

---

**EVALUACION GUBERNAMENTAL DE  
PROGRAMAS AÑO 2001**

**INFORME DE SINTESIS DE EVALUACIÓN  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN AL CONSUMO DE  
DROGAS - N°14 -**

---

# EVALUACIÓN GUBERNAMENTAL DE PROGRAMAS AÑO 2001

## INFORME DE SÍNTESIS DE EVALUACIÓN

### PROGRAMA DE PREVENCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS - Nº14 - CONACE – MINISTERIO DEL INTERIOR, MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y MINISTERIO DE SALUD

**PRESUPUESTO 2001: \$13.240 millones**

#### **1. Descripción del Programa**

##### **1.1 Fin**

Contribuir a elevar la calidad de vida de los chilenos evitando, retardando y disminuyendo el consumo de drogas en el ámbito individual, familiar y social.

##### **1.2 Propósito**

Prevenir el consumo de drogas a través de acciones destinadas a disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores que afectan el consumo de drogas, realizadas en conjunto por el Estado y la comunidad organizada.

##### **1.3 Población Objetivo**

En los aspectos preventivos del programa, la población objetivo es toda la población del país, focalizada en los jóvenes entre 13 y 29 años escolarizados y no escolarizados. Esta población sería de 2.4 millones de jóvenes, de los cuales 750 mil habitan en comunas clasificadas por CONACE como de altos índices de consumo de drogas.

La población objetivo del componente prevención escolar corresponde a los alumnos, padres y profesores de todos los establecimientos educacionales del país, incluyendo municipales, particulares subvencionados y particular pagados. El año 2000 la matrícula total básica y media fue de 3.4 millones de alumnos.

En cuanto al componente de rehabilitación y tratamiento, la población con problemas de dependencia de drogas es estimada por el MINSAL en 68.8 mil personas. De este total el programa ha definido como población objetivo un 30%, es decir 20.6 mil personas.

##### **1.4 Población Beneficiaria**

En su conjunto los componentes que financian proyectos de prevención (prevención comunitaria, prevención escolar y rehabilitación y tratamiento) han aumentado el número de beneficiarios efectivos en un 310% durante el periodo 1997-2000, pasando de 293 mil personas a 1.3 millones de personas.

Debido a la naturaleza de los componentes: sistema nacional de información sobre drogas (SISNID), sensibilización e información a la población, planes comunales de prevención y sistema de orientación e información al público, no es posible cuantificar los beneficiarios efectivos para cada uno.

## 1.5 Descripción General del Diseño del Programa

El Programa es parte de la “Política y el Plan General de Prevención y Control de Drogas” y como tal se circunscribe dentro de los objetivos generales de dicha política, es articulado a través de CONACE y ejecutado por diversos agentes públicos y privados, entre los que destacan el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, Municipios, organizaciones sociales y ONGs.

Los componentes del programa son los siguientes:

### **Componente 1:** Sistema Nacional de Información sobre Drogas (SISNID).

Consiste en estudios e investigaciones acerca del problema de las drogas a nivel nacional, regional y local, que son encargados y financiados por la Secretaría Ejecutiva de CONACE. Los resultados de estos estudios son utilizados para mantener un diagnóstico actualizado del problema, a nivel global y en poblaciones específicas, lo cual permite una mejor focalización de las acciones del programa.

### **Componente 2.** Sensibilización e información a la población respecto a los riesgos del uso de drogas.

Está a cargo de la Secretaría Ejecutiva CONACE y consiste en el diseño, contratación y evaluación de campañas a través de los medios de comunicación masivos. Adicionalmente se realizan acciones de información al público y grupos de reflexión con empresarios y otros actores sociales.

### **Componente 3.** Programas de prevención comunitaria.

Consiste en fondos que CONACE traspasa a organizaciones sociales y ONGs para ejecutar proyectos de prevención en el ámbito comunitario, incluyendo iniciativas de difusión e información, formación de agentes comunitarios, desarrollo de actitudes positivas y recuperación de espacios públicos.

Hasta 1999 este componente utilizó la modalidad de fondo concursable. En el año 2000 se cambia a la modalidad de licitación servicios locales de promoción proporcionados por ONGs, las que se encargan de apoyar a las organizaciones comunitarias en la realización de los proyectos.

El año 2000 se licitaron 28 servicios de promoción local. Una vez adjudicado el servicio a una ONG, se traspasan los recursos mediante un convenio que contempla pagos parciales contra rendición de la cuota anterior.

### **Componente 4.** Programas de prevención en el ámbito de educacional.

Consiste en proyectos diseñados y ejecutados por Mineduc en las escuelas del país, los cuales son financiados con aportes de CONACE y con fondos sectoriales.

Han existido distintos mecanismos para el traspaso de recursos desde CONACE a MINEDUC. En 1998 se estableció un fondo concursable para proyectos en el ámbito educacional financiado con recursos de CONACE. En 1999 se estableció la modalidad de convenios que se aplica hasta la actualidad. Mediante estos convenios, el Ministerio del Interior traspasa recursos a la División de Educación General de MINEDUC y luego internamente estos fondos son transferidos al Departamento Extraescolar y Programas Formativos Complementarios. Desde ahí son traspasados a los establecimientos educacionales, en parcialidades que van de acuerdo al tipo de proyecto,

### **Componente 5.** Programas de tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas.

La ejecución de este componente está a cargo del MINSAL y es financiado con recursos de CONACE. Los recursos se transfieren a consultorios, comunidades terapéuticas y ONGs, mediante tres modalidades: fondo concursable, asignación directa y convenios con la Subsecretaría de Salud para la contratación de horas profesionales especializados en prevención en los Servicios de Salud y en los establecimientos de atención primaria.

### **Componente 6.** Planes comunales de prevención del consumo de drogas.

Este componente está a cargo de la Secretaría Ejecutiva de CONACE y consiste en apoyo técnico y financiero a los municipios para la elaboración de planes comunales de prevención del consumo de drogas. Estos planes reciben el nombre de Sistemas Comunales de Prevención (SISCOP) y su implantación consta de tres fases: conformación de la comisión comunal de prevención; capacitación de los actores sociales relevantes (salud, educación, iglesias, ONGs y organizaciones sociales) y del equipo municipal; elaboración del diagnóstico de la situación comunal y del plan comunal por parte de las instancia locales participantes.

Los recursos se transfieren desde el Ministerio del Interior a los municipios mediante convenio y están destinados a pagar recursos humanos (monitores), equipamiento y gastos de operación. Los recursos se transfieren en parcialidades contra rendición de la cuota anterior.

### **Componente 7.** Sistema de orientación e información al público acerca del problema de drogas.

Este componente es desarrollado por la Secretaría Ejecutiva de CONACE y consiste en servicios de orientación e información al público general, a través de diversos medios: pagina WEB, fonodrogas, impresos y material audiovisual.

#### **1.6 Antecedentes de Gasto**

Los recursos invertidos por el Estado en prevención del consumo de drogas, a través de CONACE y de los aportes sectoriales de los presupuestos de Educación y Salud, han mostrado un crecimiento de 81% en términos reales durante el período 1997-2000, alcanzando los \$10.558 millones este último año. De este total, los recursos aportados por CONACE son los que han mostrado un mayor crecimiento, pasando de \$1.414 millones en 1997 a \$5.569 millones el año 2000, lo que representa un aumento real de un 294%.

El presupuesto del programa para el año 2001, considerando recursos de CONACE, MINSAL y MINEDUC, asciende a los \$13.240 millones.

## **2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

### **2.1 Diseño**

Si bien existe consistencia del diseño del programa con los desafíos que plantea el Plan General de Prevención, se observan algunas insuficiencias en lo referente a:

- El diseño actual no incorpora explícitamente, aspectos relacionados con las consecuencias negativas que produce el consumo de drogas, lo cual limita una mejor focalización de los recursos disponibles.

- Especialmente en el último período, la velocidad de los cambios en el diseño del componente de prevención comunitaria ha sido muy acelerada, lo que no ha permitido que los agentes involucrados se adapten y que los modelos implementados se desarrollen y logren los resultados esperados. Esto genera desorientación en los actores regionales y locales.
- Las restricciones legales del ámbito de acción del programa al tema del consumo de drogas ilícitas no permiten la incorporación, en forma integrada y precoz, de otro tema fuertemente asociado a éste como es el consumo de alcohol.
- Se observa un escaso desarrollo de las acciones tendientes a la reinserción escolar, laboral y social de las personas rehabilitadas, lo cual afecta el éxito de las acciones de tratamiento.

