenta N° 1.463, de 4 de mayo de 2012, de este Servicio.

7.- Que, habiéndose realizado el proceso de admisibilidad y evaluación de la propuesta presentada, se dictó la Resolución Exenta N° 1.701, de 29 de mayo de 2012, de este Servicio, que adjudicó propuesta pública y autorizó contratar con la Pontificia Universidad Católica de Chile la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**

8.- Que, habiéndose totalmente tramitado la Resolución Exenta N° 1.701, citada en el considerando anterior, este Servicio y la Pontificia Universidad Católica de Chile suscribieron un Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**, el que debe ser aprobado por el acto administrativo correspondiente.

9.- Que en razón de lo antes expuesto, vengo en dictar la siguiente,

## RESOLUCIÓN

**ARTÍCULO PRIMERO:** Apruébese el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, de fecha 1° de junio de 2012, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la **Pontificia Universidad Católica de Chile** para la ejecución del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**.

**ARTICULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del Convenio de Colaboración Técnica y Financiera que se aprueba por la presente Resolución Exenta, y que asciende a la cantidad total y única de **\$150.000.000.-**, se financiará con cargo a los recursos consultados en el Ítem 05-09-01-24-03-001 de la Ley de Presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2012

El monto antes indicado, que corresponde a recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, se entregará a la **Pontificia Universidad Católica de Chile** dentro del plazo y de acuerdo a las condiciones estipuladas por las partes contratantes en la cláusula sexta del Convenio de Colaboración Técnica y Financiera que se prueba por el presente acto administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO:** Déjese expresa constancia que la **Pontificia Universidad Católica de Chile**, ha presentado Certificado de Antecedentes Laborales y Previsionales N° 1301/2012/19892, de 18 mayo de 2012, vigente a la fecha de suscripción del Convenio que se aprueba por el presente acto administrativo, de la Inspección Provincial del Trabajo de Santiago; dando de esta forma cumplimiento a lo establecido en el inciso final del artículo 6° de la Ley N° 20.557.

Déjese también constancia que la Pontificia Universidad Católica de Chile, dando cumplimiento a lo establecido en el N° 6.3 de las Bases Administrativas y Técnicas ya citadas, ha hecho entrega a este Servicio de la Boleta de Garantía Bancaria N° 332023-9, del Banco de Chile, de fecha 19 de junio de 2012, por un monto de \$90.000.000 (noventa millones de pesos) , extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con vencimiento al 1° de marzo de 2013, para garantizar el anticipo recibido para la implementación del Programa SBIRT y el fiel cumplimiento del convenio que se aprueba mediante el presente acto administrativo.

**ARTICULO CUARTO:** El texto del Convenio que se aprueba por el presente acto administrativo, es del tenor siguiente:

CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN “SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (SBIRT) ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

En Santiago de Chile, a 1 de junio de 2012, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso N° 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte y la **Pontificia Universidad Católica de Chile**, RUT N° 81.698.900-0, representada por don Guillermo Marshall Rivera, cédula nacional de identidad N° 8.531.874-8, y por doña María de la Luz Márquez de la Plata Cortés, cédula nacional de identidad N° 6.285.880-K, todos domiciliados en Alameda N° 340, comuna y ciudad de Santiago, por la otra, han convenido lo siguiente:

**PRIMERO:** El **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, en adelante también "SENDA" es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias sicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Le compete también la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

En cumplimiento de dicho objeto, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Asimismo, corresponde también al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, administrar el fondo establecido en el artículo 46 de la Ley N° 20.000.

**SEGUNDO:** Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio convocó a entidades públicas y privadas sin fines de lucro, dotadas de personalidad jurídica vigente, a presentar propuestas para la ejecución del **Programa Piloto de Tratamiento y rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)"**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000. Las Bases Administrativas y Técnicas de la propuesta pública fueron aprobadas mediante Resolución Exenta N° 1.463, de 4 de mayo de 2012, de este Servicio.

Que, realizado el proceso de evaluación descrito en las Bases Administrativas y Técnicas anteriormente señaladas, este Servicio procedió a seleccionar la propuesta presentada por la **Pontificia Universidad Católica de Chile**, por ser su propuesta la única presentada y cumplir los requisitos técnicos y económicos establecidos en las referidas Bases.

En efecto, mediante Resolución Exenta N° 1.701, de 29 de mayo de 2012, de este Servicio, se adjudicó propuesta pública y se autorizó contratar con la Pontificia Universidad Católica de Chile la ejecución del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)"**.

Encontrándose totalmente tramitada la Resolución Exenta N° 1.701, ya individualizada, procede que este Servicio y la Pontificia Universidad Católica de Chile suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)".

**TERCERO:** En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “el Servicio” o “SENDA”, colaborará financieramente con la Pontificia Universidad Católica de Chile, para la realización del Programa denominado “Sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT)”, en adelante también “el Programa SBIRT”.

