

prePARA2 (Ex - Actuar a Tiempo: Establecimientos Libres de Drogas)

Versión: 3

Ministerio de Interior y Seguridad Pública

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

Año de inicio: 2015

Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: División Programática, Área de Prevención

Nombre del encargado: Alexander Chacón Sandoval

Cargo: Jefe del Área de Prevención

Teléfono(s): 25100829

E-mail: alexander.chacon@senda.gob.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

| Partida presupuestaria | Capítulo | Programa | Subtítulo | Ítem | Asignación |
|------------------------|----------|----------|-----------|------|------------|
| 05 | 09 | 01 | 24 | 03 | 003 |

Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022": Enmarcado en las políticas de la Subsecretaría del Interior, este programa se vincula directamente con lo establecido en la Ley 20.502 que crea el Ministerio del Interior y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol que tiene por objeto la ejecución de las 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.

Por su parte, en abril de 2019 se dio inicio a través de cadena nacional al Plan Nacional "Elige Vivir Sin Drogas", inspirado en el exitoso modelo Planet Youth, que se enfoca en prevenir el consumo de drogas en niños niñas y adolescentes sobre la base de un diagnóstico profundo y preciso de cada comunidad escolar y también sobre el diseño de una estrategia especial y apropiada para cada una de ellas.

Es en el marco de esta política ministerial y Prioridad Presidencial en la que se funda el nuevo programa de prevención escolar, el cual busca generar culturas preventivas desde los más pequeños a quienes están a punto de egresar del sistema escolar. PrePARA2, conforma el "pilar escuela" del Plan Nacional Elige Vivir sin Drogas el cual proyecta a 10 años implementar en todos los establecimientos educacionales del país que requiera el programa.

¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?: Ninguno

Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):

Contribuir a la disminución del consumo de alcohol y otras drogas y sus consecuencias sociales y sanitarias en niños, niñas, adolescentes y adultos, a través del diseño, implementación, articulación y coordinación de acciones efectivas, pertinentes, integrales y de calidad, que respondan a las necesidades de las personas y comunidades, considerando las particularidades del territorio, para mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.

Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): Desarrollar, impulsar y ejecutar programas e iniciativas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en toda la población y con pertinencia territorial, con la finalidad de fortalecer factores protectores, disminuir factores de riesgo, reducir consecuencias sociosanitarias, incidir en la representación social de consumo, así como promover acciones que contribuyan a regular el acceso al alcohol, disminuir el consumo y modificar los patrones tanto en población general como en grupos de riesgo.

Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados: El Programa Actuar a Tiempo en reformulación a Prepara2 tiene como sustento normativo la Ley 20.502 que crea el Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. De acuerdo con dicha norma, SENDA "tendrá por objeto la ejecución de las 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 y, en especial, en la elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol" (Congreso Nacional 2011). Para esto se procede a la celebración de convenios de colaboración técnicos financieros entre Senda y los diversos municipios que participan del programa. Estos convenios tienen el estándar jurídico de resoluciones exentas mediante las cuales Senda transfiere recursos financieros y técnicos para la ejecución territorial de Actuar a Tiempo

2. DIAGNÓSTICO

Problema principal que el programa busca resolver: Niños, niñas y adolescentes en edad escolar, entre los 4 años y 17 años y 11 meses de edad, ambos inclusive, presentan limitaciones en el desarrollo de factores protectores y presencia de factores de riesgo de consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Analice cómo ha evolucionado el problema o necesidad, identificando su variación desde que se inició la implementación del programa hasta la actualidad, presentando datos cuantitativos que permitan dimensionar esta evolución y la necesidad de un cambio de diseño. Asimismo, se debe caracterizar a la población afectada por el problema (población potencial), utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.): La prevalencia de consumo

de tabaco último mes en estudiantes secundarios chilenos era la más alta de la región (Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019, CICAD, 2019), mientras la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes alcanza 31,1% en 2017 (XII Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile. SENDA, 2017).

Los estudiantes secundarios chilenos se ubican en el puesto 10 en prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, de una lista de 32 países de las Américas (Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019, CICAD, 2019) y la prevalencia de consumo de marihuana en el último mes llega a 17,3% (XII Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile. SENDA, 2017). En 2015, los estudiantes chilenos de 8° año básico tenían la segunda mayor prevalencia de vida de consumo de marihuana de las Américas, con 24,9%.

Por su parte, el desarrollo de factores de riesgo en la adolescencia responde a relación entre factores protectores y de riesgo durante la infancia. Los factores de riesgo son cualidades del niño/a o su ambiente que pueden afectar en forma adversa la trayectoria de desarrollo del niño/a y aumentar su probabilidad de consumir sustancias o de otros problemas de conducta; en tanto los factores protectores son cualidades de los niños/as y de su ambiente que promueven el afrontamiento exitoso y la adaptación a situaciones y cambios del ciclo vital. Los factores protectores no son simplemente la ausencia de factores de riesgo; más bien se trata de condiciones que pueden reducir el impacto negativo de los factores de riesgo (National Institute on Drug Abuse et al. 2016).

El programa priorizará la atención de los siguientes factores, en virtud de la asociación a la probabilidad de consumo de sustancias por parte de la población escolar:

a. Protectores: responsividad de los padres a las necesidades de sus hijos, desarrollo de competencia social, calidez y consistencia en las pautas de crianza, consistencia en las rutinas y reglas a las que se expone a los niños y niñas, (National Institute on Drug Abuse et al. 2016), calidad de la vinculación con la escuela (Benningfield et al. 2015, pág. 293), desaprobación del uso de drogas, pasar tiempo en casa compartido con los padres (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol 2020b).

b. Riesgo: Problemas de interacción entre pares, problemas de auto-regulación de emociones y conductas, baja estructura de actividades y normas en el contexto escolar (National Institute on Drug Abuse et al. 2016), asociación a pares que consumen drogas, desapego a las normas, conductas impulsivas, hacer la "cimarra", pasar tiempo fuera de casa en las noches, desconocimiento de actividades por parte de los padres, bajo rendimiento académico (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol 2020b)

Si bien el programa "Actuar a Tiempo" tiene como fin la reducción de factores de riesgo asociados al consumo de drogas a niveles selectivo (intervención grupal) e indicado (intervención individual), no aborda los niveles ambientales y universales (comunidad educativa) que son la base de las acciones de prevención en el ámbito escolar. En este sentido, se requiere trabajar en una lógica sistémica y multinivel que el programa actualmente no posee. Para esto, se requiere incluir en un solo programa distintos niveles de prevención con fines de abordar de manera unificada y con indicadores integrados la problemática.

En el nivel de prevención universal, el rediseño del programa atiende a la necesidad de contar con competencias preventivas institucionales en los establecimientos educativos, que beneficien a la totalidad de los estudiantes. Entre estas competencias institucionales se incluyen la capacidad de la escuela para "conectarse" y mantener un vínculo estrecho con los estudiantes, la promoción generalizada de las competencias sociales y académicas, la detección y atención de conductas disruptivas y la asociación a pares de riesgo, y el trabajo con las familias para promover su capacidad de prevención (Benningfield et al. 2015, pág. 293).