## **2.2 Organización y Gestión**

La principal fortaleza en este ámbito es:

- Un creciente fortalecimiento de la capacidad institucional de CONACE, especialmente a nivel de regiones, y de las instituciones asociadas (MINSAL Y MINEDUC) para llevar a cabo el programa.

Las principales debilidades dicen relación con:

- El volumen de funciones operativas asumidas por la Secretaría Ejecutiva de CONACE, especialmente en el componente de prevención comunitaria, ha ido en desmedro de las funciones normativas y estratégicas de la entidad.
- Se detectan problemas en la gestión administrativa del programa que se traducen en atrasos en la transferencia de recursos a los organismos ejecutores, lo que afecta la normal realización de los proyectos y programas locales.
- Se detectan problemas de integración a nivel de la población objetivo en el ámbito territorial, entre el componentes de prevención comunitaria y el componente planes de desarrollo comunal (SISCOP).

## **2.3 Eficacia y Calidad**

No existe información sobre modificación de los factores de riesgo y factores de protección que permitan evaluar el logro del propósito del programa.

En cuanto a los niveles de producción y logro de los componentes éstos, en concordancia con la cantidad de recursos destinados al tema preventivo, han ido en incremento durante el período 1997-2000.

En el componente SISNID se observa un importante logro al estructurar un sistema de medición del consumo que ha ido avanzando en su nivel de representatividad y que es reconocido internacionalmente por su calidad metodológica. También se destaca la construcción del Índice de Gravedad Comunal, instrumento que permite focalizar mejor los recursos del programa. No obstante, se perciben aún insuficiencias en el análisis y uso de la información disponible.

En el componente sensibilización e información, se ha logrado implementar campañas masivas de cobertura nacional, alcanzándose parcialmente los objetivos de estas campañas. La principal

limitación en este ámbito tiene que ver con la ausencia de una política de comunicación que busque la consistencia con la política preventiva general.

La cantidad de proyectos financiados mediante el componente de prevención comunitaria ha aumentado de 146 en 1997 a 683 en 1999<sup>1</sup>, lo que representa un incremento de un 468%. Aun así la oferta de CONACE no alcanza a cubrir la demanda de los organismos ejecutores, el porcentaje de proyectos financiados sobre los presentados ha fluctuado entre un 30% y un 57% durante el periodo.

Respecto de los logros alcanzados en el área de proyectos comunitarios, se destaca la capacidad de poner en acción a las organizaciones sociales en el tema, lo cual ayuda a consolidar las redes de apoyo. Además, se visualiza un mejoramiento en cuanto a la calidad técnica de los proyectos, aunque aún se mantienen en estándares bajos.

El componente de prevención escolar (CONACE-MINEDUC) ha aumentado de manera significativa la cantidad de beneficiarios. Entre los años 1997 y 2000 este incremento fue de un 561%, alcanzando este último año a casi 1.2 millones de beneficiarios. Cabe destacar que parte importante de este incremento se explica por la incorporación de los padres en los proyectos de prevención. La cantidad de padres beneficiados por proyectos de prevención aumentó de 34.050 en 1997 a 482.657 en el año 2000.

Del mismo modo, la cantidad de profesores capacitados ha registrado incrementos importantes durante el periodo de evaluación, pasando de 6.568 docentes en 1997 a 18.216 en el año 2000, lo que significa un aumento de un 177%.

La cantidad de personas atendidas en el componente de rehabilitación y tratamiento (CONACE-MINSAL) ha aumentado de 6.711 en 1998 a 11.645 el año 2000, lo que representa un incremento del 74%. Sin embargo, aún se observa una importante brecha en la cobertura de atención de salud. Al respecto, estimaciones disponibles muestran que la cantidad de atenciones entregadas el año 2000 equivale a un 17% de la población que presenta el problema y un 56% de la población objetivo.

La cantidad de comunas en las cuales se han implementado planes de prevención (SISCOPE) ha ido en constante crecimiento durante el periodo. En 1997 se comenzó con 3 comunas para alcanzar el año 2000 a 76 comunas.

## **2.4 Economía (desempeño financiero) / Eficiencia**

### **Economía**

Los recursos destinados a proyectos de prevención (prevención comunitaria, prevención escolar, tratamiento y rehabilitación) han mostrado un crecimiento de 364% durante el periodo 1997-2000, alcanzando este último año los \$5062 millones.

La relación gasto efectivo – presupuesto asignado ha sido bastante baja en el periodo analizado. Entre 1997 y 1999 esta cifra es de alrededor de 50%, aumentando el año 2000 a un 60%.

El bajo cumplimiento de la ejecución presupuestaria es uno de los mayores problemas detectados, esto se explica fundamentalmente por lo engorroso de los procesos de negociación y asignación

---

<sup>1</sup> Para el año 2000 no existe dato de número de proyectos.

presupuestaria (al menos con Educación, Salud y Municipios) y porque el sistema de pagos y transferencias a los ejecutores es lento. Lo anterior ha motivado continuos cambios de estrategia en este ámbito.

No se cuenta con información de recursos y aportes de terceros entregada por CONACE, sin embargo, indirectamente, CONACE identificó importantes aportes de terceros a los proyectos del componente prevención comunitaria el año 1997 (alrededor del 50% del total de recursos) .

## **Eficiencia**

La evolución de los gastos administrativos del programa, considerando CONACE, MINEDUC y MINSAL, muestra una reducción de su participación en el total de recursos ejecutados de un 24% en 1997 a un 14.5% el año 2000.

Además, en el caso de la Secretaría Ejecutiva de CONACE, se ha notado una reducción de la participación en los gastos administrativos del nivel central acompañada de un aumento de los correspondientes a regiones, los cuales pasaron de un 1% a un 10% del gasto total. Lo anterior se explica por la creación de los CONACE regionales.

El costo medio por beneficiario en los proyectos de prevención es bastante disímil durante el período, lo cual se debe a diferencias en el tipo de intervenciones y la calidad de las mismas, a cambios de diseño y a mayor concentración de acciones por beneficiario. Específicamente los rangos son los siguientes:

- El costo medio por beneficiario en el componente prevención comunitaria ha fluctuado entre los \$7.000 y los \$17.000 anuales.
- En el componente prevención escolar el costo medio por beneficiario ha sido de entre \$330 y los \$2.260 anuales.
- En el componente de rehabilitación y tratamiento, el costo medio por beneficiario ha variado entre \$4.800 y \$10.504.

Se percibe como un problema los continuos cambios han sufrido los mecanismos de transferencia de recursos en los últimos años, situación que se ha traducido, en varios casos, en discontinuidad en el financiamiento de los proyectos.

## **2.5 Aspectos Innovadores**

En este aspecto destacan las iniciativas del sector educación orientadas a integrar transversalmente el tema drogas en los planes y programas educativos. También se evidencia como estrategias innovadoras el desarrollo de los SISCOP como un espacio que busca lograr una mejor integración de las iniciativas a nivel local. Finalmente, el uso de compromisos o convenios de gestión entre CONACE y los Ministerios de Educación y Salud, también se considera un paso importante para ir consolidando capacidad institucional, responsabilidades y continuidad en la acción.