Los objetivos del Programa SBIRT son los siguientes:

1. Alentar a los proveedores de servicios de salud, sociales, justicia, etc. a detectar y proporcionar orientación y/o asesoramiento a sus usuarios.
2. Influir en los patrones de comportamiento de riesgo y reducir la exposición a las consecuencias negativas del uso indebido de sustancias.
3. Mejorar los vínculos entre la comunidad, la salud general y los proveedores de tratamiento para facilitar el acceso a la atención cuando sea necesario.

La estrategia propuesta consiste en un sistema global e integrado de intervenciones, a nivel comunal, que contempla la detección temprana de personas con consumo riesgoso de sustancias; y, desde ahí, generar estrategias de intervención breve y, en los casos que se requiera, referencia a un tratamiento más especializado.

Para su implementación el Programa SBIRT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

El primer nivel del SBIRT corresponde al tamizaje de la población con estrategias que cubran una cantidad significativa de las personas en riesgo.

El objetivo del screening es servir de primer filtro en la detección de personas con problemas de consumo de drogas o alcohol, o que estén sufriendo consecuencias por el consumo. Para esto se utilizará un cuestionario para detectar diferentes niveles de consumo de sustancias y sus riesgos asociados. Este cuestionario es el ASSIST, (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) que ha sido desarrollado y promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado en Chile el año 2011, que tiene como cualidad especial la detección simultánea de varias sustancias (10) y su corto tiempo de aplicación.

b) Intervención Breve:

Todas las personas con un screening positivo pasan al siguiente nivel que es la intervención breve.

El tipo de intervención breve que se requiere utilizar corresponde a la versión recomendada por la OMS, y recientemente publicada el año 2011, que se basa en las técnicas de FRAMES y entrevista motivacional.

c) Referencia a Tratamiento:

Finalmente, puede que el grado de consumo o riesgo del usuario amerite una referencia a un tratamiento especializado, o que el usuario haya ido pasando progresivamente por los niveles de intervención sin que se logre disminuir efectivamente su riesgo. En estos casos, el programa SBIRT contempla la derivación asistida a un centro especializado para una confirmación diagnóstica y eventualmente un tratamiento más intensivo.

El programa piloto “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”; se deberá implementar en las comunas de Coquimbo, Conchalí, Peñalolén, Pudahuel y San Bernardo con una población de 7.000 adultos mayores de 18 años que asistan a establecimientos de atención primaria de salud, servicios de urgencia o comisarías.

Los objetivos específicos del Programa SBIRT son los siguientes:

1. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, en cinco comunas del país.
2. Gestionar, capacitar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.
3. Llevar a cabo el proceso de seguimiento y monitoreo de implementación del programa, velando por el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.
4. Llevar un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) y de los pacientes atendidos.
5. Realizar una evaluación de resultados de la intervención breve del modelo SBIRT.

El Programa SBIRT tiene como objetivo incorporar en algunos dispositivos comunales tales como, comisaría, SAPU, APS un modelo de atención que permita pesquisar precozmente el consumo riesgoso, de las distintas sustancias adictivas. Para la ejecución de este programa, la Pontificia Universidad Católica de Chile deberá contratar recursos humanos, denominado ejecutores, en los términos establecidos en las Bases Administrativas y Técnicas, que trabajarán en la comuna en los lugares antes mencionados y en coordinación con el Departamento de Salud Municipal y los programas de prevención y de tratamiento que se implementan en cada comuna. Cada ejecutor deberá estar capacitado para aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de alcohol y otras drogas adictivas, brindar una intervención breve y referir a centros o programas de tratamiento para confirmación diagnóstica en aquellos casos que lo requieran y realizar un seguimiento de éstos.

A contar del día 1º de agosto de 2011, y por un plazo de 11 meses, el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, con la asesoría técnica de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, ejecutó, conjuntamente con Pontificia Universidad Católica de Chile, el proyecto denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)".

**CUARTO:** Las partes comparecientes dejan constancia que el presente Convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta la aprobación por parte de SENDA del Informe Técnico Final de Ejecución del Programa y de la rendición documentada de los recursos entregados a la Pontificia Universidad Católica de Chile. En dicho sentido, SENDA no podrá transferir recursos a la referida entidad sino desde la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa SBIRT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 1 de Junio de 2012. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la Pontificia Universidad Católica de Chile podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución.

**QUINTO:** La Pontificia Universidad Católica de Chile acepta la colaboración financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)" en los términos que se estipulan en el presente Convenio y en los documentos que a continuación se indican:

- 1.- Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)", aprobadas mediante Resolución

Exenta N° 1.463, de 4 de mayo de 2012, de este Servicio, en adelante también “Bases Administrativas y Técnicas”

2.- “Formulario para la Presentación de Programa Piloto Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)” , documento a través del cual la Pontificia Universidad Católica de Chile presentó su postulación a la propuesta pública referida en la Cláusula Segunda del presente Convenio.