En virtud de la relevancia como factor protector de la vinculación entre estudiantes y escuela, se ha incorpora el índice de vulnerabilidad escolar (IVE-SINAE) en la determinación de la población objetivo del programa. Esto responde a que altos niveles de vulnerabilidad económica, social y académica observados en la escuela y medidos por IVE, pueden asociarse a problemas académicos, deserción escolar y consumo de sustancias

El programa tiene una lógica de escalamiento progresivo de coberturas en un horizonte temporal a 10 años. Se espera que todos los establecimientos cuenten con los 4 componentes de forma gradual al finalizar el plazo propuesto cuando se termine de consolidar Prepara2 como un sistema efectivo de prevención universal e intervención selectiva e indicada.

A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada: La literatura científica especializada ha identificado múltiples correlatos del consumo de sustancias en niños, niñas y adolescentes, en distintas etapas del ciclo vital. Algunos de estos correlatos se asocian positivamente con la probabilidad de consumo (factores de riesgo), en tanto otros se asocian negativamente con la probabilidad de consumo (factores protectores) (National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health y U.S. Department of Health and Human Services, 2016).

Los factores protectores y de riesgo, asociados a la probabilidad de consumo de alcohol y drogas, que se han observado en estudiantes secundarios chilenos, son el producto de procesos graduales de exposición a condiciones familiares y sociales, que van generando fortalezas o vulnerabilidades personales. Es decir, los factores de riesgo y protectores observados en la adolescencia son el producto de procesos acumulativos de riesgo que actúan a partir de la infancia.

Los estudios empíricos internacionales revelan que los factores de riesgo más asociados con el consumo de tabaco y alcohol en la infancia, y que contribuyen a la generación de factores de riesgo durante la adolescencia, incluyen tener amigos que consumen drogas, tener amigos que cometen conductas antisociales, tener actitudes favorables al consumo de drogas, tener actitudes favorables hacia la conducta antisocial, recibir recompensas por el involucramiento antisocial, la intención de consumir drogas, el fracaso académico, bajo compromiso con la escuela, actitudes parentales favorables a la conducta antisocial, actitudes parentales favorables al consumo de drogas, antecedentes familiares de conducta antisocial, poco involucramiento con la familia, percepción de disponibilidad de drogas en la comunidad, leyes y normas favorables al consumo de drogas, y desorganización comunitaria (Briney, Brown, Hawkins y Arthur, 2012).

El programa actual en reformulación trabajará en sus cuatro componentes con la lógica de fortalecer factores protectores desde la infancia (4 años en adelante) permitiendo generar un cúmulo de habilidades y competencias en los niños y niñas de acuerdo a su ciclo etario basándose en la participación activa de estudiantes. A su vez cuando se detecta factores de riesgo el programa a través de sus componentes 3 y 4 trabaja en la lógica de prevención grupal selectiva e individual indicada incluyendo estrategias cognitivas de afrontamiento y resolución de problemas, estrategias de manejo de factores de riesgo específicos, promoción de factores protectores, profundización en competencias sociales y asertividad, profundización en estrategias de manejo de influencias sociales pro-consumo de sustancias, entre otros.

Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional: Los factores de riesgo, y la falta de factores protectores, derivan en altas prevalencias relativas de consumo de alcohol y drogas en población escolar en el corto plazo, la que puede sostener este patrón de consumo después de la adolescencia. El consumo de sustancias se asocia con diversos problemas a largo plazo. En el año 2014, hubo en Chile 13.260 muertes directamente atribuibles al consumo de alcohol, 13% del total de muertes ocurridas en el país ese año. Se perdieron 346.114 años de vida por muerte prematura, y 231.940 años por discapacidad atribuibles al consumo de alcohol durante 2014 (Departamento de Salud Pública - PUC, 2018).

Un posible efecto de corto plazo documentado por un meta-análisis, consiste en que el comportamiento violento en la juventud está asociado significativamente con el consumo de tabaco (OR=2.95), el consumo de alcohol (OR=2.61), y el consumo de drogas ilícitas (OR=3.82) (Ribera, Trajtenberg, Shenderovich y Murray, 2019).

Un meta-análisis de 43 estudios que agrupan en conjunto a 870.967 participantes adolescentes y adultos, concluye que existe asociación entre los trastornos por el consumo de sustancias y la ideación suicida (OR=2.04), los intentos de suicidio (OR=2.49) y la muerte por suicidio consumado (OR=1.49) (Poorolajal, Haghtalab, Farhadi y Darvishi, 2016).

Por su parte, el consumo de tabaco se asocia con incrementos significativos de largo plazo en el riesgo de cáncer de pulmón, laringe, faringe, tracto digestivo superior y boca (Gandini et al., 2008, p. 155), con un riesgo 13,4 veces mayor de parecer un accidente cerebrovascular con resultado de muerte (Gupta, Gupta, Sharma, Sinha y Mehrotra, 2019) y con mayor probabilidad de deterioro neuropsicológico en los ámbitos de la impulsividad, atención, inteligencia, memoria de corto plazo, memoria de largo plazo y flexibilidad cognitiva (Conti, McLean, Tolomeo, Steele y Baldacchino, 2019).

De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados: La estimación del costo económico total de largo plazo atribuible al consumo de alcohol durante el año 2014 "fue de \$1.488.776.225.023 (aproximadamente 1.5 billones de pesos chilenos 2017) o USD\$ 2.238.761.241. La distribución proporcional de este costo muestra que el 30,1% se origina en costos directos de salud, el 52,2% en costos relacionados con mortalidad prematura y el 15,5% en costos relacionados con crimen y violencia. Sólo el 1,9% de este costo total se asocia al diseño de políticas públicas, vigilancia epidemiológica y prevención del consumo riesgoso de alcohol" (Departamento de Salud Pública - Pontificia Universidad Católica de Chile, 2018).

De acuerdo con un análisis de costos asociados al tráfico y consumo de drogas, en el año 2006, los gastos del sector público de corto plazo, sólo en materias de prevención del consumo de drogas alcanzaron 13.070 millones de pesos nominales, mientras los costos en salud por atención primaria y servicios de tratamiento llegaron a 5.093 millones de pesos nominales. Se estimó que los gastos totales asociados al consumo de drogas, incluyendo pérdidas de productividad del año 2006, representaron un 0,45% del producto interno bruto (Fernández, 2012).

Justifique la solicitud de reformulación del programa, detallando los resultados positivos y negativos que ha logrado el programa con su intervención, para lo cual debe considerar la presentación de resultados de indicadores de desempeño y/o de evaluaciones realizadas anteriormente. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: El Programa "Actuar a Tiempo" ha logrado resultados. La comparación de puntajes de riesgo de consumo de sustancias, antes y después de participar en "Actuar a Tiempo", muestra que, en promedio, los participantes del programa reducen sus factores de riesgo en 17% en el año 2016, y en 15% en el año 2017 (Maino y Monreal 2018, pág. 41). La aplicación de un instrumento (DEP ADO) especializado en la medición de la frecuencia y regularidad del consumo de alcohol y otras drogas, edad de inicio y consumo en los últimos 30 días, revela que sus puntajes promedio en la población atendida se reducen 23% en los años 2016 y 2017, lo cual sugiere una reducción relevante en el comportamiento de consumo de sustancias (Maino y Monreal 2018, pág. 41).