## **2.6 Principales Recomendaciones\***

### **2.6.1 Recomendaciones que no Involucran Recursos Adicionales**

1. Explicitar claramente cuáles son los factores de riesgo y protectores sobre los cuales el programa actúa, diferenciando ámbitos de acción directa y ámbitos de apoyo a iniciativas de otros sectores, así como establecer un sistema de medición y análisis de dichos factores.
2. Ampliar el propósito del programa en el área de prevención, incluyendo las consecuencias negativas del consumo de alcohol, por la fuerte vinculación que existe entre éste y el consumo de drogas.
3. Desarrollar el área de reinserción social, escolar y/o laboral de los pacientes tratados y rehabilitados de manera de asegurar el éxito real del esfuerzo en este ámbito, buscando la contribución del sector empresarial y de las instituciones públicas empleadoras.
4. Fortalecer el rol rector y coordinador de CONACE. Para ello se sugiere estimular el rol del Consejo Nacional de CONACE en materia de definición de lineamientos estratégicos, prioridades de asignación de recursos, evaluación y reorientación de políticas y estrategias fundamentales. Se recomienda revisar la composición de este Consejo de acuerdo a los avances que ha tenido la implementación de la prevención, la experiencia acumulada y la presencia de nuevos actores.
5. Fortalecer los equipos regionales de CONACE y los SISCOP y descentralizar las decisiones relativas a la ejecución de programas y proyectos específicos hacia esos niveles.
6. Desarrollar estudios orientados a la búsqueda de intervenciones más eficaces basados en la evidencia nacional e internacional, elaborar y consensuar la política comunicacional y avanzar en el diseño e implementación de un sistema de indicadores de desempeño con énfasis en resultados e impacto de los proyectos.
7. Mejorar los procedimientos administrativos para la transferencia oportuna de recursos, en lo posible utilizando las estructuras administrativo-financieras probadas del Estado. En lo referente a los convenios con MINSAL y MINEDUC, avanzar en la separación de presupuestos de continuidad de las intervenciones concordadas y presupuestos de expansión para nuevas líneas.

---

\* La identificación de necesidades de recursos que acompaña a las recomendaciones corresponde a la efectuada por el panel evaluador. Al respecto es necesario aclarar que más allá de lo señalado por el panel, para efectos de definiciones presupuestarias, la necesidad de recursos adicionales requiere una revisión más amplia de las disponibilidades financieras y uso de recursos de las instituciones, análisis que está fuera de las posibilidades de un panel evaluador. Por tanto, lo que se propone en esta materia no es concluyente.



COMENTARIOS Y OBSERVACIONES  
AL INFORME FINAL DE EVALUACIÓN  
POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN  
RESPONSABLE

JUNIO 2001

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL  
DE ESTUPEFACIENTES

OF. ORD.CC.: 163 /

ANT. : No hay.

MAT.: Adjunta Información.

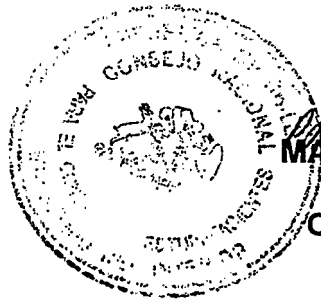
SANTIAGO, 8 JUN 2001

DE: SECRETARIA EJECUTIVA CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL  
DE ESTUPEFACIENTES

A: SRA. MARIA TERESA HAMUY P.  
JEFE DE EVALUACION  
DIRECCION DE PRESUPUESTOS  
MINISTERIO DE HACIENDA

Sírvase encontrar adjunto, el documento de Comentarios de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, respecto del Informe Final de Evaluación elaborado por el Panel de Expertos contratado para tales efectos por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



*Maria Teresa Chadwick Pinera*  
MARÍA TERESA CHADWICK PINERA  
Secretaria Ejecutiva  
Consejo Nacional para el Control  
de Estupeficientes

MTCHP/MLSE/AA/SM/xsm.  
Distribución  
- CONACE  
- Según Distribución



**GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
CONACE**

**PLAN GENERAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS**

**COMENTARIOS A INFORME FINAL DE EVALUACION**

**Santiago, junio de 2001.**

## PRESENTACIÓN

El presente documento, contiene los comentarios de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, al trabajo desarrollado por el Panel de Expertos contratado por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda para la evaluación del **Plan General de Prevención del Consumo de Drogas**.

Su propósito es establecer algunas precisiones y contextualizar las diferentes apreciaciones y recomendaciones que se desarrollan en el Informe Final de Evaluación, complementando de esta manera, el trabajo desarrollado por el Panel de Expertos.

De acuerdo a lo anterior, los comentarios que se plantean en este documento siguen el mismo orden y se identifican de acuerdo a los diferentes tópicos a los que hace referencia el Resumen Ejecutivo de dicho informe.

En opinión de la Secretaría Ejecutiva del CONACE el Informe Final de Evaluación, en términos generales, recoge en forma adecuada las complejidades del fenómeno de las drogas y las formas de abordamiento que desde el Estado se han venido construyendo desde 1990 y en particular durante el período 1997 - 2000.

Al respecto cabe agregar que hacia el año 1990 el consumo indebido y el tráfico ilícito de drogas mostraba varios indicios de aumento y diversificación en el territorio nacional; se hacía inminente la aparición de crímenes conexos con el tráfico ilícito, sobre todo el denominado "lavado de dinero"; y se evidenciaba la vulnerabilidad de una larga frontera con países productores de cocaína y pasta base.

Sin embargo, en esa época el Estado chileno carecía de coordinación de las actividades de prevención y control del uso indebido, la producción y el tráfico ilícito de sustancias o drogas estupefacientes y sicotrópicas. Se conocían pocas acciones relacionadas con el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y, en términos generales, las iniciativas en el ámbito de la prevención del consumo indebido estaban reducidas a algunas actividades que se desarrollaban con grandes esfuerzos por pocas instituciones privadas, por los organismos policiales especializados y los Ministerios de Educación y Salud, en este último caso, a través de centros de salud mental familiar, algunos paralizados por falta de recursos, otros colapsados por falta de apoyo y orientación.

Además, no existía una política nacional sobre las materias indicadas y la legislación penal vigente desde el año 1985, nada aportaba a la adecuada investigación y sanción de delitos que se estaban cometiendo con mayor frecuencia por organizaciones cada vez más fuertes y con capacidades operativas

internacionales, puesto que muy poco agregó el referido texto a la ley que existía desde el año 1973.

Asimismo, en el ámbito internacional, el país no contaba con una representación adecuada ante los organismos regionales y multilaterales. En suma, debía reconocerse falencia de coordinación, de políticas, de asignación de recursos y de legislación.

En ese marco, nació mediante decreto supremo el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, el cual ha dado oportuno y adecuado cumplimiento a las tareas generales y específicas encomendadas y se ha constituido en el impulsor de una política de Estado sobre la materia, logrando además, innumerables avances para abordar todos los aspectos del problema, inclusive una destacada presencia en los foros internacionales, que ha significado al país diversos reconocimientos en ese ámbito.

Todo lo anterior constituye importante antecedente para comprender la realidad actual del Programa. El CONACE valora el esfuerzo desplegado por la DIPRES y el Panel de Expertos en tratar de entender tales particularidades. Además destaca el buen nivel de coordinación del Panel, tanto con esta Secretaría Ejecutiva, como con los encargados de los programas del MINSAL y del MINEDUC que también forman parte del Plan General de Prevención.

El Informe Final de Evaluación será un aporte para el fortalecimiento del esfuerzo que el país desarrolla en torno al problema de las drogas, así como para la consolidación institucional del CONACE y el logro de sus metas.

## **ASPECTOS GENERALES**

1.- Un primer problema, lo ha constituido el hecho de precisar el objeto de evaluación. Como se recordará, el proyecto de evaluación de programas gubernamentales 2001, emanado del acuerdo entre el Parlamento y la DIPRES, definió en forma genérica "programas de prevención de drogas". Si bien, CONACE aparece como un programa del Ministerio del Interior, en rigor y tal cual lo definió su decreto de creación, es un comité interministerial presidido por el Ministro del Interior y sus resoluciones implementadas por su Secretaría Ejecutiva.

Lo integran el Ministro de Relaciones Exteriores, el Ministro de Defensa Nacional, el Ministro de Hacienda, el Ministro de Justicia, el Ministro de Educación, el Ministro de Salud, el Ministro Secretario General de Gobierno, un Representante del Ejército, un Representante de la Armada, un Representante de la Fuerza Aérea, un Representante de Carabineros de Chile y un Representante de la Policía de Investigaciones de Chile.

Su misión es coordinar la planificación y ejecución de la Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas y observar permanentemente sus resultados; agilizar la cooperación internacional en la materia; y, recopilar, procesar y suministrar estadísticas y datos relacionados con la problemática antidrogas.

Tal misión recoge la amplitud en que se manifiesta el problema de las drogas, que tiene que ver con la demanda para el consumo, la producción, el tráfico y la distribución ilícita, así como con los delitos conexos.

Así, el objeto de evaluación "**programas de prevención de drogas**" no podía ser el CONACE en cuanto institución, así como tampoco algunos de los programas preventivos que, en particular, son impulsados por algunos ministerios y otras instituciones del Estado.

