

## **Prevención de drogas en población infanto-adolescente en riesgo social: una estrategia intersectorial y redes**

**Fanny Pollarolo Villa  
Paulina Morales Molina**

### **I.- INTRODUCCIÓN**

Los programas específicos de prevención en el consumo de drogas dirigidos a los niños/as y adolescentes desescolarizados y en situación de marginalidad, y en quienes la calle ha reemplazado a la escuela y la familia como espacio de socialización, se ha constituido en uno de los objetivos estratégicos en el ámbito de la reducción de la demanda de CONACE. Dicha tarea, cuya preparación comenzó el año 2002, se ha materializado en un conjunto de proyectos de intervención comunitaria, a lo que se añade acciones de capacitación, sistematización y catastro de la información, todo lo cual se encuentra actualmente en desarrollo.

La ponencia que a continuación se presenta tiene como objetivo relevar, en el marco del trabajo del programa de marginalidad de CONACE, un modelo de intervención psicosocial integral en la prevención y el abordaje del consumo de drogas, cuya población objetivo son niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad y exclusión social, que se encuentran desescolarizados.

Los principios que orientan esta línea de intervención se relacionan con: integralidad; proactividad; continuidad; abordaje específico del consumo de drogas; enfoque de competencias; intersectorialidad y redes; y territorialidad.

Esto, ya que diversos estudios y sistematizaciones de experiencias de trabajo en terreno, arrojan contundentes resultados: la co-ocurrencia de fenómenos como la violencia, el consumo y adicción por las drogas, la delincuencia, entre otros. Ello nos parece fundamental para abordar a esta población, multiproblemática, que vive en situación de pobreza y/o extrema pobreza, que además, ha abandonado el sistema educacional y en donde el apoyo familiar es escaso o nulo.

El texto se divide en tres partes. La primera dice relación con la complejidad del perfil con el que se trabaja desde el programa de marginalidad, a saber, población infanto adolescente desescolarizada y en situación de exclusión y vulnerabilidad social. La segunda, tiene relación con el aspecto relacionado con la gestión de redes e intersectorialidad y que corresponde a los ámbitos de intervención que desde el nivel central se ha tratado de direccionar, considerando vinculación tanto horizontal como vertical. A continuación entregaremos 3 ejemplos de buenas prácticas, desde la evaluación, aun apresurada, de este modelo de intervención.

### **I. EL PROGRAMA DE MARGINALIDAD**

#### **1.- POBLACIÓN ESPECÍFICA. SUS CARACTERÍSTICAS.**

Los niños, niñas y adolescentes que viven en familias con un elevado índice de conflictividad entre los padres, que tienen malas relaciones familiares y con escasa disciplina o cuyos

padres tienen problemas con el consumo de drogas o de alcohol, son los que corren mayor riesgo de consumir drogas. Los niños, niñas y adolescentes sin hogar, los que han sido expulsados del colegio o los que han dejado de acudir a él, los adolescentes en conflicto con la ley o los que han pasado por instituciones de menores, corren un mayor riesgo de experimentar con drogas a una edad temprana y de tener problemas relacionados con el consumo de estas. Estos factores están muy relacionados entre sí y forman en realidad una red de causas.

Las cifras son indicativas de este mayor consumo en población de alta vulnerabilidad social, el cual se ve agravado por el predominio del uso de la pasta base y de los inhalantes, es decir, de drogas de más alto poder adictivo y causantes de daños de mayor gravedad, tanto en la esfera psíquica como somática. La información entregada por las instituciones colaboradoras de la Red SENAME confirma estas apreciaciones. Si se considera a los niños y niñas que ingresan a la red de Protección, la cifra que se refiere a quienes mantienen algún tipo de consumo, siendo en la mayoría de los casos de un consumo abusivo a franca adicción, es elevada y preocupante (SKOPUS Ltda., 2002).

En estos niños/as y adolescentes más abandonados, aquellos desprovistos de lazos familiares, y cuya vida transcurre en la calle, es en quienes éstas drogas (PBC, solventes) tienen mayor presencia y son de más difícil erradicación, no solo por ser más accesibles por el precio, sino también por ser mejores “satisfactores” de las necesidades insatisfechas de esta población, cuestión que sin duda debe ser considerada al momento de diseñar estos programas de intervención.

Antecedentes obtenidos en los distintos centros administrados directamente por el SENAME señalan que un alto porcentaje de niños, niñas y adolescentes presentan consumo de drogas. Se trata, específicamente, de un problema de policonsumo y que dentro de las drogas más recurrentes se encuentran la marihuana, pasta base, neoprén y cocaína, además del alcohol y el tabaco. A nivel nacional, aproximadamente el 95% de los adolescentes de los COD y CERECO presentan consumo asociados a materias de infracción de ley. En el área de DEPRODE la prevalencia año, es decir, en los últimos doce meses, el consumo se da en el 21% de los casos. Especialmente en niños/as en programas de niños/as de y en la calle, ESCI y trabajo infantil.