3.- Resolución Exenta N° 1.701, de 29 de mayo de 2012, de este Servicio, que adjudicó propuesta pública y autorizó contratar con la Pontificia Universidad Católica de Chile la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”

**SEXTO:** El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol a la Pontificia Universidad Católica de Chile, ascenderá a la cantidad única y total de \$ 150.000.000.- (ciento cincuenta millones de pesos).

Los recursos serán entregados a la Pontificia Universidad Católica de Chile en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto de \$90.000.000 (noventa millones de pesos) y la segunda parcialidad por los \$60.000.000 (sesenta millones de pesos) restantes.

De acuerdo a lo establecido en el N° 6.3 de las Bases Administrativas y Técnicas, la primera parcialidad será entregada dentro de los treinta días siguiente a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio, previa entrega por parte de la Pontificia Universidad Católica de Chile de una garantía extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, por un monto equivalente a \$90.000.000 (noventa millones de pesos) y con vigencia hasta el 1° de marzo de 2013.

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista.

En el caso de la póliza de seguros y boleta de garantía bancaria, el documento tendrá la siguiente glosa: “Para garantizar el anticipo recibido para la implementación del Programa SBIRT y el fiel cumplimiento del convenio”, u otra similar.

La segunda parcialidad se entregará previa aprobación del Segundo Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa, al que se refiere la cláusula siguiente, y previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos.

Los recursos que SENDA entregue a la Pontificia Universidad Católica de Chile deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa SBIRT, en los términos y condiciones establecidos en las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”.

**SÉPTIMO:** Las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo final del N° 6.4 de las Bases Administrativas y Técnicas, la Pontificia Universidad Católica de Chile se obliga a entregar por escrito a este Servicio, los siguientes Informes:

**I.- Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse dentro de los veinte días hábiles siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información, obtenida desde el comienzo del Programa:

1.- Caracterización sociodemográfica de la población atendida.

- 2.- Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias.
- 3.- Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
- 4.- Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando:
- 5.- Estado de situación de los equipos ejecutores:
  - a) Nómina de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña, y tipo de dependencia (si es contratado por la Universidad o por el Municipio), de conformidad a lo establecido en el N° 5.4 de las Bases Administrativas y Técnicas.
- 6.- Descripción detallada del Trabajo de Terreno (contacto, re-test, seguimiento, incentivos, etc.) del estudio de efectividad de la intervención breve.

**II. Segundo Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse con fecha 1° de octubre de 2012 y contener:

**1.- Estado de avance de la aplicación del Programa SBIRT, que debe incluir:**

- a) Caracterización sociodemográfica de la población atendida desde del comienzo del programa.
- b) Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias, desde del comienzo del programa.
- c) Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.), desde del comienzo del programa.
- d) Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
- e) Evaluación de las Capacitaciones
- f) Estado de situación de las Supervisiones
- g) Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña, y tipo de dependencia (si es contratado por la Universidad o por el Municipio); y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores y Coordinadores Comunales)

**2.- Estado de avance del estudio de efectividad de la intervención breve,**

- a) Descripción detallada del Trabajo de Terreno (contacto, re-test, seguimiento, incentivos, etc.)
- b) Caracterización de los usuarios
  - Línea de base
  - Seguimiento de los usuarios a los 3 y 6 meses
- c) Sustancias
  - Resultados del instrumento ASSIST
  - Comparación del uso de sustancias al inicio del estudio y a los 3 meses por grupo de control e intervenido.

### **III. Informe Ejecutivo diferenciado para cada una de las cinco comunas en las que se implementa el Programa SBIRT.**

La Pontificia Universidad Católica de Chile deberá presentar 1 Informe Ejecutivo por cada una de las comunas en las que implementa el Programa, considerando la información de su comuna.

Cada Informe Ejecutivo (1 por comuna) deberá incluir la siguiente información, desde el comienzo del Programa:

- a) Caracterización sociodemográfica de la población atendida.
- b) Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias.
- c) Información de las intervenciones realizadas
- d) Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando.