Dados los requerimientos que la metodología de marco lógico impone, en acuerdo con DIPRES, se optó porque la evaluación se centrara sobre el **Plan General de Prevención del Consumo de Drogas** que forma parte de la Política y Plan Nacional de Drogas vigente desde 1993 y que define ámbitos de intervención, políticas, objetivos y responsables de llevarlos a cabo.

Sin perjuicio de lo señalado, dentro del Informe, cuesta diferenciar en algunos comentarios, juicios y recomendaciones, si estos se refieren al Plan General de Prevención en el período bajo análisis (1997 – 2000), a la institucionalidad del CONACE o, a propuestas respecto a un ideal de organismo público coordinador de las políticas públicas en el área, que institucionalmente no existe en la actualidad.

2.- Es necesario tener presente que el objeto de evaluación no ha sido un programa de prevención sino que la estrategia que, en ese ámbito, forma parte de la Política y Plan vigente. Lo anterior supone considerar una gran limitación. A nuestro juicio la metodología Marco Lógico no logra dar cuenta de las especificidades y dificultades encontradas en el despliegue de un conjunto de componentes de abordamiento de un fenómeno multicausal y multifactorial.

Por ejemplo, un punto de atención necesario para contextualizar la evaluación lo constituye el hecho que la estrategia de prevención del consumo de drogas, o reducción de la demanda, determina y es determinada por la estrategia de reducción de la oferta. En tanto aspectos complementarios y armónicos de un mismo fenómeno, el análisis de cualquiera de ellos requiere tener como referencia lo que sucede con el otro. En la evaluación llevada a cabo no se ha podido incorporar a manera referencial lo que ocurre en el campo del control de la oferta como un elemento importante que condiciona el logro del fin definido en el ámbito de la prevención.

Asimismo, para evaluar el impacto del Programa, a nivel de fin y propósito, es necesario considerar que mucho de lo que sucede internamente está condicionado por lo que acontece fuera de nuestras fronteras. Nos enfrentamos a

un fenómeno transnacional, que utiliza los mismos recursos y modalidades que se usan en el comercio internacional. Así, las organizaciones dedicadas al tráfico de drogas están aprovechando los principales instrumentos de la globalización, como las comunicaciones instantáneas, la transferencia electrónica de capitales, el uso de internet y nuevas tecnologías de punta.

En resumen, para desarrollar un juicio crítico respecto de los resultados del Plan General de Prevención, es necesario tener como elementos referenciales la situación económica y social del país; lo que ha sucedido respecto de control de la oferta; y también la influencia de la situación internacional en nuestra realidad. Ello muchas veces redundando en mayor disponibilidad de sustancias y por tanto facilita el acceso, particularmente de los jóvenes, más vulnerables al consumo y a conductas arriesgadas vinculadas a las drogas.

3.- El Plan General de Prevención del Consumo de Drogas, en adelante el Programa, incluye tanto los programas de MINEDUC como del MINSAL. Por ello que en el Marco Lógico elaborado aparecen como componentes del mismo.

Este es un punto importante a considerar. Desde el punto de vista de las responsabilidades de las acciones que se desarrollan en el ámbito de la prevención, al CONACE le corresponde un rol coordinador que requiere de la colaboración de los Ministerios de Educación y Salud como ejecutores y corresponsables de las acciones que les competen en sus ámbitos correspondientes.

Por lo tanto, conviene tener presente que la Secretaría Ejecutiva no pierde la responsabilidad de los programas de prevención escolar y de tratamiento y rehabilitación, ya que entrega las orientaciones técnicas y gran parte del presupuesto de las acciones que se realizan en conjunto en esta temática.

En tal sentido, CONACE se constituye en contraparte técnica, en la generación, planificación, monitoreo y evaluación de los proyectos a desarrollar en el ámbito escolar bajo el Convenio CONACE-MINEDUC, así como en el ámbito del tratamiento y rehabilitación contenidos en el convenio CONACE – MINSAL.

4.- En relación con el cumplimiento de los objetivos del Plan General de Prevención llevado a cabo desde el año 1997 hasta el año 2000, el panel sostiene que éste muestra un sostenido avance y mejoramiento. A nuestro juicio tal afirmación recoge, de manera adecuada, el carácter de proceso y construcción en curso de respuestas preventivas respecto de un fenómeno caracterizado por su gran complejidad y dinamismo.

La rápida evolución de la situación económica y social, unida al incremento de la disponibilidad de drogas han contribuido a agudizar el problema.

En ese marco, desde 1993 los sucesivos gobiernos han realizado y continúan realizando intensos esfuerzos para impedir el tráfico y la distribución ilícita de drogas. Como se ha dicho, la forma más eficaz de abordar el problema de las drogas radica en la adopción de un enfoque global, equilibrado y coordinado que abarque el control de la oferta y la reducción de la demanda de modo que se refuercen mutuamente, junto con la necesaria aplicación del principio de la responsabilidad compartida.

La responsabilidad compartida supone la cooperación y armonización entre distintos actores de la sociedad civil y del Estado, como también entre los entes centrales y descentralizados del propio Estado, que cumplen con deberes y funciones en el campo de la reducción de la oferta y demanda de drogas. Tales coordinaciones deben apuntar a promover, facilitar y permitir las iniciativas de todos los actores que concurren en la materia. Ello acrecienta la conciencia pública ante los efectos negativos del consumo de drogas y aumenta la capacidad de la comunidad para hacerles frente. La responsabilidad y conciencia de la sociedad y la movilización de la comunidad son un factor de suma importancia para la sustentabilidad de las intervenciones preventivas.

5.- Sin duda falta mucho por construir. La Secretaría Ejecutiva del CONACE está haciendo esfuerzos y construyendo propuestas por mejorar la necesaria integración de los programas preventivos con las políticas de bienestar social y de fomento de la salud y en programas de educación preventiva de más amplio alcance. Es necesario asegurar y mantener un entorno que haga atractivas y accesibles las opciones sanas.

La política preventiva debe formar parte de un enfoque de política social más amplio que estimule la colaboración multisectorial. Esos esfuerzos deben ser integrales, polifacéticos y coordinados y deben estar integrados en políticas públicas y sociales que influyan sobre el bienestar sanitario, social y económico de la población.

En el sentido antes indicado, en la actualidad se está en proceso de actualización y reformulación de la actual Política y Plan Nacional de Drogas, lo cual debiera redundar en una Nueva Estrategia con un horizonte temporal definido y con objetivos y metas cuantificables respecto de todos los aspectos del fenómeno.

## **ASPECTOS ESPECIFICOS**

### **2. Resultados de la Evaluación**

#### **2.1 Acerca de Diseño**

La Secretaría Ejecutiva del CONACE acoge la apreciación del Panel respecto de la consistencia general del diseño del programa con los desafíos que plantea el Plan General de Prevención, que dan cuenta de un sostenido avance y



mejoramiento en las estrategias de abordaje de la prevención. En relación a las insuficiencias señaladas, creemos necesario algunas acotaciones que las hacemos siguiendo el mismo orden en que están expresadas en el Informe Final.

1.- En relación con una mayor explicitación de los factores intervinientes sobre los cuáles el Programa actúa, cabe señalar lo siguiente:

La propuesta del CONACE es que el abordaje del problema requiere de una *intervención de carácter integral*, vale decir sobre todos los aspectos o factores involucrados susceptibles de intervenir desde el Programa en su conjunto, en donde las especificidades están dadas por sus componentes y acciones específicas. En este sentido, el Plan General del Prevención del Consumo de Drogas, como Programa, no puede restringir a priori su ámbito de intervención explicitando los factores sobre los cuales debe intervenir que, como la experiencia lo indica, son múltiples, más aún desde la perspectiva de lo que son y deben ser, las principales funciones del CONACE: la coordinación, la formulación de políticas y el desarrollo de directrices técnicas.

Ahora bien, el nivel de conocimiento alcanzado hasta ahora señala que el consumo de drogas está determinado por un conjunto de variables mediadoras (factores protectores y de riesgo) directas e indirectas, que se ubican en distintos niveles y ámbitos (lo individual, lo familiar, lo comunitario, etc.). Entre las directas cabe citar, entre otras muchas y, a modo de ejemplo:

A nivel individual:

- Conocimiento, creencias y actitudes respecto al consumo de drogas.
- Nivel de información de las consecuencias negativas del uso de drogas, en donde su ausencia significa una situación de riesgo.
- Pertenencia e interacción con personas que consumen.
- Intención de consumir drogas (respecto del futuro).
- Normas (reglas no escritas que se presentan cognitivamente como mitos, creencias u opiniones, etc.).