Respecto a la **desescolarización** como factor de vulnerabilidad social, el V Estudio Nacional del CONACE sobre consumo de Drogas en la Población General, manifiesta que los menores entre 12 y 18 años que se retiran del sistema escolar tienen prevalencias de consumo de drogas inusualmente altas. El grupo de desertores escolares (menores que trabajan o buscan trabajo) registran la mayor tasa nacional de consumo de marihuana en una cifra que bordea el 25% y están ampliamente expuestos también al uso de pasta base y cocaína. La diferencia entre permanecer en el colegio o retirarse tempranamente eleva las prevalencias en 5 veces en el tanto en el caso de la marihuana como de la cocaína. Es decir, niños, niñas y adolescentes que se encuentran escolarizados, consumen cinco veces menos que aquellos que no asisten a la escuela regularmente.

En el caso de los adolescentes imputados como infractores de ley, el consumo de drogas alcanza cifras e impacto extraordinariamente mayores. Una muy valiosa investigación realizada recientemente en la población SENAME confirma esta gravedad, al mostrar que los jóvenes cuya causal de ingreso es la infracción de la ley penal, “los antecedentes de

consumo de drogas lícitas e ilícitas están presentes en casi todos los casos”<sup>1</sup>.

Una muy valiosa investigación realizada recientemente en la población SENAME confirma esta gravedad, al demostrar que en los jóvenes cuya causal de ingreso es la infracción de la ley penal, “los antecedentes de consumo de drogas lícitas e ilícitas están presentes en casi todos los casos”<sup>2</sup>, siendo en la mayoría de ellos un consumo abusivo o franca adicción. La investigación muestra que si bien la marihuana está presente en todos los grupos entrevistados, ella constituye una especie de droga “transversal”, sin un perfil claro del consumidor y considerada por todos como de baja toxicidad y efecto mas bien lúdico. El problema se encuentra radicado en el consumo de pasta base (PBC) y solventes.

Hallazgos semejantes se encuentran en el Informe sobre una evaluación del Programa de Libertad Asistida<sup>3</sup>, de la Fundación DEM, donde se atiende a adolescentes entre 12 y 18 años, derivados por los Tribunales de Menores. En dicho informe se indica que, de los 91 casos que egresaron el año 2000, el 73,62% (67 casos), ingresaron con consumo de sustancias. Es decir, al ingreso del plan de atención, casi las tres cuartas partes del grupo presentaba consumo de tóxicos, la mayor parte de los cuales correspondía a policonsumo (46,26%).

Expertos en el tema de las conductas delincuenciales, ubican el consumo de drogas como uno de los factores de riesgo social que se encuentran en la base de estos comportamientos, pudiendo afirmarse que la dependencia del consumo, cuando ello ocurre en el mundo de la marginalidad y exclusión social, puede conformarse en una combinación de elementos que sitúen con facilidad a los sujetos en el camino de los conflictos con la justicia. Se describen condiciones propias al consumo dependiente (especialmente tratándose de pasta base o solventes), tales como la desinhibición de la conducta, la agresividad y las reacciones desesperadas por la necesidad de adquirir la droga. A ello se agrega el contacto con los traficantes que lleva a la convivencia cotidiana con el mundo ilícito, los códigos éticos alternativos, y la resolución violenta de los conflictos.

Por otra parte, la deserción escolar, y por ende el predominio de la calle, unido a la ausencia de capacitación laboral, aparece en una alta correspondencia tanto con el mayor consumo como con las conductas delictuales. Un estudio de los años 1992- 1994, situaba en un 81% la cifra de presos condenados que no habían llegado a la educación media. Del mismo modo, una encuesta realizada en 1997 en reclusos de Colina I y II mostró que las tasas de deserción escolar alcanzaban un 92% en los condenados por robo, y que el 42% había dejado la escuela entre los 11 y los 15 años de edad.

- **Vulnerabilidad social.**

Denominamos población infanto-adolescente en condiciones de vulnerabilidad social, a los niños, niñas o adolescentes, pertenecientes a familias ubicadas en los quintiles mas bajos de ingresos y que se enfrentan a una **acumulación de factores de riesgo o condiciones de vulnerabilidad**, las que niegan oportunidades para un sano desarrollo y exponen al consumo

---

<sup>1</sup> “La representación social del consumo de drogas en la población de menores pertenecientes al SENAME”. Informe ejecutivo; SKOPUS Ltda., 2002.