Sin embargo, al limitarse a servicios focalizados de prevención selectiva e indicada, "Actuar a Tiempo" alcanza a una proporción minoritaria de la población escolar, en la medida que ésta va manifestado factores de riesgo. Se ha sugerido realizar un trabajo más integral, de mayor alcance, que se beneficie de la experiencia de SENDA en programas más amplios de prevención en el ámbito escolar (Maino y Monreal 2018). A tal efecto, el Programa "prePARA2" agrega a la estructura de "Actuar a Tiempo", contenidos y estructura del "Programa de Prevención en Establecimientos Educativos" (PPEE) y la estrategia "Continuo Preventivo" (CP). PPEE ha sido valorado positivamente por su conceptualización teórica de prevención ambiental y universal, aunque no ha resultados positivos en términos de reducción de factores de riesgo en la comparación de cohortes atendidas en 2015 y 2017 (Maino y Monreal 2018); en tanto CP ha sido valorado favorablemente por la calidad y pertinencia de sus materiales, de manera que casi el 90% considera que el Continuo Preventivo tiene 'mucho capacidad' (30%) o 'mediana capacidad' (58%) para prevenir el consumo de alcohol y drogas en población escolar (Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana - Instituto de Asuntos Públicos Universidad de Chile 2019), pero no cuenta con estructura de programa.

Por ende, considerando la importancia de la lógica sistémica de "trabajo integral y sistemático que potencie la capacidad de respuesta (factores protectores del consumo) de los establecimientos educativos" (EPG, 2018) y la falta de sustento metodológico para dar cuenta de resultados a niveles de prevención ambiental y universal que trabaja PPEE, se consideró que la unificación de estos dos programas que abordan distintos ámbitos de prevención en una sola oferta programática con un propósito común e indicadores de componentes que den cuenta de cambios favorables en cada una de las líneas de acción que el programa trabajará es la opción correcta de mejora. Asimismo, y como parte del PPEE, se incluye la mejora de continuo preventivo consistente en la implementación de forma interactiva de las sesiones del mismo, pudiendo medirse los resultados de la participación de los estudiantes en los talleres por parte.

Lo anterior, a su vez se fundamenta en la evidencia, dado la revisión llevada a cabo por Teesson, Newton, & Barrett (2012) en la cual se examina la eficacia de los programas de prevención de drogas y alcohol en las escuelas plantea que la mayoría de las intervenciones evaluadas presentaron resultados positivos cuando los programas universales trabajan en conjunto con los programas que focalizan en los estudiantes que ya presentan factores de riesgo (es decir, niveles selectivo e indicado).

Detalle los cambios y mejoras que se implementarán en el programa reformulado en comparación con el diseño anterior, es decir, mencione aquellos elementos del programa que serán modificados a partir de este nuevo diseño (Ej.: población potencial, componentes, estrategia de intervención, indicadores, etc.): La reformulación que se propone implica un nuevo enfoque de prevención en establecimientos educativos tomando en cuenta la experiencia de implementación previa de los programas PPEE y Actuar a Tiempo.

La población potencial se ampliará a toda la población nacional de niños, niñas y adolescentes en edad escolar, es decir, entre 4 y 17 años 11 meses de edad, ambos inclusive, que estén matriculados en instituciones educativas del país, dada la necesidad de promover el desarrollo temprano de factores protectores y reducir el desarrollo de factores de riesgo a partir de la infancia. Este segmento de la población estaría integrado por 2.975.143 personas (estimación SENDA a partir de proyecciones de población INE y análisis CEPAL/CELADE de data censo 2017).

La estrategia de intervención será abordada desde una lógica sistémica multimodal (grupal, individual, familiar) y multinivel (prevención ambiental, universal, selectiva e indicada), en razón de ello se disponen 4 componentes (C) que se requieren implementar para que el programa tenga resultados efectivos. El C1 de prevención ambiental-universal en población de 3 años a 17 años y 11 meses, en el que se desarrollarán factores protectores, incluyendo hábitos para la vida y el fortalecimiento de habilidades para una vida saludable, desde una perspectiva lúdica, interactiva y relacional. El C2 promoverá competencias institucionales de los establecimientos para fortalecer culturas preventivas para la prevención del consumo de sustancias, adquiriendo un rol de liderazgo en la articulación y convocatoria de otros sistemas claves como la familia y la comunidad. El C3 trabajará a nivel selectivo mediante intervenciones preventivas grupales de índole interactiva y focalizadas en estudiantes que presenten factores de riesgo de consumo de sustancias en los tramos de 10 a 13 años y de 14 a 17 años. Estos tramos atienden a las necesidades específicas de diversas etapas del desarrollo. Sus contenidos incluyen en términos amplios estrategias cognitivas conductuales para el afrontamiento y resolución de problemas. El C4 de prevención indicada del consumo de sustancias, atiende a estudiantes que presentan problemas emocionales y conductuales, asociación a pares de riesgo, problemas en la supervisión parental y relación con la escuela. La intervención que se

realiza es de carácter psicológica a nivel individual y familiar, orientada específicamente al perfil de factores de riesgo y protección evaluados para cada adolescente.

Respecto a la participación del hogar/familia/cuidadores de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios, se les convocará a participar en talleres formativos orientados al desarrollo de factores protectores familiares en los niveles de prevención universal (componentes 1 y 2). Estas actividades se desarrollarán en los establecimientos educacionales, en coordinación con los equipos directivo y docente. La participación de los adultos cuidadores será más intensiva en los componentes de prevención selectiva e indicada, a quienes se convocará a sesiones de taller grupal o entrevistas individuales en dependencias del establecimiento educacional, para efectos de diseñar e implementar un plan de intervención dirigido a promover el desarrollo de factores protectores, y reducir la presencia de factores de riesgo del consumo de sustancias.

Los indicadores diseñados aluden a evaluar desempeño, subiendo el estándar de medición en relación a los indicadores previos que sólo miden planificación. En este sentido, se busca una mejora considerable, dada la capacidad de identificar resultados como efectos de la implementación del programa y no solo aspectos de ejecución, coberturas y productos asociados a planificación programática.

Asimismo, el C1 incluirá una medición previa y posterior a los talleres de continuo preventivo y los C2, C3 y C4 contarán con instrumentos de evaluación para dar cuenta de estándar pre y post en relación a los aspectos a intervenir en cada uno de ellos.

Proporcione evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar este nuevo diseño (reformulación) y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: La evidencia científica promueve la implementación de programas integrales en las escuelas para la prevención del consumo de sustancias. Estos programas incluyen aspectos de cultura escolar y de vinculación entre la escuela y los estudiantes, para efectos de reducir el riesgo de consumo de sustancias. A tal efecto, se promueve un clima general de funcionamiento normal de la escuela, compromiso con la participación de los estudiantes, reducción de conductas disruptivas, mayor inclusión y seguridad emocional y física en la escuela, promoción generalizada de habilidades sociales y relaciones positivas entre los actores de la comunidad educativa, y el apego a normas orientadas al cuidado general de la salud (Sloboda 2018).