A nivel familiar:

- Pautas de consumo de alcohol y tabaco en la familia;
- Modelos paternos de uso de alcohol o drogas;
- Actitudes hacia el abuso de alcohol y/o drogas en la familia;
- Opiniones y creencias respecto al las drogas y su consumo.

A nivel del medio social inmediato:

- Presión de los grupos de referencia (pares) para el consumo.
- Tráfico y Consumo de drogas en el medio inmediato (familia, amigos, escuela, barrio, etc.).

- Legitimación o aprobación de conductas de consumo y tráfico en el medio.
- Disponibilidad y acceso a las drogas.
- Mecanismos de control relacionados con el consumo y tráfico.

Entre las indirectas cabe citar, a modo de ejemplo:

- Habilidades para la vida (toma de decisiones, resolución de problemas, pensamiento creativo, pensamiento crítico, autoestima, comunicación eficaz, capacidad para las relaciones interpersonales, conocimiento de uno mismo, empatía, capacidad para afrontar las emociones y fuerza moral, etc.)
- Actitudes de rebeldía ante imágenes de autoridad (los padres, profesores, etc.).
- Factores de riesgo (falta de competencia social o ausencia de apoyo social de la familia en niños; falta de habilidades para la resolución de problemas, normas negativas o déficit de autoestima en niños de mayor edad; influencia negativa de pares o reducción de autoestima debido al período vital que se atraviesa en adolescentes; etc.)
- Factores de protección (competencia social, habilidades para la resolución de problemas, autonomía y eficacia personal, el sentido de la finalidad y la capacidad para afrontar el futuro; en el ámbito familiar, el cuidado y la prestación de apoyo, el establecimiento de límites, la consideración elevada y el fomento de la participación de los niños; en forma general, el éxito escolar y una vinculación sólida con las instituciones de promoción social; etc.)
- Cambios estructurales (modificación del entorno para que aumente la probabilidad que las personas se comporten de acuerdo a lo deseado; centros juveniles, instalaciones deportivas, etc.)
- Estilos de vida (actitudes específicas respecto de las drogas de ciertos grupos en circunstancias y entornos concretos; cultura "rave"; etc.)
- Hábitos culturales (conductas de consumo influidas por pautas de una sociedad concreta; alcohol en fiestas, etc.)
- Conducta problemática (agresividad y timidez inapropiadas, ansiedad, inasistencias a clases, etc.)

Como se puede apreciar, estas variables o factores operan de manera disímil según sexo, edad, condición socioeconómica, región, etc. Por lo tanto, no pueden considerarse en forma aislada puesto que el consumo de drogas, como cualquier otro comportamiento humano, implica una interacción dinámica, en este caso, entre el individuo, su contexto y la sustancia. Es decir, el uso de drogas no viene determinado por la presencia de un factor de riesgo sino que es resultado de una pluricausalidad.

Puesto que son factores dependientes de procesos dinámicos y cambiantes, no se puede pretender que sean válidos para cualquier época o contexto. Así, el peso que diferentes características ejercen como factores varían para cada sujeto en

función del momento evolutivo en que se encuentra y el ambiente que lo rodee. Ninguno de los factores tiene un carácter preponderante sobre los demás ni tampoco es causa necesaria o suficiente para que se desencadene una drogodependencia; sólo se puede hablar en términos de probabilidad, pero nunca de causalidad o determinación.

La posibilidad de poder determinar cuáles de ellas son más relevantes (lo cual podrá serlo para un momento y no otro) es posible sobre la base de evaluaciones de efectos de los programas desarrollados y siempre bajo la limitación señalada, o bien mediante estudios que permitan establecer el peso relativo de cada variable considerando un conjunto amplio de ellas.

Lo importante de destacar al respecto, es que de acuerdo a los resultados obtenidos en los estudios de consumo de drogas llevados a cabo en escolares de 8° básico a 4° medio, destaca como factor protector **la escala de prevención general**, que indica que en la medida que los alumnos han estado sujetos a actividades de prevención, tienden a consumir significativamente menos<sup>1</sup>.

Sin embargo, conciente de ir avanzando en construir conocimiento y certezas respecto del fenómeno de las drogas y en particular de las causas que lo determinan, el CONACE, a través de su Área de Estudios y de su Área de Evaluación y Seguimiento, está llevando a cabo un plan sistemático de investigaciones para iluminar decisiones en tal sentido.

2.- En relación con la falta de claridad respecto de cuáles son las intervenciones más adecuadas en el ámbito comunitario, se requieren algunas precisiones:

El plan general de prevención tiene como uno de sus objetivos desarrollar programas de fortalecimiento de la red social en el ámbito comunitario que favorezcan la participación y contribuyan a la prevención del consumo y tráfico de drogas. Tal como lo demuestra la experiencia internacional y la propia experiencia desarrollada por el CONACE, la participación comunitaria a través de redes aparece como una de las intervenciones más adecuadas en aquel ámbito.

Ahora bien, poder determinar cuáles son las intervenciones más efectivas en el ámbito comunitario, es decir aquellas que mejor posibilitan cambios en la población beneficiaria atribuibles al proyecto y que además son sustentables en el tiempo, sólo es posible comprobarlo mediante evaluaciones de resultados centradas en los efectos de las intervenciones y pasado un tiempo suficiente después de culminadas las mismas.

Por su parte, el apoyo a proyectos formulados y ejecutados por organizaciones comunitarias se ha realizado desde 1995 hasta hoy. Lo que ha cambiado ha sido

---

<sup>1</sup> Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Escolar: Un desafío para una educación integral de calidad. Ministerio de Educación. Gobierno de Chile. 2000

la forma de implementación en el ámbito global del Programa, justamente buscando ganar en calidad, eficacia y eficiencia. Estas transformaciones obedecen a los ajustes que la propia experiencia de implementación de estos ha demostrado como necesarias.

Las evaluaciones de resultados en el ámbito comunitario constituyen hoy preocupación central del CONACE justamente para avanzar en construir tal conocimiento. El Área de Evaluación y Seguimiento, tiene por responsabilidad instalar y administrar un sistema de evaluación para cada programa, proyecto y acción que lleva a cabo la Secretaría Ejecutiva, de manera de determinar el cumplimiento de sus metas y evaluar los resultados e impacto en la población beneficiaria del plan.

3.- En relación con la ausencia de abordaje de consecuencias negativas del consumo de drogas, cabe señalar que, tal como el Informe Final declara en la descripción del Programa, algunas de las políticas específicas referidas a la prevención plantean:

- Aunar esfuerzos de los servicios públicos y organizaciones privadas, con el propósito de crear y mantener espacios que mejoren la calidad de vida y eviten la demanda por drogas;
- Promover proyectos que tiendan al desarrollo pleno, sin consumo de drogas;
- Desarrollar programas de fortalecimiento de la red social que favorezca la participación y contribuya a la prevención;

Adicionalmente para el **tratamiento y rehabilitación** se agrega:

- Desarrollar sistemas de información para planificar y evaluar tratamientos;
- Fomentar la participación comunitaria en los programas de tratamiento;
- Desarrollar atención en recintos carcelarios;
- Incentivar la capacitación y reinserción laboral de consumidores y el tratamiento en los lugares de trabajo.

De lo anterior se deduce que, respecto del diseño del Programa, este sí contempla el abordaje de las consecuencias negativas de consumo, específicamente en las acciones de tratamiento y rehabilitación implementadas. En este ámbito quizás haya insuficiencias en su desarrollo, lo cual puede ser asumido como una recomendación válida en la elaboración de la nueva estrategia en curso.

4.- La observación relacionada con lo restringido del ámbito de intervención al consumo de drogas ilícitas, es compartida en términos generales por el CONACE, sin embargo es necesario tener en cuenta lo siguiente:

La inclusión del consumo de alcohol como parte del Programa, permitiría ampliar el campo de acción de éste, hacerlo más flexible e integral, habida cuenta la fuerte

relación que existe tanto desde el punto de vista de los factores asociados al abuso de alcohol con el abuso de drogas y de las relaciones que existen entre ambos fenómenos.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que las acciones de prevención como las de tratamiento, no discriminan según el tipo de drogas que se consume, dado que existen los mismos conjuntos y subconjuntos de factores y variables propios del individuo, de la familia, de los grupos de pertenencia y de referencia y del entorno micro y macrosocial, asociados al consumo de una o más de ellas, junto a la evidencia que, al menos en el país, existe una situación de policonsumo más que de consumos específicos de alguna droga en particular.