### **IV. Informe Final de Ejecución del Programa:**

Dentro de los 30 días siguientes al término del Programa SBIRT, la Pontificia Universidad Católica de Chile deberá entregar a SENDA un Informe Final, detallado de la evaluación de la efectividad de la intervención breve contemplada en el programa SBIRT para reducir el consumo de alcohol u otras drogas, en Centros de Salud de Atención Primaria (APS), Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y Comisaría en personas con un puntaje de riesgo intermedio según los resultados obtenidos por el test ASSIST 3.0 Chile

El informe deberá considerar un resumen ejecutivo y basarse en el formato utilizado en el documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud: *"The Effectiveness of a Brief Intervention for Illicit Drugs Linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Primary Health Care Settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomized Controlled Trial.* World Health Organization 2008. Documento que está disponible en la siguiente página web: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html)

Formarán parte también de este Informe Final, la entrega de todas las bases de datos que se hayan elaborado para generar el informe final de este estudio, tanto en lo concerniente al seguimiento de los usuarios. Las bases deberán ser entregadas en el programa Excel con su respectivo libro de códigos o en cualquier otro programa compatible con SPSS o STATA para Windows.

La Pontificia Universidad Católica de Chile deberá realizar 2 presentaciones presenciales de los resultados del Programa SBIRT a SENDA.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de su entrega, o en su defecto, rechazarlo formulando observaciones a los mismos.

Las observaciones a los informes deberán comunicarse a la Pontificia Universidad Católica de Chile, entidad que tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior.

**OCTAVO:** En relación a los siguientes aspectos técnicos, relacionados con la correcta implementación del Programa SBIRT, las partes acuerdan que:

1. Respecto a los Coordinadores Comunales, y conforme a lo establecido en el N° 5.3 de las Bases Administrativas y Técnicas, se deja constancia que, para velar por la continuidad y debida ejecución del Programa, cualquier cambio en los Coordinadores Comunales deberá ser comunicado, por escrito, a SENDA.

2. Respecto al proceso de registro y monitoreo, y conforme a lo dispuesto en el N° 5.6 de las Bases Administrativas y Técnicas, se deja constancia que el sistema de registro oficial de la información de la aplicación del ASSIST, de la Intervención Breve y del Seguimiento de los casos referidos, deberá ser la plataforma electrónica propuesta por la Pontificia Universidad Católica de Chile en el documento señalado en el N° 2 de la cláusula quinta del presente instrumento.

3. Respecto al proceso de evaluación, y conforme a lo establecido en el N° 5.10 de las Bases Administrativas y Técnicas, se deja constancia que el tamaño muestral fue definido en 250 casos para el grupo intervenido y 250 para el grupo control, con un total de 500 participantes. Los criterios definidos para calcular el tamaño de la muestra consideró un poder de 80% y nivel de significancia de 0,05, considerando el efecto observado en el estudio multicéntrico de la OMS. Adicionalmente, el cálculo muestral incluyó un ajuste por el efecto de diseño (asociado a la existencia de conglomerados [consultorios]), así como potenciales pérdida de seguimientos (20%).

**NOVENO:** SENDA pondrá término anticipado unilateralmente al presente Convenio, ordenando la adopción de las medidas correspondientes para hacer efectiva la garantía otorgada y obtener el reintegro de los recursos transferidos, sin perjuicio del derecho de accionar judicialmente para obtener la restitución de los recursos entregados, si procediere, en el evento que concurra alguna de las siguientes causales:

- a) Si el no inicio del Programa SBIRT por un período superior a 20 días corridos.
- b) Por disolución de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- c) Por presentarse un estado de notoria insolvencia de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- d) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional
- e) Por caso fortuito o fuerza mayor.
- f) Por incumplimiento de las obligaciones contempladas en las Bases Administrativas y Técnicas.
- g) Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente Convenio, por causas o hechos imputables a la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

- g1) Si la Pontificia Universidad Católica de Chile no presenta los Informes Técnicos señalados en la cláusula séptima o los presenta fuera del plazo señalado en la misma cláusula.
- g2) Si SENDA rechaza los Informes Técnicos presentados por la Pontificia Universidad Católica de Chile, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.
- g3) Si la Pontificia Universidad Católica de Chile utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa o los ejecuta contraviniendo los porcentajes máximos fijados para cada tipo de gastos.

h.- Por rescisión o mutuo acuerdo de las partes.

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, SENDA notificará por escrito a la entidad seleccionada la resolución fundada que así lo disponga, debiendo dicha entidad hacer devolución de los recursos recibidos a dicha fecha, previa deducción del importe de los gastos, aprobados por SENDA, en que haya incurrido.

SEDA y la Pontificia Universidad Católica de Chile podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio. Estas modificaciones, en caso alguno, podrán alterar el principio de estricta sujeción a las Bases Administrativas y Técnicas.

**DÉCIMO:** La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa SBIRT pertenecerá, conjuntamente, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y a la Pontificia Universidad Católica de Chile; propiedad que se encuentra protegida por las disposiciones de la Ley N° 17.336 sobre Propiedad Intelectual y sus modificaciones. Las partes arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión. En cualquier caso, las partes dejan constancia que ambas podrán utilizar los resultados en materias de divulgación, docencia y/o investigación sin autorización de la otra parte, aunque siempre citando lo copropiedad o coautoría de la información.