Los programas preventivos escolares, cuando son comprensivos e integrales, (y no se limitan a entregar información sobre los "peligros" de las drogas) se asocian con efectos preventivos en las conductas de consumo de sustancias en adolescentes (Lemstra et al. 2010). El funcionamiento general de las escuelas se ha asociado a mejor desempeño en iniciativas específicas de prevención del consumo de drogas (Clark et al. 2011).

Los enfoques de prevención universal en las escuelas permiten resolver limitaciones en el desarrollo de factores protectores, con resultados leves pero significativos en el desarrollo de habilidades sociales y resistencia a la presión de pares (Faggiano et al. 2014).

Las metodologías de entrega de los programas de prevención deben tener un enfoque interactivo; es decir, no limitarse a entregar información, sino promover la interacción entre pares, el aprendizaje colaborativo y oportunidades de dialogar sobre los temas de prevención, aprender y practicar habilidades cognitivas y sociales de prevención y resistencia a la presión de pares (Tobler et al. 2000; National Institute on Drug Abuse 2014; van Ryzin y Roseth 2018). El componente número 1 que abordará el Desarrollo universal de competencias sociales, tendrá un enfoque de participación activa del estudiante tal como recomienda la evidencia.

La mejor alternativa consiste en un programa que aborde el sistema escolar completo, enfatizando los vínculos entre estudiantes y escuelas, promoviendo un aprendizaje cooperativo en pequeños grupos interactivos, iniciando contactos no amenazantes entre las escuelas y familias, involucrando a la comunidad en general, y trabajando con los estudiantes de manera generalizada en el desarrollo de competencias sociales y capacidades para afrontar exitosamente influencias sociales promotoras del consumo de sustancias (National Institute on Drug Abuse 2014; Tobler et al. 2000; Lize et al. 2017). Este aspecto es abordado por el componente número 2 del programa que busca el desarrollo de competencias institucionales para la prevención del consumo de sustancias, mediante un trabajo permanente para que los establecimientos educacionales aumenten sus competencias preventivas, involucrando a todos los estamentos de la comunidad educativa (estudiantes, docentes, paradocentes, inspectores, directores y apoderados), lo que colaborará con la sostenibilidad de las intervenciones que se realizarán en el establecimiento en relación a la prevención selectiva e indicada (componente 3 y 4).

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Contribuir a la reducción de incidencia y prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y drogas en niños, niñas y adolescentes de 4 a 17 años 11 meses de las comunas del país.

Propósito del programa: Factores de riesgo disminuidos y factores protectores incrementados en relación con el consumo de tabaco, alcohol y drogas en niños, niñas y adolescentes en edad escolar, entre los 4 años y los 17 años y 11 meses de edad, ambos inclusive

3.2) Población potencial

Descripción: La población potencial incluye a toda la población nacional de niños, niñas y adolescentes en edad escolar, es decir, entre 4 y 17 años 11 meses de edad, ambos inclusive, que estén matriculados en instituciones educativas del país. Este segmento de la población estaría integrado por 2.975.143 personas (estimación SENDA en base a INE, 2019 y CEPAL, 2019).

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 2.970.680

Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada: Estimación SENDA, basada en proyección de población general de 4 a 17 años INE, y en proyección de población escolar CEPAL/CELADE 2019.

3.3) Población objetivo

Descripción: La población objetivo corresponde al subconjunto de los niños, niñas y adolescentes, entre 4 años y 17 años 11 meses, que:

a. Asisten a alguno de los 6.768 establecimientos educacionales de dependencia pública o subvencionados por el Estado, en alguna de las 227 comunas que ejecutan el programa "SENDA Previene", que en conjunto alcanzan al 90% de la población potencial, alcanzando a todas las regiones del país;

b. Asisten a escuelas en que al menos el 80% de la matrícula ha sido priorizado (en primera, segunda o tercera prioridad) por índice de vulnerabilidad escolar del Sistema Nacional de Asignación con Equidad (IVE-SINAE). A nivel nacional, 6.349 escuelas básicas (83,39%) y 1.908

liceos de enseñanza media (74,62%) cumplen con esta condición. La asignación de escuelas al programa atiende a los siguientes criterios:

b.1 Al menos una escuela por comuna.

b.2 Dentro de la comuna, comenzar por las escuelas que tengan mayor % de estudiantes vulnerables en IVE-SINAE.

b.3 Si hay empate en el % de vulnerabilidad de dos escuelas, resolver por el porcentaje de vulnerabilidad de segunda prioridad IVE-SINAE (problemas escolares).

b.4 Si hay empate en el criterio anterior, priorizar la escuela de mayor matrícula.

c. Dentro de las escuelas señaladas en el anterior (b), se encuentran en el 10% de estudiantes priorizados por el plan de prevención del establecimiento educativo, en el marco de una decisión que incluye a todos los estamentos de la comunidad educativa. Esta priorización deberá tener en consideración los siguientes criterios, en forma progresiva hasta saturar una cobertura de 10% del total de estudiantes de la escuela:

c.1. Al menos un grupo curso por cada ciclo impartido en el establecimiento, comenzando por los ciclos mayores. Entre grupos del mismo ciclo, el establecimiento deberá priorizar los que aprecie con mayor necesidad de asistencia, por contar con mayores factores de riesgo o mayores limitaciones en el desarrollo de factores protectores, de acuerdo con la percepción de representantes de los distintos estamentos de la comunidad educativa (la información cuantitativa de factores protectores sólo estará disponible después de la priorización, como línea de base de la intervención).

c.2 Si el criterio anterior no satura la cobertura, incluir nuevo grupo curso por ciclo, comenzando por ciclos mayores y siguiendo la regla anterior de priorizar los grupos de mayor necesidad percibida por la comunidad escolar.

d. Estudiantes no rechazan en forma expresa la participación en las actividades del programa.

¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?: No

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| Población objetivo | 298.507 | 298.562 | 446.528 | 593.937 |

4.1) Estrategia

El programa presenta 4 componentes.