<sup>2</sup> Op.cit.; SKOPUS Ltda., 2002.

<sup>3</sup> Milán M. Ana María. “Metodología de atención en adolescentes con consumo de sustancias”. El Observador n° 19, SENAME.

problemático de drogas y otros daños psicosociales, manteniendo y agravando la exclusión social.

La vida en barrios o sectores poblacionales de alto riesgo (entorno marcado por la pobreza, droga y modelos trasgresores), es una situación siempre presente en esta población, pero no suficiente para hablar de vulnerabilidad. La resiliencia y capacidades afectivas de la familia, un buen rendimiento escolar, el apoyo de algún adulto significativo, o las propias capacidades resalientes del niño, pueden ser suficientes para compensar las carencias materiales y afectivas y las vulneraciones de derechos sufridas, y permitir un desarrollo con integración social.

La vulnerabilidad se produce cuando, tanto la familia como la escuela, fallan en su rol de agentes centrales del desarrollo infantoadolescente. En la familia, son las condiciones de pobreza y su propia historia de abandono y marginalidad, las que les impidieron cumplir sus roles parentales. La escuela, por su parte, porque no tuvo condiciones para entregar una respuesta tan personalizada que fuera capaz de compensar y reparar el conjunto de las otras carencias y riesgos. El resultado es que, tanto las necesidades psicoafectivas, de protección, seguridad y autoestima, así como de aprendizaje y experiencias de logro en estos niños/as y adolescentes, no pudieron ser satisfechas, primando las carencias, abandono, fracasos y diferentes grados de maltrato. Para ellos, tanto el hogar como la escuela no constituyeron espacios amigables, estimulantes o protectores, por lo cual salieron a vivir, parcial o totalmente, una vida de calle, la que pasó a ser, junto a los pares, fuente de afecto y pertenencia así como agentes fundamentales de socialización y construcción de identidad

- **Condiciones que determinan la alta vulnerabilidad social.**

#### **- Las Familias.**

Se trata de niños/as y adolescentes en quienes sus familias, por las condiciones de pobreza y exclusión social, unido a sus propias historias de abandono y carencias, no pudieron cumplir adecuadamente sus roles parentales, produciéndose distintos grados de abandono y negligencia y, en muchos casos, violencia, maltrato y conductas de abuso, las que pueden llegar a situaciones extremas. Este papel de las familias, de constituirse en un factor mas de riesgo que de protección, es lo mas destacado en las publicaciones de expertos o en las experiencias recogidas desde los equipos psicosociales que trabajan con esta población. Igual cosa ocurre en publicaciones extranjeras, que marcan como factor central a la familia, destacando el papel “expulsor del hogar” que ellas tendrían. Son las familias llamadas multiproblemáticas o en alto riesgo.

#### **- La escolaridad.**

Ahora bien, unido a los problemas y carencias del ámbito familiar, en esta población la escuela aparece también como un agente incapaz de constituirse en factor de protección. Dificultades de aprendizaje, un comportamiento inquieto e hiperactivo, pueden ser, entre otras, condiciones que dificultan la tarea pedagógica y el papel resiliente y compensador que podría desempeñar el maestro, haciendo del niño/a o adolescente, un objeto de problemas para aquellos docentes ya agobiados de trabajo y desprovistos de habilidades para manejar este tipo de estudiantes. De este modo, la escuela se convierte, mas que en factor de protección, en una fuente de rechazo y desvalorización, y por ello, en nuevas experiencias de

fracaso y daño a la autoestima.

Abundante literatura nacional existe acerca de este papel que juega la escuela y de cómo puede constituirse en el principal factor de abandono y deserción.

Podemos afirmar que, la experiencia está indicando que, tanto la deserción como la “pre-deserción”, si bien constituyen claros indicadores de riesgo, solo recientemente han comenzado a ser tomados debidamente en cuenta en nuestro país. Sin embargo, aun no conocemos su real magnitud, ni tenemos acuerdo respecto a las diferencias entre las cifras entregadas por la encuesta Casen 2000 (254.000 entre 7 y 19 años), y MINEDUC.

Los estudios acerca del impacto que ella tiene en la agudización de problemas y daños, como el consumo de drogas, la violencia transgresora, el embarazo adolescente, etc., son aun muy escasos, aunque muy claros respecto a la relación que entre hechos existe.

Todo lo anterior reafirma la certeza de encontrarnos ante una población que requiere ser visibilizada, y ante un problema, la desescolarización, que requiere ser evaluado, y reconocido en su magnitud y relación con otras conductas que agravan la vulnerabilidad y exclusión social, y considerado posteriormente en el abordaje integral.