**DÉCIMOPRIMERO:** Dejase establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la Pontificia Universidad Católica de Chile ejecutarán las funciones convenidas por el presente Convenio.

**DECIMOSEGUNDO:** La ejecución del Programa SBIRT será objeto de asesoría, supervisión y evaluación periódica a cargo del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Para tal efecto, la Pontificia Universidad Católica de Chile deberá disponer las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión, auditoría y evaluación del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que de cuenta de las actividades y etapas de ejecución del Programa.

SEDA, en virtud de las facultades que le entrega el Reglamento del Fondo Especial, en especial su artículo 21, podrá solicitar a la Pontificia Universidad Católica de Chile que modifique aspectos técnicos de la implementación del Programa, sin alterar el principio de estricta sujeción a las Bases Administrativas y Técnicas.

En el mismo contexto, y sin perjuicio de los Informes establecidos en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundamentado y por escrito, a la Pontificia Universidad Católica de Chile, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa SBIRT. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de 10 días corridos a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos Informes, por parte de SENDA, será el señalado en la Cláusula Séptima del presente convenio.

**DÉCIMOTERCERO:** Déjese constancia que, de conformidad a lo establecido en el inciso final del artículo 6° de la Ley 20.557, la Pontificia Universidad Católica de Chile ha presentado Certificado de Antecedentes Laborales y Previsionales N° 1301/2012/19892, de fecha 18 de mayo de 2012, de la Dirección del Trabajo.

**DECIMOCUARTO:** La Pontificia Universidad Católica de Chile se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de

Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace.

En este sentido, la Pontificia Universidad Católica de Chile se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas le entregue.

La Pontificia Universidad Católica deberá hacer devolución a SENDA de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por este Servicio, dentro de los treinta días siguientes al término del Programa.

**DÉCIMOQUINTO:** Las partes declaran que para los efectos del presente Convenio se encuentran domiciliadas en la comuna y ciudad de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

**DÉCIMOSEXTO:** La representación con la que comparece doña Francisca Florenzano Valdés, por el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA**, consta de su nombramiento como Directora Nacional dispuesto por Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con que comparece don Guillermo Marshall Rivera y doña María de la Luz Márquez de la Plata Cortés en representación de la Pontificia Universidad Católica de Chile consta de escritura pública de fecha 14 de abril de 2010, otorgada ante don Felipe Octavio Acuña Bellamy, Notario Público Interino de la Décima Notaría de Santiago.

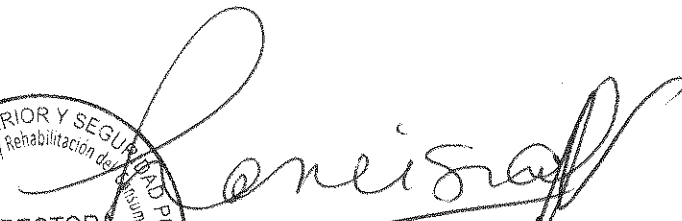
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas estiman innecesaria su inserción.

**DÉCIMOSEPTIMO:** El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes

Firman: Guillermo Marshall Rivera. Representante. Pontificia Universidad Católica de Chile. María de la Luz Márquez De La Plata Cortés. Representante. Pontificia Universidad Católica de Chile. Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**ARTICULO QUINTO:** La entrega de los recursos que deberá hacer este servicio público a la Pontificia Universidad Católica de Chile, en virtud de lo establecido en el Convenio que se aprueba, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado

**ANÓTESE, REFRÉNDESE Y PUBLÍQUESE EN EL SITIO  
ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL [WWW.SENDA.GOB.CL](http://WWW.SENDA.GOB.CL)**

  
  
**FRANCISCA FLORENZANO VALDES  
DIRECTORA NACIONAL  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y  
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**

## ANEXO N°6

Incluye Oficio N° D-2365, del 13 de noviembre de 2013. Sobre Solicitud de Información. Línea de Acción Ejes Transversales.



OFICIO N° D- 2365 /

ANT.: Solicitud N° AB092P0004

MAT.: Solicitud de información.

SANTIAGO, 13 NOV 2013

**DE :** PAULINA ORTEGA VELÍZ  
DIRECTORA NACIONAL (S)  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y  
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

**A :** SRA. VALERIA MATURANA BECERRA  
CLOTARIO BLEST N° 1932  
MAIPÚ  
REGIÓN METROPOLITANA  
56373928  
[maturanabec@gmail.com](mailto:maturanabec@gmail.com)

Este servicio ha recepcionado su requerimiento de acceso a la información, N° AB092P0004 mediante el cual se solicita lo siguiente:

*"De acuerdo a lo expresado en la "Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 - 2014", dentro del mismo texto en la página 19 "Cuadro Resumen de la Estrategia" se alude a los "Ejes Transversales", de lo cual necesitamos información acerca del nivel de ejecución, coberturas de:*