| Nombre | Descripción |
|---|---|
| <p>Desarrollo universal de competencias sociales preventivas Capacitaciones / Cursos / Charlas (Cursos, charlas y talleres)</p> | <p>1.-El objetivo de este componente es desarrollar competencias sociales para la prevención del consumo de sustancias. 2.-El servicio a proveer son talleres grupales interactivos. 3.-En cada ciclo anual de ejecución del programa, se priorizará al menos el 10% de la matrícula en el marco de acuerdos con representantes de distintos estamentos de la comunidad educativa. A este grupo de estudiantes, se les invita a participar en talleres que incluyen la entrega de material educativo, ejercicios lúdicos y prácticos en habilidades sociales y competencias para la resistencia a la presión de pares, de acuerdo con el nivel de desarrollo evolutivo de los niños, niñas o adolescentes atendidos. También se ofrecerán sesiones de taller a los padres, madres y apoderados. 4.-Este componente se orienta a producir habilidades y competencias protectoras tempranas, que contribuyan a revertir factores de riesgo familiares y ambientales. 5.-Las sesiones del taller se implementan a través de todo el año escolar (período marzo - diciembre).</p> <p>El componente también aborda la necesidad de reducir factores de riesgo familiares, mediante sesiones de taller de padres orientadas a promover habilidades preventivas. asimismo, tal como se mencionó en la sección "causas del problema" los factores de riesgo de consumo de sustancias se van acumulando a través del proceso de desarrollo vital. En especial, la falta de factores protectores tempranos permite que condiciones de riesgo sociales y familiares se consoliden y formen vulnerabilidades o riesgos individuales. En este sentido, este componente va dirigido a todos ciclos etarios de los NNA en edad escolar con este fin de revertir la acumulación de riesgos.</p> <p>Meta de producción año 2021: 298.562 Estudiantes</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 589.000</p> |
| <p>Desarrollo de competencias institucionales para la prevención del consumo de sustancias Asesorías Técnicas (Asesorías Técnicas)</p> | <p>El objetivo de este componente es desarrollar competencias institucionales para realizar actividades de prevención del consumo de sustancias que involucren a toda la comunidad escolar, a instituciones y actores del entorno comunitario. El servicio provisto es una asistencia técnica para el desarrollo de competencias institucionales y la elaboración de productos (planes, protocolos, entre otros instrumentos de gestión escolar preventiva). La población a la que se entrega el servicio es a los distintos estamentos de la comunidad educativa, incluyendo directivos, estudiantes, docentes, paradocentes, padres, madres y apoderados. Modalidad de producción: El proceso de asistencia se inicia con un análisis del nivel de desarrollo de competencias institucionales preventivas, y sigue con el diseño de un plan de prevención del consumo de sustancias específico para cada establecimiento educativo. El plan incluye acciones estratégicas a implementar para la mejora de competencias y capacidades en relación a tres ámbitos: gestión escolar preventiva, involucramiento escolar, y vinculación con el medio social y comunitario. El plan también incluye la actualización (o creación si corresponde) del protocolo de detección y atención de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias en el establecimiento educativo y análisis de redes. Tiempo de ejecución y duración: Anual Causa del problema a la que se asocia el componente: Escuelas que no implementan acciones sistémicas, que movilicen a toda la comunidad educativa, pierden oportunidades de promover culturas preventivas a través del desarrollo de factores protectores y reducir factores de riesgo individuales, familiares, ambientales y comunitarios.</p> <p>Meta de producción año 2021: 1.355 establecimientos educacionales</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 225.469</p> |

| Nombre | Descripción |
|---|---|
| <p>Prevención selectiva del consumo de sustancias Capacitaciones / Cursos / Charlas (Cursos, charlas y talleres)</p> | <p>1) El objetivo del componente es disminuir factores de riesgo e incrementar factores protectores de consumo de sustancias en población expuesta al desarrollo de estos factores, en los tramos de 10 a 13 y de 14 a 17 años, atendiendo a las necesidades específicas de ambas etapas del desarrollo.</p> <p>2) El servicio provisto consiste en la realización de talleres grupales de intervención cognitivo conductual.</p> <p>3) La población a la que se entrega el servicio corresponde al 10% de la población objetivo que presente mayor proporción de factores de riesgo (de acuerdo a pauta de chequeo), que tenga de 10 a 17 años ambos inclusive. Modalidad de intervención: Se aplicará una pauta de chequeo anual de factores de riesgo a la población objetivo que tenga de 10 a 17 años. De este 10% con mayores niveles de factores de riesgo se invita a talleres de prevención selectiva hasta llenar los cupos por establecimientos. Estos talleres incluyen estrategias cognitivas de afrontamiento y resolución de problemas, estrategias de manejo de factores de riesgo, promoción de factores protectores, profundización en competencias sociales y asertividad, profundización en estrategias de manejo de influencias sociales pro-consumo de sustancias.</p> <p>4) Los talleres se realizarán en grupos cerrados durante el año escolar (marzo a diciembre).</p> <p>5) Causa a la que se asocia el componente: El componente responde a la exposición de los estudiantes a factores de riesgo individuales, de asociación a pares, y de problemas en la relación con la escuela y la comunidad.</p> <p>Meta de producción año 2021: 5.500 Estudiantes</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 2.196.034</p> |
| <p>Prevención indicada del consumo de sustancias Apoyo Psicosocial (Apoyo Psicosocial)</p> | <p>1) El objetivo del componente es disminuir factores de riesgo e incrementar factores protectores de consumo de sustancias en población que presenta indicadores de consumo incipiente, en los tramos de 10 a 13 y de 14 a 17 años, atendiendo a las necesidades específicas de ambas etapas del desarrollo.</p> <p>2) El servicio provisto consiste en actividades de intervención psicológica individual y familiar, orientada específicamente al perfil de factores de riesgo y protección observados en los casos priorizados,</p> <p>3) La población a la que se entrega el servicio corresponde al 10% de la población beneficiaria del componente 3 que presente mayor proporción de factores de riesgo (de acuerdo a pauta de chequeo), que tenga de 10 a 17 años ambos inclusive hasta llenar los cupos de atención por establecimientos.</p> <p>4) Modalidad de intervención: En este segmento de intervención se incluyen casos con presencia significativa de problemas internalizantes, externalizantes, de asociación a pares de riesgo, de supervisión parental, y de relación con la escuela o liceo. El componente incluye procedimientos de gestión del caso, tales como un plan de intervención individualizado, la programación de actividades y resultados esperados en función del perfil de riesgo identificado, y eventuales referencias a la red local de servicios públicos o privados que sean pertinentes para reducir el perfil de riesgo o el consumo exploratorio de sustancias que ya se hubiere iniciado.</p> <p>5) Tiempo de intervención: Las intervenciones del componente se desarrollan durante todo el año escolar (marzo a diciembre).</p> <p>6) Causa a la que se asocia el componente: El componente responde a la exposición de los estudiantes a factores de riesgo individuales, de asociación a pares, y de problemas en la relación con la escuela y la comunidad.</p> <p>Meta de producción año 2021: 2.350 Estudiantes</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 941.158</p> |

Estrategia de intervención: El programa es multimodal (grupal, individual, familiar) y multinivel (prevención universal, selectiva e indicada). En el nivel de prevención universal incluye dos componentes de servicios de alta cobertura y baja intensidad de servicios: intervenciones pedagógicas interactivas generalizadas para el desarrollo de competencias sociales en distintos niveles desde preescolar a enseñanza media, y desarrollo de competencias institucionales que orienten al conjunto de la escuela o liceo hacia el desarrollo de culturas preventivas que dan sustento a la planificación, implementación y monitoreo de acciones para la prevención del consumo de sustancias. Dado su alcance universal, las acciones de prevención de los componentes 1 y 2 benefician a la totalidad de los estudiantes matriculados en los establecimientos educacionales que participan del programa.

En el nivel prevención selectiva, el componente 3 permite la identificación de estudiantes que presentan factores de riesgo de consumo de sustancias, y convocarlos a participar en actividades grupales específicas para su abordaje. El nivel de prevención selectiva también permite la convocatoria de adultos responsables de la familia que puedan colaborar en el manejo efectivo de condiciones de riesgo o de vulnerabilidad que inciden sobre la probabilidad de desarrollo de problemas asociados al consumo de sustancias en el futuro.

Finalmente, el componente 4 de prevención indicada, permite la detección y convocatoria de casos a servicios de atención psicológica individual y familiar. Este componente tiene menor cobertura y mayor intensidad de servicio, permitiendo el diseño e implementación de un plan de intervención individualizado en casos que evidencian una acumulación relevante de factores de riesgo y/o que ya están comenzando prácticas de consumo exploratorio de sustancias.