En este sentido muchas de las estrategias que se diseñan para la prevención del consumo de drogas, contienen elementos comunes o pueden ser utilizadas para la prevención del abuso de alcohol y también del tabaco.

De allí que, en el plano de la prevención, el consumo abusivo de alcohol se considera un factor de riesgo para el consumo de drogas ilícitas y, por tanto, se trata como contenido en todos los programas de prevención escolar a partir de 5° básico, así como en los programas de prevención laboral y en algunos proyectos comunitarios.

El programa de Tratamiento y Rehabilitación, desarrollado con el Ministerio de Salud, mantiene convenios con servicios y comunidades terapéuticas que tratan ambas problemáticas, porque se parte de la base que están fuertemente asociadas.

5.- Respecto de la observación referida al desarrollo de acciones tendientes a la reinserción escolar, laboral y social, corresponde señalar que:

Efectivamente este es un ámbito en que, no sólo el CONACE sino el Estado en su conjunto, tiene un bajo nivel de desarrollo. Sin embargo, la realización de este tipo de acciones involucra dos complejidades difíciles de resolver. Por una parte, el gran volumen de recursos adicionales que involucraría asumir dicha recomendación, sin afectar las otras áreas de intervención y, por otra, el determinar qué sector u organismo, se hace cargo de su diseño, implementación y puesta en marcha.

De todas maneras, sin que estén contempladas en el diseño del Plan General de Prevención, a través de las acciones de tratamiento y rehabilitación, el componente de la reinserción está parcialmente cubierto, en la medida que se incluyen, por ejemplo, en los servicios que proporcionan los centros de atención que apoya el Programa. De igual modo el "Programa Salud Joven" que forma parte del "Programa Liceo para Todos" del MINEDUC, tiene como propósito principal intervenir en poblaciones de mayor vulnerabilidad en estrategias de Prevención Secundaria, destinadas a dar atención a jóvenes escolares con

problemas de abuso de drogas, a disminuir la deserción escolar y favorecer la reinserción de estos.

## 2.2 Organización y Gestión

Evidentemente que el crecimiento en la capacidad institucional del CONACE y su Secretaría Ejecutiva ha significado, junto con la mayor disponibilidad de recursos, una mayor capacidad de gestión, lo que se ha reflejado en distintos ámbitos, tal como lo destaca el Informe.

Sin perjuicio de lo anterior, se reconocen las debilidades que plantea el informe, entendidas como parte de la evolución natural de un organismo de reciente creación y los desafíos que impone su desarrollo y consolidación institucional aún en proceso.

Por ello que de acuerdo a la envergadura de las actividades de la Secretaría Ejecutiva, los recursos que debe administrar y las responsabilidades que le corresponden en el país, a través de los CONACE que funcionan en todas las Regiones, y las actividades internacionales, que ha ido desarrollando paulatinamente desde su creación, se hace evidente la necesidad de darle una estructura jurídica propia, dentro del sistema estatal, por la que se determinen en la ley, funciones y responsabilidades, especialmente a través de un Servicio, que reemplace la actual Secretaría Ejecutiva, muy limitada en cuanto a su campo de acción en todos los aspectos administrativos y económicos, dependiente hasta en las materias de mero trámite del Ministerio del Interior.

## 2.3 Eficacia y Calidad

La observación planteada respecto a que no es posible evaluar la eficacia del Programa de acuerdo a los indicadores definidos en su propósito, es efectiva pues, tal como lo señala el Informe, no se cuenta aún con información para determinar los grados en que efectivamente se ha logrado modificar factores de riesgo y factores de protección, así como en términos específicos se han modificado creencias y actitudes respecto de las drogas.

Al respecto, es necesario contextualizar este déficit en el desarrollo que ha tenido el Programa. Es necesario tener presente que de acuerdo a la metodología del Marco Lógico<sup>2</sup>, el propósito es el impacto directo a ser logrado como resultado de la utilización del **conjunto de componentes**. Los indicadores a nivel de propósito describen el impacto logrado **al final del proyecto** y miden el cambio que puede atribuirse a la ejecución del Programa. De acuerdo a lo anterior, los indicadores de propósito definidos para el "Plan General de Prevención del Consumo de Drogas" fueron:

---

<sup>2</sup> Evaluación: Una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos. Banco Interamericano de Desarrollo, 1997.

- Porcentaje de personas beneficiarias del Programa convertidos en agentes preventivos activos, esto es adquirieron conocimientos, habilidades y aptitudes para ello. ( $N^{\circ}$  de agentes preventivos activos /  $N^{\circ}$  de beneficiarios del programa).
- Porcentaje de organizaciones de la comunidad que, en forma permanente, fomentan, implementan y participan en redes de prevención. ( $N^{\circ}$  de organizaciones de la comunidad que en forma permanente fomentan, implementan y participan en redes de prevención /  $N^{\circ}$  de organizaciones beneficiarias del programa).
- Porcentaje de personas beneficiarias del Programa que manifiestan una actitud crítica frente al consumo de drogas. ( $N^{\circ}$  de personas beneficiarias del programa que manifiestan una actitud crítica frente al consumo de drogas /  $N^{\circ}$  total de personas beneficiarias del programa).

Así, tales indicadores están expresando resultados atribuibles a la ejecución **del conjunto de componentes**. Sin embargo, por una serie de circunstancias que dicen relación a como se ha ido desarrollando la estrategia de drogas en nuestro país, los componentes aún no se abordan en toda su magnitud y sólo es posible constatar avances importantes en algunos de ellos durante los dos últimos años.

Por lo tanto, dadas las particularidades del fenómeno de las drogas y del tiempo real de despliegue del conjunto de la estrategia, así como las complejidades de las evaluaciones de efectos para medir cumplimiento de propósito, no es posible a estas alturas que los indicadores describan el nivel de impacto alcanzado.

Sin embargo, el panel cuando analiza cada uno de los componentes por separado, reconoce los logros alcanzados en el desarrollo de cada uno de ellos, lo cual genera una señal positiva y un reconocimiento respecto que se están construyendo las bases que sustentarán el logro del propósito definido.

Al respecto, quisiéramos detenernos en comentar la apreciación referida a la ausencia de una política de comunicación consensuada y consistente con la política preventiva general.

Es necesario aclarar que las comunicaciones son un instrumento mas para vehicular los mensajes preventivos. La política preventiva general está expresada en el Plan General de Prevención objeto de evaluación. De allí que la política de comunicaciones, a cargo de la Secretaría Ejecutiva del CONACE, ha sido un proceso que se ha ido concretando de acuerdo a la experiencia y los recursos posibles de contar en un momento dado. Como toda intervención preventiva aquel es un campo en el cual aún no existen certezas, es decir no se ha descubierto aún cual es el mejor mensaje ni el medio más adecuado. Sólo existen aproximaciones al tema. De modo tal que lo realizado hasta ahora en el campo de las comunicaciones y las campañas masivas ha tenido por virtud ir construyendo conocimiento al respecto y sentando las bases sobre las cuáles desarrollar actividades futuras en aquel ámbito.

Las sucesivas campañas realizadas con periodicidad anual desde 1997 han obedecido a los lineamientos del Plan. Los objetivos y particularidades de cada una de ellas se fundamentan en la necesidad de construir respuestas a un problema que es siempre cambiante y dinámico y también a las evaluaciones realizadas. Por lo tanto, no se puede afirmar que los necesarios cambios de una campaña a otra sean reflejo de una política comunicacional ausente de criterios y lineamientos estables.

En general, y de acuerdo a los recursos disponibles, las campañas masivas se han llevado a cabo en épocas del año estimadas de mayor riesgo, como por ejemplo el período estival. Algunas de ellas fueron precedidas por estudios cualitativos (focus group) a modo de determinar los ejes sobre los cuáles debían transitar sus mensajes preventivos.