- 1- Becas de apoyo al desarrollo de investigación de estudiantes universitarios.*
- 2- Cursos de formación de competencias diferentes profesionales*
- 3- Ejecución y estado del desarrollo del componente de oferta del observatorio de drogas y alcohol*
- 4- Nivel de coordinación y ejecución de los convenios internacionales de investigación*

*Todos estos dentro de los plazos que la misma estrategia dispuso.*

*Se necesita esta información por escrito y además con esto, y para reafirmar esta solicitud, se necesita además la solicitud de una, o más, entrevistas acerca de los puntos requeridos."*

Al respecto, cabe advertir que de acuerdo a lo dispuesto en el inciso segundo, del artículo 10, de la ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, este último comprende el derecho a acceder a las informaciones contenidas en actos, resoluciones, actas, expedientes, contratos y acuerdos, así como a toda información elaborada con presupuesto público, cualquiera sea su formato o soporte. En este sentido, cabe destacar que la ley N° 20.285, permite acceder a información que, al momento de la solicitud, obre en poder del órgano de la Administración requerido y contenida en algún soporte, sin importar cuál sea éste, siendo dable agregar que, en todo caso, el citado texto legal no obliga a los organismos públicos a generar, elaborar o producir información, sino a entregar la actualmente disponible.

En relación a su solicitud, se informa lo siguiente:

**1- Becas de apoyo al desarrollo de investigación de estudiantes universitarios.**

En relación al Fondo de Tesis mencionado en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, en el punto 41, se informa que no hubo disponibilidad presupuestaria para el año 2013 en relación a ese punto, por tanto no hay becas disponibles.

**2- Cursos de formación de competencias diferentes profesionales**

Se adjunta planilla de las capacitaciones de este Servicio para el presente año.

**3- Ejecución y estado del desarrollo del componente de oferta del observatorio de drogas y alcohol**

El Observatorio Chileno de Drogas produce, compila y analiza información respecto a la demanda de drogas.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, señala un componente de oferta dentro del Observatorio, sin perjuicio de lo anterior, a la fecha no se ha consolidado.

Cabe hacer presente, que esta información es compilada y analizada por la Subsecretaría del Interior y la Subsecretaría de Prevención del Delito, y posteriormente compilada por este Servicio, sólo en instancias de solicitudes específicas.

**4- Nivel de coordinación y ejecución de los convenios internacionales de investigación**

En relación al nivel de coordinación y ejecución de los convenios internacionales de investigación, es necesario señalar que Chile, solo ha suscrito un convenio en relación a esta materia, con el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas Públicas sobre Drogas, COPOLAD, del cual es socio.

Dicho Programa está compuesto por cuatro componente, uno de los cuales, dice relación con el fortalecimiento de los Observatorios Nacionales de Drogas, específicamente el Componente N°2.

El Programa tiene una duración de 42 meses y su lanzamiento oficial tuvo lugar el 31 de Enero de 2011. Si bien este programa no ha financiado investigaciones, si ha coordinado y financiado diversas reuniones y capacitaciones.

En materia internacional el programa COPOLAD pretende facilitar las bases para que los Observatorios Nacionales de Drogas puedan disponer de información adecuada, actualizada y de calidad sobre el problema de las drogas en su conjunto; que esta información sea compatible y comparable a nivel subregional, regional y birregional.

Durante el primer año de ejecución de este proyecto se iniciaron actuaciones básicas: revisión de indicadores, análisis de situación de los sistemas de información y estudio de necesidades formativas, análisis de situación de los sistemas de alerta rápida.

Durante el segundo año se avanzaron en las actividades de coordinación y consenso previstas, además de dos cursos de formación, dos talleres temáticos y una sesión sobre los talleres de alerta rápida.

Todo ello ha permitido sentar las bases para fortalecer un proceso de consenso orientado a optimizar el papel de los observatorios de drogas para informar la toma de decisiones en el ámbito de las políticas sobre drogas; a la vez que consensuar un marco básico común de trabajo para el intercambio de información comparable entre Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), y Unión Europea (UE) en cuestiones claves como los indicadores de tratamiento.

Además se ha capacitado a los profesionales de los observatorios en temas fundamentales para su trabajo, como estadística, epidemiología y redacción de artículos científicos y de información.