El programa en relación a su ciclo temporal y dado su característica de multinivel contempla una forma de "pirámide" donde en la base del mismo inicia los beneficios a los usuarios. En esta base se encuentra niveles ambientales-universales contemplando la mayor cobertura en este nivel donde NNA de 4 años en adelante pueden verse beneficiados de los servicios de prevención, ingresando los mismos a participar del componente "desarrollo universal de competencias sociales" a través de la participación activa en "continuo preventivo". Los NNA pueden seguir participando durante todo el ciclo escolar en continuo preventivo desde niveles preescolares hasta el egreso de enseñanza media. No obstante, a medida que los NNA se desarrollan y por ende exista la posibilidad de que manifiesten factores de riesgo asociados a consumo de alcohol y otras drogas, el programa presta servicios en los siguientes niveles de la "pirámide" en el ámbito de prevención selectiva e indicada, los cuales presentan coberturas más acotadas pero intervenciones más intensivas e individualizadas acorde a los factores de riesgos detectados. Si bien el programa para cada uno de sus componentes tiene ejecución anual con fines de gestión administrativa en términos técnicos este es multi anual y de implementación constante.

En esta lógica, un estudiante de acuerdo a los factores y necesidades detectadas puede participar de los 4 componentes del programa en forma paralela, no obstante, dado el diseño del mismo y la coberturas diferenciadas por cada componente es factible que la mayoría de los estudiantes participen de los componentes 1 y 2 de niveles ambientales e universales y solo una grupo menor requiera los servicios más especializados selectivos e indicados. Por su parte, respecto a la participación del hogar/familia/cuidadores de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios, se les convocará a participar en talleres formativos orientados al desarrollo de factores protectores familiares en los niveles de prevención universal (componentes 1 y 2). La participación de los adultos cuidadores será más intensiva en los componentes de prevención selectiva e indicada, a quienes se convocará a sesiones de taller grupal o entrevistas individuales.

Por último, la ejecución total del programa, comenzando por el diagnóstico y elaboración de plan de prevención para cada establecimiento educacional atendido, y siguiendo por la planificación e implementación de actividades preventivas de alcance universal, selectivo e indicado, queda bajo la responsabilidad directa de los profesionales dependientes de SENDA en cada comuna. En la implementación se solicitará la participación de directivos, docentes, paraprofesionales y estudiantes, así como de padres, madres o adultos cuidadores de los niños, niñas y adolescentes atendidos. La supervisión de las actividades del programa se realizará desde el nivel comunal. El control de gestión, desempeño de actividades y logro de resultados esperados se controlará desde SENDA regional; en tanto SENDA nacional contribuirá asistencia técnica a los responsables de implementación y supervisión local.

Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 1 año

- Criterios de egreso:**
1. Término de la matrícula en escuela incluida en la cobertura del programa.
 2. Egreso de la enseñanza media.
 3. Término de la inclusión de la escuela en la cobertura del programa (término de priorización IVE-SINAE, término de convenio municipio-SEND, etc.).

Los beneficiarios de prevención selectiva o indicada pueden egresar de la atención, pero esto no da origen al egreso del programa, porque se mantiene la exposición del estudiante a los componentes 1 y 2.

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: Si, Todos los estudiantes de las escuelas incluidas en la cobertura del programa, acceden a los servicios de prevención universal en cada año escolar hasta que se verifique alguno de los criterios de egreso ya señalados. Los servicios de prevención universal no se repiten de forma idéntica en cada ciclo, sino que sus contenidos se van ajustando de acuerdo con la evolución del participante en su proceso de desarrollo vital.

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): El carácter preventivo del programa se verifica en la exposición progresiva de toda la población escolar de las escuelas incluidas en la cobertura, a servicios de prevención universal, antes que se inicie el desarrollo de factores de riesgo o la disrupción de factores protectores que deriven en mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias. En complemento, el programa incluye componentes de prevención selectiva e indicada que permitan ofrecer servicios más intensivos, antes que los perfiles de riesgo de los beneficiarios deriven en patrones de consumo problemático de sustancias.

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: Todos los componentes del programa incluyen actividades que benefician directamente a los adultos responsables de los estudiantes beneficiarios, atendido el relevante rol de las familias como agente protector contra el consumo de sustancias.

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa es ejecutado por terceros.

| Nombre | Tipo de institución | Nivel | Rol de la institución | Mecanismos |
|--------|---------------------|-------|-----------------------|------------|
|--------|---------------------|-------|-----------------------|------------|

| | | | | |
|------------|-----------------------------------|----------|--|--|
| Municipios | Municipio o Corporación Municipal | Programa | El programa es ejecutado por municipios en convenio con SENDA, quien provee recursos financieros y asistencia técnica. | Convenios de colaboración técnica financiera |
|------------|-----------------------------------|----------|--|--|

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

| Nombre | Tipo de institución | Especifique tipo de institución | Descripción de la articulación |
|------------|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| Municipios | Municipio o Corporación Municipal | Municipios | El programa se articula con: a. Corporación Municipal de Educación: Colaborar en el proceso de aplicación de instrumentos para la detección de factores protectores y de riesgo, intercambio de información demográfica, social, de perfil de riesgo y de monitoreo del acceso a servicios de prevención. b. Otras instituciones locales relevantes para la implementación del protocolo de detección y atención de situaciones asociadas al consumo de sustancias. Estas instituciones son definidas por cada comuna y establecimiento educacional, y pueden incluir (aunque no limitarse a) servicios locales de salud física y mental, oficina de protección de derechos de infancia, entre otras |

Complementariedades Internas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

| Nombre | Nivel | Descripción |
|----------------|---------------------------------------|--|
| SENDA Previene | A nivel de política pública y gestión | Senda Previene implementa el programa ?Elige Vivir sin Drogas? (EVSD), el cual aborda factores protectores y de riesgo comunitario, familiar e individual, mediante actividades de alta convocatoria y baja intensidad, contribuyendo al desarrollo de una cultura local orientada a la prevención del consumo de sustancias. El programa ?prePARA2? complementa EVSD al abordar los factores protectores y de riesgo de niños, niñas y adolescentes en el contexto del sistema educativo. |

Complementariedades Externas: El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