Coincidimos en la necesidad de una política de comunicaciones que tenga continuidad con el tiempo. Para ello se han arbitrado las medidas creando un área específica abocada a tal tema. Ello ha permitido reafirmar la vocería gubernamental en el tema de las drogas de la Secretaría Ejecutiva y por tanto la legitimidad necesaria para orientar el tratamiento del fenómeno en los medios de comunicación.

Por último, cabe destacar la alianza con algunas empresas del sector privado, que en el último período han posibilitado realizar algunas campañas masivas tales como la campaña "Conversemos sobre la droga" que posibilitó, junto a las boletas de cobro de CHILECTRA, llegar a 2.500.000 hogares con tal mensaje preventivo. Asimismo está próxima a lanzarse la campaña "Enséñale a tus hijos que hacer con la droga" que permitirá llegar a 3.670.000 hogares con material preventivo adosado a las cartolas de cada una de las AFP existentes.

## **2.4 Eficiencia y Economía**

En la perspectiva del CONACE, son efectivas las apreciaciones reflejadas en el Informe respecto a la evolución positiva que han tenido los gastos administrativos en relación con la asignación de recursos a los distintos componentes, en donde la relación gasto efectivo/ presupuesto asignado, es posible seguir mejorando.

Respecto al nivel de cumplimiento de la ejecución presupuestaria, como uno de los problemas detectados, relacionados con los procesos de negociación y asignación de recursos y el sistema de pagos y transferencia a los ejecutores, deben ser evaluados en el contexto de la inserción y el status institucional tanto del Programa, como del CONACE.

## **2.5 Análisis sobre el Logro del Fin**

Respecto a este punto, se comparte la apreciación plateada por el panel con relación a que si bien resulta difícil inferir que los resultados obtenidos respecto de



la prevalencia del consumo sean atribuibles al Programa (ya que el consumo también está influido por un conjunto de factores externos al campo de acción del Programa), al menos en el corto tiempo de comparación usado (1998-2000) evidencia una reducción en la velocidad de crecimiento, en las comunas donde ha desarrollado una mayor intervención y, por lo tanto, ***se puede esperar que en el futuro se puedan modificar las tendencias nacionales de acuerdo a la cobertura y permanencia que alcancen los programas y acciones.***

Aquella constatación resulta de particular importancia, ya que si bien se evidencia un aumento sostenido, pero moderado, del consumo de drogas en nuestro país desde 1994 hasta el 2000, la tasa de crecimiento del mismo ha bajado en el período 1998 – 2000 respecto del período 1996 – 1998. Como bien expresa el panel, ello coincide con el momento en que se han llevado a cabo evidentes mejoras en el conjunto de componentes que forman parte de la política preventiva. De mantenerse tal tendencia se podría detener el crecimiento del consumo de drogas en un futuro próximo.

## **2.6 Justificación de la Continuidad**

Es correcta, en opinión del CONACE, la apreciación que hace el panel sobre la continuidad del Programa. Sin embargo, las posibilidades de optimización de sus logros están estrechamente relacionadas con la consolidación institucional del mismo y con el aumento de recursos asignados.

## **2.7 Sostenibilidad del Programa**

Junto con los elementos que señala el panel sobre la sostenibilidad del Programa, es necesario recalcar que las posibilidades de optimización de sus logros está estrechamente relacionado con su consolidación institucional del CONACE y el volumen de recursos que se le asignen.

Respecto a la observación referida a que los cambios implementados en el ámbito de proyectos comunitarios no dan claridad respecto del desarrollo de competencias en el campo de las redes sociales locales, como actores que aseguren la sostenibilidad del programa, cabe señalar que el sentido de los cambios en las intervenciones a nivel comunitario referidas a los fondos concursables, están sustentadas en la experiencia de las convocatorias 1996 y 1997 de dicho Fondo.

Así, se decidió establecer ámbitos o líneas de intervención diferenciadas, debido a la gran diversidad de objetivos de las propuestas presentadas a concurso y que dificultaban el proceso de selección. De allí que en 1998 aparece el programa de prevención y desarrollo comunitario, al cuál podían postular todas aquellas iniciativas de prevención del consumo de drogas que se desarrollaran en el espacio comunitario.

Sin embargo, las organizaciones sociales de base seguían adjudicándose un porcentaje menor de proyectos, debido a las diferencias técnicas con instituciones y organismos públicos que abordaban esta temática. Por ello, en 1999 se decide diferenciar a las entidades ejecutoras, dejando el fondo concursable para las organizaciones comunitarias y un sistema de convenios para organizaciones intermediarias (ONGs, Fundaciones, etc.) que realizaran intervenciones de mayor calidad técnica.

De esta manera, uno de los sentidos del programa de prevención y desarrollo comunitario es el de movilizar a la comunidad en torno a esta problemática, desde sus propios recursos y formas de enfrentarla. Por lo tanto, la calidad técnica de los proyectos comunitarios no puede ser comparada con la de otros organismos de mayor envergadura, experiencia y capacidad técnica en el tema.

En relación a lo anterior, en el año 2000 se crea el Servicio de Promoción Local. El sentido de este servicio es apoyar técnicamente la presentación de proyectos por parte de las organizaciones sociales, por una parte, y mejorar la focalización de la inversión de los recursos, por otra. Esto no quiere decir que se cambia el apoyo financiero de las organizaciones comunitarias al de organizaciones intermediarias, sino que se contratan servicios técnicos para que apoyen el levantamiento de iniciativas de prevención del consumo de drogas en aquellos sectores del país donde interesa intervenir por su vulnerabilidad, índices de consumo y escasez de recursos financieros, entre otros indicadores, de manera de poder financiar dichas iniciativas directamente con las organizaciones sociales de base.

En este marco, los proyectos de las organizaciones sociales que son aprobados por el CONACE pasan a formar parte de la red comunal de los SISCOP, en las comunas donde han sido implementadas, o forman parte de la red regional de los CONACE regionales, en aquellas situaciones que no se ha instalado SISCOP en las comunas respectivas, por lo que las redes sociales que surgen desde la implementación de éstas iniciativas, no se han perdido.

Como se puede apreciar todo aquel esfuerzo está vinculado justamente a lograr intervenciones efectivas, sobre la base de la participación comunitaria como característica principal que asegure la sostenibilidad de los programas preventivos.

## **2.8 Aspectos Innovadores**

A los elementos que señala el panel como aspectos innovadores del Programa, debe agregarse el hecho que la práctica de la evaluación es un elemento que progresivamente comienza a incorporarse en todos los componentes del Programa, tanto en su formulación, como de sus procesos y resultados.

Otro aspecto de carácter innovador respecto al Programa que lamentablemente el Panel sólo menciona, sin analizarlo, se refiere a la página WEB del CONACE, como un valioso instrumento de comunicación e interacción con la comunidad y

como instrumento colaborador del fortalecimiento de la imagen institucional del CONACE.

## 2.9 Principales Recomendaciones

Las recomendaciones que aporta el panel evaluador constituyen aportes para el CONACE en al menos dos importantes sentidos: De una parte, como insumos a los efectos de contrastarlos (e integrarlos si están ausentes), con los contenidos de la reformulación que se está haciendo de la política pública en la materia y que se concretará en la nueva estrategia de drogas; de otra parte, como valiosos antecedentes para los efectos de sustentar o fundamentar dicha política específica aunque transversal, en el conjunto de las políticas públicas, en la idea de avanzar también, hacia el levantamiento de una respuesta de Estado.

Sin perjuicio de lo anterior, el CONACE ha estimado conveniente hacer las siguientes precisiones, para cada una de las recomendaciones que, con relación a aspectos bajo responsabilidad de la Secretaría Ejecutiva del CONACE<sup>3</sup>, plantea el Panel de Expertos:

1.- Respecto a la recomendación de profundizar la explicitación de los factores protectores y de riesgo sobre los cuales el Programa actúa, es una recomendación que se puede acoger sólo en el sentido de hacer explícitos los factores sobre los cuales intervienen los diferentes componentes, no el Programa.

No es posible acoger esta recomendación en el sentido de "acotar" o seleccionar los factores sobre los cuales él interviene, pues esto significaría una inconsistencia en relación con el abordaje integral que se propone respecto al problema. Este hecho no implica, necesariamente una superposición con las intervenciones que realizan otras instituciones, en la medida que estas se desarrollen de manera coordinada y que estas intervenciones se realicen sobre poblaciones diferentes.