## CURSOS DE CAPACITACIÓN SENDA 2013

Capacitación	Área	Fecha	Modalidad (presencial, semipresencial, e-learning)	Objetivo	Participantes	Cobertura
Curso formación competencias preventivas	Formación Capital Humano	Noviembre - Diciembre	presencial	1. Entregar elementos para los formadores de las carreras de pedagogía de las universidades del Consorcio de Universidades Chilenas, en estrategias preventivas para aplicar en las unidades educativas del sistema escolar e inserción curricular en el aula. 2. Generar competencias en los futuros profesores en la implementación de estrategias preventivas y utilización de la oferta programática del Senda.	Docentes Escuelas Pedagogías Universidades CUECH	40
Curso Formación en Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas para el Sistema Educativo	Prevención	septiembre / diciembre	e-learning	Habilitar a los profesores en la realización de estrategias preventivas del consumo de alcohol y drogas en el ámbito educativo.	Profesores Comunidad Educativa	1000
Curso de capacitación en Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia Asistida	Tratamiento	abril y octubre	presencial	Entrenar en habilidades y destrezas técnicas para la aplicación del Instrumento ASSIST, estrategias de intervención breve y referencia asistida	* Profesionales de la salud (SAPU, CESFAM, CECOF) * Gestores de Calidad * Profesionales Previene	55
Diplomado para Médicos, Médicos Psiquiatras	Tratamiento	mayo / diciembre	presencial	1, Contribuir a la formación médica especializada en adicciones, particularmente en el desarrollo de destrezas clínicas. 2, Mejorar la calidad de atención en los centros de tratamiento para personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.	* Médicos generales o psiquiatras que se desempeñen en centros de tratamiento de adicciones para población adulta y/o adolescente con y sin infracción de ley preferentemente en convenio con SENDA. * Médicos generales y médicos de familia que se desempeñen en la APS, interesados en la temática de adicciones. * Médicos de los equipos en convenio de Gendarmería.	50

Jornadas Regionales TOP y Ficha de Demanda	Tratamiento	mayo - junio - julio	presencial	<p>1, Habilitar a los profesionales de centros de Tratamiento Convenio SENDA-MINSAL en la aplicación del Treatment Outcomes Profile (TOP) en Chile.</p> <p>2, Habilitar a los directivos o profesionales de Centros de Tratamiento Convenio SENDA-MINSAL en Ficha de Demanda.</p>	<p>*Profesionales de los Centros de Tratamiento Convenio SENDA_MINSAL.</p> <p>*Directivos o profesionales de Centros de Tratamiento Convenio SENDA-MINSAL</p>	550
Jornada SBIRT Previene	Tratamiento	agosto	presencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar los conocimientos y las competencias necesarias para la aplicación del instrumento de diagnóstico y la realización de las intervenciones.</li> <li>• Desarrollar habilidades y destrezas técnicas para la aplicación del instrumento ASSIST y las intervenciones terapéuticas tempranas.</li> <li>• Reforzar la referencia asistida a los programas de salud o tratamiento para confirmación diagnóstica, trabajo en Red, y manejar los procedimientos de registro y evaluación.</li> </ul>	<p>Profesionales de los equipos PREVIENE encargados de la Detección y Referencia de personas a la red de tratamiento</p>	28
Capacitación en SBIRT (comunidades nuevas)	Tratamiento	agosto / diciembre	presencial	<p>Entrenar en habilidades y destrezas técnica para la aplicación del instrumento ASSIST, estrategias de intervención breve y referencia asistida.</p>	<p>Profesionales de la APS de las comunas nuevas</p>	130
Jornada de Capacitación de Estrategias de Intervención en Población específica Personas en Situación de Calle	Tratamiento	octubre	presencial	<p>Por definir</p>	<p>Profesionales Equipos Programa de Adultos en Situación de Calle</p>	120

Curso de Entrenamiento en Entrevista Motivacional	Tratamiento	agosto / noviembre	presencial	Fortalecer las competencias específicas en Entrevista Motivacional de profesionales de centros de tratamiento, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica de las personas a los programas y procesos de tratamiento.	* Profesionales Centros de Tratamiento de Adulto Y Adolescentes con Infracción de Ley * Profesionales TTD	85
Curso en habilidades y competencias específicas para profesionales de los centros de Tratamiento para Jóvenes que han cometido delito	Tratamiento	noviembre	presencial	Profundizar los conocimientos y entrenar en técnicas y destrezas terapéuticas específicas para el tratamiento y la rehabilitación de adolescentes que han cometido infracción de ley con consumo problemático de drogas y alcohol	Psicólogos y Trabajadores Sociales de los centros de Tratamiento para población de adolescentes que han cometido infracción a la ley en convenio con SENDA.	70
Seminario Internacional ACHCT	Tratamiento y Formación Capital Humano	octubre	presencial	Crear espacios de reflexión y análisis por medio de la exposición de nuevas metodologías, experiencias y resultados de investigación que fomenten la búsqueda de alternativas que aporten al tratamiento, rehabilitación y superación del fenómeno de la dependencia a sustancias	* Profesionales de los Centros de Tratamiento Organizaciones de Salud	400
Curso de Especialización en competencias de intervención a distancia	Contacto Ciudadano	septiembre / diciembre	presencial	1, Identificar las competencias y habilidades necesarias para el desarrollo de intervenciones telefónicas efectivas en materia de drogas. 2, Desarrollar estrategias grupales para el trabajo en equipo.	Consejeros FONODROGAS	10
Curso de especialización en alcohol	Contacto Ciudadano	noviembre	presencial	Por definir	Consejeros FONODROGAS	10

## ANEXO N°7

Incluye Informe Gestión Oficina SENDA Comunal, Valparaíso, Programa Chile Previene en la Escuela. Agosto 2013.