#### **- El valor y significado de la calle.**

Debilitados los agentes principales de socialización de estos niños, niñas y adolescentes, la calle pasa a ser su espacio principal, pudiendo mostrarse mas o menos riesgoso según si en él es la droga y la violencia y las conductas transgresoras e ilegales las que se ofrecen como las únicas oportunidades de construir identidad y mejorar su estima y valoración.

Sobre la calle y el valor que ella comienza a adquirir, existen solo descripciones referidas a los grupos con mayor daño psicosocial, es decir, la población que vive en la calle, fuera de su familia y de la escuela.

La experiencia indica, sin embargo, que se trata de una población muy heterogénea en características y grado de complejidad, que requiere ser conocida y ordenada en adecuadas categorías, diferenciando el tiempo y las razones que han empujado hacia un proceso de deserción y salida a la vida en la calle, existen nuevas e interesantes referencias en la literatura, pero que, sin embargo, aparecen desligadas de las orientaciones que guían las políticas públicas para este sector.

En un estudio con población infantoadolescente que vive en la calle, y que fuera realizado en 3 países latinoamericanos, se intenta demostrar la diversidad de causas, condiciones y formas de vida de los niños de la calle. En una óptica del niño como actor y sujeto, creador de sentido y autor de representaciones, los autores ponen en el centro lo que el niño realiza en cuanto estrategias de sobrevivencia, de imágenes y referencias. En dicha investigación, la calle es descrita como “parte de la vida cotidiana, integrada al espacio común”, sin la separación tajante entre el espacio público y el privado que existe en las clases acomodadas. Se describe también, como es que el abandono del hogar no es absoluto, ni una respuesta inmediata a un episodio de violencia intrafamiliar. El abandono del hogar, igual que el de la escuela, se produce de manera progresiva y va unido al aprendizaje de la vida de la calle.

Por último, destacamos la interesante descripción acerca de la sociabilidad de los niños estudiados por el autor, y su diferencia con quienes conforman las pandillas. En ellos, describe una gran movilidad espacial, corta duración de las relaciones sociales, y ausencia de un territorio exclusivo y colectivo que hay que defender, como es el caso de las pandillas. Afirma que aunque conocen todos los rincones de las calles que frecuentan, no disponen de medios para privatizarla mas que en refugios nocturnos de pequeñas dimensiones, y su ocupación sería temporal y efímera. En lugar de pertenecer a un “banda”, el autor usa el concepto de frecuentar una red, “near-groups”.

## 2.- ENFOQUE SELECTIVO.

Otro criterio a considerar al momento de desarrollar políticas referidas a estos grupos, es la **focalización**. Al demandar enfoques selectivos para una población gravemente vulnerada, no se trata de retroceder al modelo tutelar, ya superado. De lo que se trata es de afirmar legal y culturalmente, el principio del reconocimiento de todos los derechos expresados en la Convención Internacional Por los Derechos de la Infancia, considerando, al mismo tiempo los medios necesarios para darles real y justa efectividad.

Es con este objeto que se plantea la necesidad de combinar las intervenciones universales con las selectivas, estas últimas siempre se mueven entre lo propiamente preventivo y lo reparatorio o terapéutico.

La realidad nos indica, sin embargo, que estamos ante un enfoque que necesita ser debatido, sobre el cual no hay claridad ni acuerdo, y lo que es más grave, sin que se haya abierto una discusión sistemática al respecto, a lo menos en el ámbito de quienes trabajan y adquieren responsabilidad con la población infantoadolescente.

La discusión que se requiere establecer, es entre las políticas universalistas versus las políticas de reducción de brechas.

El principio del universalismo, conquista del Estado democrático y del principio de los derechos ciudadanos, conlleva el problema de la existencia de una “demanda homogénea”. Se trata de la paradoja de la negación de la desigualdad, que hace impracticable la “discriminación positiva”, principio necesario de aplicar las sociedades en las que existe una fuerte desigualdad en la distribución del ingreso.

En una línea similar argumenta Martorelli<sup>4</sup>, al analizar el eje “**focalización vs universalización**”, que reconoce el riesgo de la focalización en cuanto a “reforzar la marginación de la población-objetivo”, y afirma que ello debe ser evitado asegurando que los “*programas focalizados provean, mediante instrumentos apropiados, procesos que aseguren la integración social de la población beneficiada*”.