4.3) Enfoque de Derechos Humanos

| Enfoques y/o perspectivas | ¿Incorpora o no? | ¿En qué etapas se incorpora? | Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva |
|---------------------------|------------------|------------------------------|--|
| | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|----|---|---|
| Género | Si | <p>Las diferencias de género en los efectos de los factores de riesgo serán tenidas en consideración en la formulación del plan de prevención de cada establecimiento educacional en el marco del componente 2, y en las actividades de intervención desarrolladas por los componentes 1, 3 y 4.</p> <p>Las actividades del programa incluyen esfuerzos deliberados por evitar la reproducción de roles y estereotipos de género. A tal efecto, se garantizará la realización de actividades inclusivas y no sexistas, lo cual implica que se aplicarán consideraciones de género en el diseño e implementación de actividades en los cuatro componentes del programa.</p> <p>En el monitoreo y evaluación de actividades, productos y resultados de los cuatro componentes del programa, se considera el análisis de datos diferenciados por género para identificar diferencias de resultados entre hombres y mujeres e informar ajustes al diseño y procesos de implementación del programa.</p> | |
| Pueblos indígenas | No | | La condición de ascendencia o pertenencia a pueblos indígenas no implica, en sí misma, diferencias en la vulnerabilidad a factores protectores o de riesgo asociados al consumo de sustancias. |
| Pertinencia territorial | No | | La ubicación geográfica o pertinencia territorial no implica en sí misma, sin otras factores asociados, diferencias en la vulnerabilidad a factores protectores o de riesgo asociados al consumo de sustancias. |
| Niños, niñas y adolescentes (NNA) | Si | En todo el proceso de ejecución del programa se considera a partir de la participación voluntaria en todos los 4 componentes, primando de forma mas activa dicha participación el componente 3 y 4, específicamente en la construcción de una plan de trabajo grupal y/o individual en conjunto con los estudiantes, el cual debe integrar las necesidades o requerimientos de los estudiantes a razón de sus factores protectores y de riesgo, por lo que es contextualizado a las necesidades y objetivos de trabajo del grupo o estudiantes y su contexto | |
| Discapacidad | No | | La situación de discapacidad no implica, en sí misma, diferencias en la vulnerabilidad a factores protectores o de riesgo asociados al consumo de sustancias. |
| Migrantes | No | | La condición migratoria no implica, en sí misma, diferencias en la vulnerabilidad a factores protectores o de riesgo asociados al consumo de sustancias. Eventuales factores de riesgo sociales, explicados por la condición migrante, serán evaluados e intervenidos en cuanto tales (por ejemplo, problemas de funcionalidad familiar, falta de vinculación con el entorno comunitario, entre otros). |
| Otra condición | No | | |

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: Si

- Otros

Descripción: El programa contempla como mecanismo de participación la validación del plan de prevención del consumo de sustancia con los distintos grupos que integran la comunidad educativa, incluyendo a los estudiantes, docentes, paradocentes, directivos y padres y apoderados. La opinión de estos grupos de la comunidad se registra y considera en la revisión y ajuste del plan de prevención del establecimiento educativo

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

- Cuenta pública
- Rendición de gastos ejecutados, o de la implementación mensual/trimestral/ semestral o anual del programa

Descripción: Los principales instrumentos de gestión del programa serán accesibles a requerimiento de la ciudadanía para fines de transparencia. Estos instrumentos son el plan de prevención del consumo de sustancias de cada escuela o liceo, y los informes de monitoreo que se emitan periódicamente.

5. INDICADORES

5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

| Nombre del Indicador | Fórmula de Cálculo | Metodología y definiciones conceptuales | 2020 (Situación actual) | 2021 (Con programa) | 2022 (Con programa) |
|--|--|--|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Porcentaje de casos con factores de riesgo que ubican sobre el umbral de alto riesgo | $\left(\frac{\text{Número de casos sobre el umbral de alto riesgo al término del ciclo de intervención del año T}}{\text{Población objetivo total en el año T}} \right) * 100$ <p>Fuente de información: Encuesta abreviada prePARA2</p> | SENDA aplicará instrumentos para medir factores de riesgo en la población objetivo, cada año, al inicio y al término del ciclo de intervención, para analizar cambios en esta variable. Los factores de riesgo a medir incluyen problemas de interacción entre pares, problemas de auto-regulación de emociones y conductas, baja estructura de actividades y normas en el contexto escolar, asociación a pares que consumen drogas, desapego a las normas, conductas impulsivas, hacer la "cimarra", pasar tiempo fuera de casa en las noches, desconocimiento de actividades por parte de los padres, bajo rendimiento académico. La definición de umbral de alto riesgo corresponde al puntaje de corte comunal de 20% de más riesgo en el pre-test en el primer ciclo de intervención. A contar del segundo ciclo de intervención, el umbral de alto riesgo corresponde al puntaje de corte de 1 desviación estándar sobre la media regional de puntaje de factores de riesgo. | 15,00% | 14,00% | 13,00% |
| Porcentaje de casos que incrementan sus factores protectores de consumo de sustancias. | $\left(\frac{\text{Número de estudiantes que incrementan sus factores protectores al término del ciclo de intervención del año T, comparado con su evaluación al inicio del ciclo del año T}}{\text{Población objetivo en el año T}} \right) * 100$ <p>Fuente de información: La encuesta abreviada prePARA2</p> | SENDA aplicará instrumentos para medir factores protectores en la población objetivo, cada año, al inicio y al término del ciclo de intervención, para analizar cambios en esta variable. Los factores protectores a medir incluyen responsividad de los padres a las necesidades de sus hijos, desarrollo de competencia social, calidez y consistencia en las pautas de crianza, consistencia en las rutinas y reglas a las que se expone a los niños/as, calidad de vinculación con la escuela, desaprobación del uso de drogas, pasar tiempo en casa compartido con los padres. | 90,00% | 90,00% | 90,00% |

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación:

La información de línea base es una extrapolación a la población objetivo de datos centralizados de la encuesta "Salud y Bienestar" de Elige Vivir sin Drogas. A contar del año 2021, prePARA2 aplicará una encuesta abreviada propia, para medir sólo factores de riesgo y protección relevantes en población escolar chilena, con formularios diferenciados por ciclo (pues la relevancia de factores protectores y de riesgo varía en función de la edad del estudiante). La aplicación de la encuesta se realizará al inicio y al término del año escolar, a la totalidad de la población objetivo priorizada en el año, y a otro 10% de población potencial no atendida, como grupo de control. La aplicación y tabulación de datos se realizará por profesionales SENDA en las comunas, con apoyo de docentes. Los datos serán centralizados en SENDA nacional.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: La situación actual es extrapolación a población objetivo 2020 (298507) de la proporción de casos indagados en alto riesgo de consumo de sustancias por el Programa Elige Vivir sin Drogas (N=82.000 encuestados; alto riesgo=16,64%). La estimación de población objetivo (denominador 2021 y 2022) se basa en datos CEPAL/CELADE de cobertura escolar de 4 a 17 años, a la que se aplica reducción de población de 4 a 17 años estimado en proyecciones de población INE. Numerador refleja meta de reducción de casos en riesgo alto en 5% al año.