# PROGRAMA CHILE PREVIENE EN LA ESCUELA

## I. Municipalidad de Valparaíso



Oficina SENDA PREVIENE

2013

**ACTUALIZADO: AGOSTO 2013**

**Breve descripción del Programa:**

El Ministerio de Interior, a través de SENDA, ha planteado la necesidad de hacer una completa revisión de los esfuerzos de prevención escolar de consumo de drogas, deserción y violencia escolar que, aunque han alcanzado una amplia cobertura, presentan falencias en términos de efectividad.

La oferta programática de prevención en el país aborda las conductas de riesgo por separado, existiendo una oferta programática abundante en algunos casos, con posible presencia de duplicidades, e insuficiente en otros casos. Esto se traduciría en sobrecarga en labores de directivos y docentes que impactan en la implementación y resultados de programas.

Es por lo anterior que, más que implementar un nuevo programa que se sume a la gran cantidad de programas existentes para la prevención de conductas de riesgo, se busca instalar un sistema integral de prevención que movilice a la comunidad educativa a identificar factores de riesgo y factores protectores, de manera de seleccionar e implementar programas efectivos en la disminución de los factores de riesgo y la promoción de los factores protectores, lo que se debería reflejar finalmente en una disminución de las conductas de riesgo

<b>Organismos Involucrados</b>	<p><b>ENTIDAD PATROCINANTE:</b> SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL</p> <p><b>ENTIDAD ASESORIA TÉCNICA:</b> SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL</p> <p><b>ENTIDAD EJECUTORA:</b> I.MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO, A TRAVÉS DE SU OFICINA COMUNAL SENDA PREVIENE</p>
<b>Objetivos del Programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir el Consumo de Drogas y Alcohol</li> <li>• Disminuir la Violencia Escolar</li> <li>• Disminuir la Deserción Escolar</li> </ul>
<b>A quien está dirigido</b>	Establecimientos educacionales focalizados según Índice de Vulnerabilidad Escolar.
<b>Cobertura</b>	<p>12 Establecimientos educacionales.</p> <p>Año 2012: Escuela Montedónico – San Judas Tadeo, Joaquín Edwards Bello – Liceo Matilde Brandau de Ross, Jorge Alessandri Rodríguez – David Ben Gurión – Cirujano Videla – Gaspar Cabrales – Juan de Saavedra.</p> <p>Año 2013: Liceo María Luisa Bombal – Escuela Dr. Ernesto Quiroz Weber – Escuela Roberto Bravo</p>
<b>Plazos de ejecución</b>	12 meses, con posibilidad de renovar convenio año a año

<b>Fecha Firma Convenio</b>	31 Diciembre 2012
<b>Monto Inversión Financiera</b>	\$26.640.000 (aporte SENDA) \$930.000 (aporte Municipal)
<b>Principales Hitos del Mes Informado</b>	<p>Durante el mes de <b>AGOSTO</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones permanentes con los equipos de gestión y directivos de los Establecimientos Educativos CHIPE 2011 – 2012 y 2013</li> <li>- Gestión y participación en las redes de salud y educación</li> <li>- Realización de Mesas Educativas Semanales en cada uno de los establecimientos CHIPE 2012.</li> <li>- Coordinación con DUPLA SEP de los E.E</li> <li>- Participación en reunión de Padres y Apoderados</li> <li>- Ejecución de talleres preventivos</li> <li>- Reunión CORMUVAL</li> <li>- Coordinación permanente profesionales A Tiempo</li> <li>- Aplicación material actitud.</li> <li>- Participación en actividades de planificación del plan de convivencia escolar.</li> <li>- Participación en Consejos de Profesores del los establecimientos focalizados.</li> <li>- Participación en reunión regional CHPE.</li> </ul>

## DATOS DE CONTACTO

DIRECCIÓN OFICINA COMUNAL SENDA PREVIENE

: AV. ARGENTINA Nº 864 2DO PISO OFICINA 40

FONO DE CONTACTO

: 032- 2 939 304

032- 2 939 164

032- 2 939867

CORREO ELECTRÓNICO

: [previene.valparaíso@senda.gob.cl](mailto:previene.valparaíso@senda.gob.cl)

[mmedinaa@munivalpo.cl](mailto:mmedinaa@munivalpo.cl)