En cuanto a la **universalización**, siendo un principio que supone contribuye fuertemente a la integración social, Martorelli afirma que “*en virtud de que las personas y grupos que reciben programas universalistas están previamente equipados de muy diferentes recursos económicos y culturales, lo cierto es que estos programas tienden a introducir implícitamente discriminaciones no queridas pero reales. Ello determina que programas concebidos en su*

---

<sup>4</sup> Martorelli, H.; “Contribución a una discusión sobre política social”

*origen según una inspiración universalista, provoquen mas bien desigualdad y refuercen los enclaves de pobreza...".* En una línea similar argumenta respecto al eje "selectividad/indiscriminación", pero usando estos términos en relación a criterios de racionalidad mas que referido al uso de los recursos en las políticas sociales.

Universalidad y selectividad deben considerarse dos principios complementarios y necesarios, orientados a la plena realización de la autonomía. Es la postura que parece primar hoy día, y que se encuentra analizada en los documentos presentados al Seminario organizado por la CEPAL en el 2002<sup>5</sup>.

Dentro de los nuevos enfoques y planteamientos en políticas sociales, autores revisados afirman estas nuevas tendencias, favorables a reconocer las particularidades de poblaciones específicas, pero sin renunciar a una concepción universal, que constituye, como se plantea "un principio básico del estado social".

En países como España, el enfoque de selectividad es reconocido y ampliamente utilizado en los programas nacionales de prevención del consumo de drogas. Destacados autores como Carmen Arbex y Eliseo Becoña, le asignan especial interés por tratarse de programas dirigidos a la población infantoadolescente, y no a población adulta (familias) en extrema pobreza, que ha sido en Chile el foco de reflexión y análisis de estos temas.

La política de drogas reconoce que "existe un numero relevante de menores en los cuales el consumo de drogas aparece asociado a determinadas condiciones o circunstancias sociales y familiares que les sitúan en una situación de especial vulnerabilidad o riesgo de desarrollar conductas de abuso y/o dependencia a drogas. Algunas motivaciones se relacionan con problemas personales y familiares y también ausentismo y bajo rendimiento escolar".

La autora española Carmen Arbex, define la prevención selectiva como "los programas que van dirigidos a un segmento de población concreto que por características personales, de entorno social, familiar, socio-cultural y de relación, se hayan expuestos a diversos factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con las drogas, entendiendo por esto, que es un sector de adolescentes con posibilidades de que el consumo de drogas se cronifique como tal. Se habla de prevención selectiva ya que en ellos se "selecciona", un colectivo de niños/adolescentes especialmente vulnerables y por tanto susceptibles de mayor riesgo"<sup>6</sup>.

Ella menciona programas muy específicos, tales como los dirigidos a hijos de alcohólicos, de toxicómanos, o adolescentes con problemas con la justicia, y también grupos mas amplios como por ejemplo, los que viven en entornos de alto riesgo: extrema pobreza, desarraigo social, alto índice de delincuencia; o pertenecen a familias multiproblemáticas.

Por otra parte, en una reciente comunicación del Observatorio Europeo de Drogas, este enfoque aparece ampliamente desarrollado. Se apunta a la necesidad de reconocer la existencia de una población joven mas vulnerable, razón por la cual, corre un riesgo mayor de convertirse en consumidores problemáticos. Las insuficiencias observadas en las actuales políticas preventivas de tipo universal en sectores juveniles que están afectados por un

---

<sup>5</sup> Seminario Políticas sociales y Pobreza; Santiago de Chile; 2002.

<sup>6</sup> "Guía de Intervención: Menores y Consumo de Drogas"; 2001

conjunto de factores de riesgo, y postula la necesidad de reconocer que los programas generales existentes, habitualmente en el ámbito escolar, no desempeñan un papel relevante en la prevención del consumo de drogas, en este grupo de jóvenes, sea porque se encuentran fuera del sistema escolar o porque no prestan atención a esos programas generales al no responder a sus necesidades concretas.

Así, comienza a fortalecerse la **necesidad de la complementariedad de las estrategias generales**, con intervenciones selectivas que estén dirigidas a responder a las necesidades de los grupos más vulnerables.

### **3.-La experiencia del Programa de marginalidad.**

#### **a) Etapas en el desarrollo del programa.**

El programa de marginalidad comienza a tomar forma, en el año 2002, a partir de una serie de encuentros y reuniones, mesas temáticas y entrevistas a especialistas, y la elaboración de un estudio sobre consumo de drogas y deserción escolar, dirigido a niños, niñas y adolescentes, constatando con esto la magnitud del problema del consumo de drogas de esta población, al trabajar el cómo abordar dicho trabajo.

Ya en el 2003, se materializa a través de 19 proyectos de intervención psicosocial a nivel nacional, a través de los cuales y mediante los criterios orientadores que guían el programa, se intenta validar un modelo de intervención. Conjuntamente con estos proyectos, se desarrolla un trabajo intersectorial sistemático y periódico con el Servicio Nacional de Menores (SENAME), División de Seguridad Ciudadana, Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Salud, entre otros; tendiente a reflexionar y plasmar una modalidad de trabajo que involucre a todos los agentes responsables de la infancia y la adolescencia, con una mirada intersectorial.