Indicadores a nivel de Componentes:

| Nombre del Indicador | Fórmula de Cálculo | Metodología y definiciones conceptuales | 2020 (Situación actual) | 2021 (Con programa) | 2022 (Con programa) |
|---|---|--|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Porcentaje de estudiantes que desarrollan competencias sociales de prevención universal. | (sumatoria de estudiantes que mejoran competencias sociales de prevención universal en el año T/ población objetivo total en el año T) * 100 Fuente de información: Encuesta Elige Vivir sin Drogas y Pauta de evaluación de competencias sociales prePARA2 | Se miden competencias sociales que tienen efectos protectores respecto del riesgo de consumo de sustancias, incluyendo habilidades de comunicación, asertividad y resistencia a la presión de pares, antes y después de la aplicación del componente | 85,00% | 86,00% | 87,00% |
| Porcentaje de establecimientos educacionales que desarrollan competencias institucionales para la prevención del consumo de sustancias. | (Número de E.E atendidos que cuentan con medición de nivel de desarrollo en el bienio (años T y T-1) / Número de E.E atendidos en el bienio (años T y T-1)) * 100 Fuente de información: Registros de Equipos Senda Previene de Análisis de Nivel de Desarrollo elaborados | Se mide progreso del establecimiento en el desarrollo de competencias preventivas institucionales (nivel de desarrollo) en ámbitos como: calidad de vinculación escuela-estudiantes, nivel de promoción de competencias sociales y académicas, capacidad de detectar y atender conductas disruptivas y de consumo de sustancias, entre otras. | 90,00% | 90,00% | 90,00% |
| Porcentaje de estudiantes que mejoran su perfil de riesgo de consumo de sustancias mediante acciones de prevención selectiva. | (sumatoria de estudiantes que evidencian mejoras en su perfil de riesgo de consumo de sustancias en el año T /sumatoria de estudiantes que participan en actividades de prevención selectiva en el año T) * 100 Fuente de información: Instrumentos de evaluación de prevención selectiva e instrumento DEP-ADO | se realiza una comparación de perfil de riesgo de consumo de sustancias pre/post intervención en base a la medición de instrumentos de evaluación de nivel selectivo. Se miden mejoras en el perfil de riesgo de consumo de sustancias de los estudiantes incluye actividades de prevención selectiva grupales y con la familia. Se espera la disminución de factores de riesgo a nivel grupal e incrementar factores protectores de consumo de sustancias en población expuesta al desarrollo de estos factores, en los tramos de 10 a 13 y de 14 a 17 años, atendiendo a las necesidades específicas de ambas etapas del desarrollo. | 65,00% | 65,00% | 65,00% |

| Nombre del Indicador | Fórmula de Cálculo | Metodología y definiciones conceptuales | 2020 (Situación actual) | 2021 (Con programa) | 2022 (Con programa) |
|---|---|--|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Porcentaje de estudiantes que mejoran su perfil de riesgo de consumo de sustancias mediante acciones de prevención indicada | (sumatoria de estudiantes que evidencia mejoras en su perfil de riesgo de consumo de sustancias en el año T/ sumatoria de estudiantes que participan en actividades de prevención indicada en el año T) * 100 Fuente de información: Instrumentos de evaluación de prevención indicada e instrumento DEP-ADO | se realiza una comparación de perfil de riesgo de consumo de sustancias pre/post intervención en base a la medición de instrumentos de evaluación de nivel indicado. Se miden mejoras en el perfil de riesgo de consumo de sustancias de los estudiantes incluye actividades de prevención indicada individual y familiar. Se espera la disminución de factores de riesgo a nivel individual e incrementar factores protectores de consumo de sustancias en población expuesta al desarrollo de estos factores, en los tramos de 10 a 13 y de 14 a 17 años, atendiendo a las necesidades específicas de ambas etapas del desarrollo. | 65,00% | 65,00% | 65,00% |

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: La información para el reporte de los cuatro indicadores de componentes se encuentra centralizada en SENDA Nacional. El componente 1 se mide mediante pauta de evaluación de competencias personales para la prevención del consumo de sustancias. El componente 2 se mide por pauta estructurada de análisis de nivel de desarrollo de competencias institucionales basada en las lecciones aprendidas por el Programa de Prevención en Establecimientos Educativos. Los componentes 3 y 4 utilizan instrumentos específicos para la medición de factores de riesgo de consumo de sustancias, y para medir conductas de consumo de sustancias.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Para el indicador 1, se extrapolan los hallazgos de la encuesta del programa Elige Vivir sin Drogas a 88.000 estudiantes, indicando que el 85,36% no muestra alto riesgo de consumo de sustancias, lo cual se explica parcialmente por la presencia de factores protectores (lo que a su vez deriva en menor exposición a factores de riesgo). Se agrega meta institucional de aumentar los casos con competencias sociales como factor protector en un 5% anual. El indicador 2 se plantea a partir de metas institucionales logradas por el Programa de Prevención en Establecimientos Educativos. Los indicadores 3 y 4 se informan a partir de antecedentes de reducción de factores de riesgo en estudiantes tratados por el Programa Actuar a Tiempo en años anteriores, correspondientes al 65% de la población tratada en los niveles de prevención selectiva e indicada.

5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: El sistema SISPREV de SENDA permite la tabulación local y almacenamiento central de los datos referentes a escuelas intervenidas (nombre de escuela, RBD, dirección, entre otras), las personas que participan directamente de las intervenciones preventivas (RUT, nombre, fecha de nacimiento de estudiantes; RUT, nombre y cargo de empleados directivos, docentes y paraprofesionales; RUT, nombre y roles de miembros de las familias), y los datos de factores de riesgo y protectores personales, familiares, comunitarios y relativos a la institución escolar, que se obtendrán mediante la aplicación de instrumentos estandarizados de evaluación.

¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?: No

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

| Componente | Gasto (M\$) | Detalle |
|---|-------------|---|
| Desarrollo universal de competencias sociales preventivas | 589.000 | Alude a gastos de diseño y soporte técnico de material preventivo para talleres interactivos de continuo preventivo. Edición, impresión, distribución y soporte digital de plataforma interactiva. Gastos con los cuales actualmente cuenta el Servicio. |
| Desarrollo de competencias institucionales para la prevención del consumo de sustancias | 225.469 | Alude a gastos de edición y diseño de documentos para Material Educativo para la Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol de Prevención Universal, asimismo contempla las asesorías y capacitaciones para la implementación del componente. Gastos con los cuales actualmente cuenta el Servicio. |

| Componente | Gasto (M\$) | Detalle |
|--|-------------|---|
| Prevención selectiva del consumo de sustancias | 2.196.034 | Alude a gastos de RRHH para la contratación de profesionales para la implementación del componente de prevención selectiva (intervenciones grupales). Estos son transferidos a municipios participantes del programa mediante convenios de colaboración técnico financiera Gastos con los cuales actualmente cuenta el Servicio. |
| Prevención indicada del consumo de sustancias | 941.158 | Alude a gastos de RRHH para la contratación de profesionales para la implementación del componente de prevención indicada (intervenciones individuales). Estos son transferidos a municipios participantes del programa mediante convenios de colaboración técnico financiera Gastos con los cuales actualmente cuenta el Servicio. |

Gastos Administrativos: 153739

Detalle gastos administrativos: Alude a gastos de RRHH de horas profesionales a nivel nacional encargados de la supervisión, monitoreo y asesoría técnica para el programa. así como los gastos asociados a ámbitos de soporte informáticos, jurídicos y de bienes y consumos de senda nacional y de direcciones regionales. Estos gastos aluden a la suma de los gastos contemplados en programa de Prevención en Establecimientos Educativos y Programa Actuar a Tiempo, por ende, son gastos que el Servicio ya tiene contemplado en base a la ejecución actual de estos programas.

Total Gastos: 4105400

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$): 4.105.400

6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

| Partida | Capítulo | Programa | Subtítulo, Ítem, Denominación | Asignación | Gasto (\$miles) |
|---------|----------|----------|--|------------|-----------------|
| 05 | 09 | 01 | 22 Bienes y servicios de consumo | 4 | 814.469 |
| 05 | 09 | 01 | 24 03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. a otras entidades públicas (1) | 14 | 3.137.192 |

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 3.951.661