Como se señaló, esta recomendación resulta restrictiva desde la perspectiva del rol del CONACE y que el propio informe reconoce, como ente coordinador, rector de políticas y directrices técnicas.

2.- La recomendación sobre ampliar el propósito del Programa a las consecuencias negativas y al consumo de alcohol, es necesario tener presente, como se señaló, que estas están contempladas en las acciones y programas que desarrolla el CONACE y particularmente el MINSAL en el ámbito del tratamiento y la rehabilitación. Sin perjuicio de esto, es posible considerar su inclusión tanto en los estudios, como en las acciones de prevención, junto a su reforzamiento en dicho ámbito y en función de los recursos disponibles.

---

<sup>3</sup> No haremos comentarios respecto de las recomendaciones N°5 y N°6 ya que están dirigidas específicamente a los Ministerios de Salud y de Educación respectivamente.

3.- Respecto a la recomendación de lograr una mayor focalización del Programa que permita mejorar la cobertura de poblaciones de mayor riesgo, es necesario señalar que este es uno de los principales esfuerzos a los que se ha abocado el Programa, tal como lo demuestra la evolución que han tenido sus diferentes componentes. Sin duda que es recomendable la medición de la evolución de los factores protectores y de riesgo, teniendo presente que la experiencia internacional indica que su evolución es relativamente lenta, por lo cual no es necesaria su medición en períodos de tiempo estrechos.

4.- En relación con el desarrollo del área de reinserción social, escolar y laboral, no obstante estar considerado en el Plan General de Prevención, efectivamente es un ámbito de incipiente desarrollo dentro del quehacer del Programa. Estas se expresan en las acciones de tratamiento y rehabilitación, donde el componente de la reinserción está parcialmente cubierto, en la medida que están incluidos en los servicios que proporcionan los centros de atención que apoya el Programa. De igual modo estos elementos están incorporados en el "Programa Salud Joven" ya reseñado.

Sin embargo, y como se señaló su implementación involucra dos complejidades difíciles de resolver, por una parte, el gran volumen de recursos adicionales que involucraría su puesta en marcha y, por otra, el determinar qué sector u organismo, asume dicha responsabilidad.

7.- Respecto a las recomendaciones referidas al fortalecimiento institucional, se hacen los siguientes alcances sobre cada una de ellas:

a. En relación con fortalecer el rol rector y coordinador de CONACE en la política de prevención del consumo de drogas, recordamos que se está llevando a cabo el diseño y formulación de la nueva estrategia nacional de drogas, la cual es muy probable que se dé a conocer en el transcurso del presente año.

b. En el ámbito del fortalecimiento de los equipos subnacionales (Conace regionales y Siscop) y descentralizar las decisiones relativas a la ejecución de programas y proyectos específicos, es un área de constante preocupación del CONACE, específicamente durante este año se está avanzando en el fortalecimiento de los CONACE regionales con la contratación de equipos de profesionales para las áreas técnicas, de comunicaciones y de administración y finanzas.

c. El fortalecimiento de la Secretaría Ejecutiva en los ejes de acción que se señalan, son necesarios de considerar en todos sus aspectos.

d. En relación con los procedimientos administrativos para la transferencia de recursos, es un área en la que se evidencian importantes avances, sin perjuicio de lo cual, se siguen desarrollando mecanismos que permitan mejorar tales procedimientos.

e. La creación de un sistema de acreditación de instituciones, como forma de garantizar la transparencia en las convocatorias a licitaciones y concursos de proyectos, se considera una necesidad que debe ser cubierta.

f. Es necesario, como plantea el Informe, *“avanzar en el desarrollo de una política de recursos humanos que instale sistemas de incentivo al desempeño y reconocimiento a los buenos funcionarios, profesionalizando los equipos técnicos especialmente subnacionales e instituyendo sistemas de concursos abiertos y públicos para la contratación de personal técnico idóneo, para la consolidación de esta política pública y sus planes de mediano y largo plazo, que trascienda los gobiernos de modo de asegurar resultados”*. Sin perjuicio de esto, debe recordarse no es posible aplicar una política de recursos humanos como la que se recomienda, en las condiciones actuales, pues la gran mayoría de los profesionales y del personal administrativo del CONACE se desempeña sobre la base de contratos a honorarios.

En este sentido es necesario considerar que tal política de recursos humanos supone un desarrollo y consolidación institucional, esto es, la creación del CONACE como servicio público. Ambos elementos (el desarrollo de una política de recursos humanos y la institucionalización del CONACE), son desafíos de primera importancia.

Finalmente, la Secretaría Ejecutiva del CONACE comparte absolutamente la recomendación del Panel respecto de la necesidad de recursos adicionales acordes con los desafíos y complejidades del problema. Específicamente respecto de la implementación de un sistema de indicadores de desempeño del Programa orientados hacia eficacia, calidad, eficiencia, e impacto; la inclusión de nuevas acciones de prevención específica según tipo de droga, los esfuerzos orientados a dar un impulso a la reinserción de los pacientes tratados que podrían considerar cambios en la legislación laboral vigente que incentive a los empleadores (comenzando por el empleador público y siguiendo con los privados) a contratar este tipo de personas, el fortalecimiento técnico especialmente de los niveles subnacionales de Conace y de áreas específicas.



MEMO.: 1Q N° 91 /

MAT. : Envía información Programa de  
Droga.

Santiago 20 de Junio 2001.

**DE: ALAN MRUGALSKI MEISER**  
**JEFE DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTION**  
**GABINETE MINISTRA DE SALUD**

**A: SRA. MARIA TERESA HAMUY PINTO**  
**JEFA DEPARTAMENTO DE EVALUACION**  
**MINISTERIO DE HACIENDA**

En relación al informe final de la evaluación del Programa Drogas, no existen comentarios al mismo, por lo cual certifico mediante el presente.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,



**ALAN MRUGALSKI MEISER**  
**Jefe Depto. Control de Gestión**  
**Gabinete Ministra**

/phc.  
c.c. Sr. Nelson Guzmán, Dipres, Ministerio de Hacienda.  
Depto. Control de Gestión

105397



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
DIVISION DE SALUD  
DE LAS PERSONAS  
Depto. Programas de  
las Personas  
Unidad Salud Mental  
N° 4521

MEMORANDUM 4C/ N° 544 /

ANT.: No hay.

MAT.: Informe final "Panel de Evaluación  
sobre el Plan General de Preven-  
ción del Consumo de Drogas."  
/

Santiago, 19 JUN 2001

DE : JEFE DIVISION DE SALUD DE LAS PERSONAS (S)  
A : JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTIÓN  
GABINETE MINISTRA DE SALUD

Tengo a bien informar a usted que la Unidad de Salud Mental de esta División no tiene observaciones al Informe Final enviado por el Panel de Evaluación sobre el Plan General de Prevención del Consumo de Drogas.

Saluda atentamente a usted,

**DRA. CARMEN LOPEZ STEWART**  
**JEFE DIVISION DE SALUD DE LAS PERSONAS (S)**

Distribución:

- Jefe Depto. Control de Gestión
  - División de Salud de las Personas
  - Depto. Programas de las Personas
  - Unidad de Salud Mental /
- Dres.: CBF/AMS/Psic.MEVA/ccc  
N° Int.- 82.-

GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO

ORD: N° 04/ *46.-*

ANT :

Mat : Envío de observaciones a  
informe final

SANTIAGO, *27 / 6 / 2001.*

DE: DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y ESTADÍSTICA  
SR. MAURICIO FARIÁS

A : JEFA DE LA UNIDAD DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS  
GUBERNAMENTALES  
SRA MARÍA TERESA HAMUY

En el marco del Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales que dirige la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, y en particular de la evaluación realizada al Programa Montegrando, se envían los comentarios realizados al Informe Final por el mismo programa y por el Departamento de Estudios y Estadística del MINEDUC. Según lo conversado se enviará la respuesta institucional a las recomendaciones después de la reunión con las autoridades del Ministerio, que se llevará a cabo la próxima semana.

Se informa además, que no se enviarán comentarios al Informe Final de la evaluación realizada al CONACE y al Programa de Prevención al Consumo de Drogas del MINEDUC ya que sólo se han encontrado observaciones menores.

Sin otro particular se despide atentamente,



**MAURICIO FARIÁS**  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y ESTADÍSTICA