Paralelamente, y reforzando este trabajo, CONACE pone en marcha una serie de capacitaciones y diplomados específicos en el abordaje en drogas, con esta población; además de la organización, junto con el SENAME, del primer seminario internacional de prevención del consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes en situación de calle, "Abriendo Calles", seminario que contó con el patrocinio de MINEDUC; Ministerio de Planificación y UNICEF.

En el año 2004, y con una cobertura de más de 1300 niños niñas y adolescentes participando en proyectos del programa de marginalidad, se da continuidad al trabajo comenzado el año 2002. Conjuntamente con ello, y como parte de la sensibilización y visibilización de esta problemática, ya cargo de las redes locales y comunales del CONACE, se llevan a cabo seminarios y eventos de difusión y reflexión, con una alta convocatoria.

Desde el punto del abordaje específico, y en conjunto con el Área de Tratamiento y Rehabilitación del CONACE, se logra poner en marcha 9 proyectos ambulatorio comunitario, cuyo objetivo principal es implementar una modalidad ambulatoria-comunitaria de moderada o alta complejidad e intensidad para el abordaje terapéutico de los problemas de consumo de drogas y sus consecuencias sanitarias asociadas, en población de niños, niñas y adolescentes en vulnerabilidad social.

El trabajo intersectorial sigue se desarrollo y uno de los principales resultados fue la ratificación de un convenio de colaboración mutua con SENAME; y un convenio con el Ministerio de la Cultura, para apoyar el trabajo psicosocial que realiza, como complemento, “El Circo del Mundo”, a los proyectos de intervención psicosocial, trabajo que ha logrado reforzar algunos de los criterios orientadores del programa, lo que a continuación se refieren.

#### b) Principios Orientadores.

Los principios que orientan el programa de marginalidad son los siguientes:

- a. **Integralidad y globalidad.** Es necesario una intervención en la que se articulen, de manera coherente, todos los recursos y agentes necesarios para un proceso que deberá ser continuo y prolongado. Además, la comprensión e intervención del consumo de drogas debe considerarse desde la totalidad del contexto del adolescente, considerando su historia y necesidades (realidad biopsicosocial y cultural), así como el conjunto de sus problemáticas psicosociales (co-ocurrencia).
- b. **Proactividad.** Importante es la búsqueda activa del adolescente, para establecer contacto, ganar confianza y, sobretodo, crear vínculo, que es fundamental para cumplir el objetivo de detección e intervención precoz en la prevención y tratamiento del consumo. Lo óptimo es mediante el trabajo de calle, pero también es útil la visita domiciliaria según información. En los adolescentes infractores, una de las dificultades está dada por la imposibilidad de ser proactivos y llegar a ellos precozmente.
- c. **Continuidad.** La intervención preventiva o terapéutica de drogas es un componente de un proceso largo y complejo de reparación y cambios, que se orienta a la plena integración social; proceso que requiere que todas las etapas y las acciones con las que se interviene, tengan continuidad y coherencia. No sirven las “derivaciones”, que rompen los vínculos construidos. La “histórica” fragmentación de las acciones, las que se interrumpen sin continuidad en el tiempo, es causa de fracasos y del fenómeno de la “puerta giratoria”.
- d. **Abordaje específico en drogas.** Es parte del proceso mas amplio y progresivo de cambio, tanto personal como de su entorno (especialmente familia, también comunidad) y sus relaciones con ellos. En el entramado de nuevas experiencias y motivaciones, y en un trabajo cooperativo con el equipo de salud (ambulatorio-comunitario), se deberán incorporar los temas específicos, como autocuidado, conciencia del riesgo y de los “para que” del consumo, diagnóstico y estrategia de motivación al tratamiento, manejo de crisis y recaídas, etc.
- e. **Enfoque de competencias.** Se refiere a la promoción de capacidades del sujeto y su familia, confiando en sus habilidades resilientes. El foco no se pone en los déficits sino en el descubrimiento y desarrollo de sus habilidades y competencias. La intervención que esté permanentemente orientada a ofrecer experiencias motivadoras y de logro, que mejoren autoestima, “compitan” con la droga y la transgresión y hagan posible construir identidad y proyecto de vida orientado a la integración social.
- f. **Intersectorialidad y redes.** La integralidad de las acciones exige contar con diferentes actores, ya sean públicos o privados, que constituyan los agentes y dispositivos que se necesitan en cada etapa. Es bueno aclarar que no solo se trata de servicios, como salud y educación; sino también de apoyo al trabajo

psicosocial, por ejemplo actividades motivadoras, capacitación, entre otros. La articulación de los sectores públicos debe alcanzar todos los niveles (nacional, regional, provincial y comunal). Las “mesas comunales” juegan un rol muy importante en la articulación todos los aportes y como espacio de participación mas directo.

- g. **Territorialidad.** Los principios de integralidad, proactividad y continuidad requieren, para su adecuado cumplimiento, que la instalación sea territorial (comuna, barrio). Es allí que se facilita la intervención en y con todos los factores de contexto (familia, escuela y comunidad) y se aborda mejor el conjunto de condiciones que intervienen en el consumo y comportamiento del adolescente. En el territorio es posible articular con mayor efectividad, las redes comunales y los recursos intersectoriales necesarios, y se facilita asegurar la continuidad y el tiempo que requiere el proceso.

#### c) La intervención y sus lineamientos técnicos

Actualmente el programa de marginalidad, después de dos años y medio de implementación, cuenta con 17 proyectos de intervención psicosocial, con una focalización selectiva e indicada, en caso de que se requiera. Estos proyectos se encuentran funcionando en todo el país, en todas y cada una de las regiones, y en cada una opera una mesa comunal intersectorial y temática que apoya el trabajo de implementación de estos proyectos.

Además, en el 2005 se logran instalar en 10 de las 13 regiones, 13 proyectos ambulatorio comunitario, como dispositivo complementario y específico en el para el abordaje terapéutico de los problemas de consumo de drogas de moderada o alta complejidad e intensidad.

#### d) Algunos resultados.

Algunos de los principales resultados del programa de marginalidad, y teniendo en consideración que recién se están pudiendo evaluar y observar, dicen relación con:

- la reinserción educacional;
- nivelación de estudios;
- capacitación en diferentes áreas y desarrollo de habilidades y competencias (habilidades circenses, informática, deportes, tripulantes marítimos, etc.); entre otros.

También se ha podido constatar que la gran mayoría de los niños, niñas y adolescentes que participan de los proyectos, se encuentran en situación de calle, es decir, que pasan gran parte de su tiempo en la misma. Esto es un factor muy importante a ser considerado, según región, para la definición de una estrategia selectiva de intervención.

Se ha registrado disminución y, en muchos casos, suspensión del consumo de drogas; igualmente se aprecian avances y logros en muchas de las familias.

Igualmente, y de acuerdo a lo mencionado anteriormente, la articulación intersectorial y la coordinación en la red local y regional, han constituido un factor clave y fundamental para la obtención de estos resultados.

- Resultados específicos.

### Consumo e intervención en drogas.

De la población que participa en los proyectos, el 51% declara, frente al equipo psicosocial, algún nivel de consumo. De ellos, un 44% presenta consumo problemático.

De los niños/as y adolescentes que declaran algún nivel de consumo, en un alto porcentaje de ellos ha sido posible, a través de la intervención psicosocial, una importante reducción del consumo, y, en muchos casos, la suspensión de él, especialmente cuando se trata de inhalables.

Del total que presenta consumo problemático, en un 54% se ha requerido y ha sido posible ingresar a tratamiento, y en un 41% se trabaja con ellos en estrategias motivacionales.

### Situación escolar.

De la población que participa en el programa, un 61% se encuentra desescolarizado y un 38% en situación de presedeserción.

De los desescolarizados, el 73% se encuentra en proceso de reinserción educacional; y un 23% se ha reintegrado al sistema escolar formal, con apoyo de los equipos psicosociales. Otro porcentaje se encuentra rindiendo exámenes libres, o han optado por otras alternativas tales como, Chile Califica, servicio militar, capacitación laboral, entre otras.

Respecto a los señalados como predesertores, la totalidad se encuentra con reforzamiento psicopedagógico, en pro de su mantención en el sistema escolar.

### Trabajo con familia.

Todos los equipos de los proyectos se han esforzado por trabajar con las familias de estos niños, niñas y adolescentes, siendo posible en un alto porcentaje (52%) conocerlas, establecer contacto y desarrollar un trabajo sistemático con ellas.

Las principales características de estas familias son:

- Negligencia familiar, incumplimiento de roles
- Maltrato, violencia intrafamiliar
- Ausencia parental (recluso, abandono, muerte, etc)
- Pobreza
- Indigencia
- Presencia drogas, alcohol (tráfico y/o consumo)
- Antecedentes delictuales

En relación a la cobertura de los proyectos ambulatorio comunitarios, es importante señalar que se encuentran insertos en estos proyectos, alrededor de 360 niños, niñas y adolescentes, derivados, principalmente de los proyectos psicosociales y un número significativo, de proyectos especializados del SENAME, dentro del marco del convenio de

colaboración mutua, firmado entre ambas instituciones.

### **III- INTERSECTORIALIDAD Y GESTIÓN DE REDES.**

#### **1.- Las redes en las políticas sociales. Antecedentes generales.**

En un reciente Seminario sobre “Políticas Sociales y Pobreza”, Clarisa Hardy habla de las nuevas dinámicas sociales, de los cambios en la realidad económica y en el perfil demográfico de la población, que exigen nuevas miradas en las políticas públicas e impulsa lo que se ha dado a llamar las reformas de segunda generación, tanto en el ámbito programático como de gestión y en la institucionalidad social. La autora afirma que “existe una corriente mundial que privilegia el debate y la reflexión sobre la cuestión social, cuyo fin es redefinir las políticas sociales para hacer de ellas la principal tarea del Estado” y agrega que ello “se da con gran fuerza en AL donde siguen pendiente los desafíos de equidad y surgen nuevos requerimientos de protección social”<sup>7</sup>.

En dicho seminario, numerosos autores coinciden en que, ante el reconocimiento que el crecimiento económico es condición necesaria pero no suficiente para mejorar los indicadores sociales, se han intensificado políticas sociales activas e intencionadas pero que aun no parecen dar adecuadas respuestas a los problemas de inequidad y exclusión social. Ello esta obligando, según la autora mencionada anteriormente, “a preguntarse por cual y que tipo de políticas sociales son mas eficaces para resolver los problemas sociales mas urgentes, y cual debe ser la relación entre una política democrática y la acción social”; concluyendo en que “nos encontramos ante la necesidad de encontrar mejores respuestas y mayor correspondencia entre las políticas sociales en curso y las problemáticas sociales de las que dichas políticas deben dar cuenta”.

En la búsqueda de respuestas que permitan avanzar, la autora del documento “Las transformaciones necesarias en la capacitación de servidores públicos para un estado en transformación”, postula que: “el actual contexto económico y político exige incorporar a la agenda pública temas relativos no solo al rol del Estado, sino también a su estructura y administración”. Y, apuntando al tema de su modernización, afirma que ella se refiere “al cambio requerido por la disconformidad que produce el estado actual de la estructura y dinámica de la administración pública.”<sup>8</sup>

Ahora bien, las reflexiones que se están llevando a cabo en nuestro país, deben enriquecerse con el debate que se desarrolla en el mundo, acerca de los cambios necesarios en el ámbito de las políticas sociales, y de cómo ello constituye importantes desafíos para la administración del aparato del Estado y el estilo de trabajo de sus recursos humanos.

Es así que documentos emanados del IX Congreso Internacional del CLAD, subrayan la necesidad de avanzar en cambios muy importantes en la administración pública, que responden a los que algunos denominan “Estado sub-contratista” o “Estado relacional”, y que implican la corresponsabilidad y la necesidad de una variedad de actores que deben coordinarse para llevar a cabo soluciones requeridas por una sociedad cada vez mas

---

<sup>7</sup> Hardy Clarisa “Seminario Políticas Sociales y Pobreza”. 2003

<sup>8</sup> Jara, Patricia; 1999.

compleja. Se trata de un cambio que “ha desplazado la clásica gestión pública hacia modelos relacionales y de gestión de redes”<sup>9</sup> afirma uno de los autores quien, por otra parte, reconoce que nos encontramos en un campo aun abierto a la exploración, y afirman que: “todavía se requieren mas investigaciones empíricas e interdisciplinarias sobre colaboraciones y redes inter.-organizativas”

En un esclarecedor artículo presentado en dicho Congreso, y que trata acerca de expectativas y resultados de la gestión transversal, Albert Serra<sup>1011</sup> analiza los cambios diciendo que: “las administraciones públicas organizadas sobre la base de estructuras fuertemente formalizadas y verticales no dan respuesta a nuevos objetivos políticos y sociales, referencias territoriales o segmentos de población, que requieren nuevas ópticas de trabajo, nuevas respuestas organizativas y formas de trabajo”. Según el autor, “se trata de los nacientes retos organizativos, diferentes y complementarios a la estructura vertical simple, que requieren elementos de articulación horizontal, con diseños e instrumentos organizativos múltiples y complejos, que sean adecuados a las nuevas exigencias de coordinación e interdependencia entre instrumentos”hard” y “soft”” los cuales deben ser capaces de dar respuesta a nuevas formas de participación ciudadana y cooperación público-social-privada”. Todo lo cual, afirma el autor, “requiere de adaptación organizativa y plantean la necesidad de la llamada perspectiva transversal”.

## **2.-Redes en Intervención Infanto-adolescente.**

### **a) Antecedentes.**

En el abordaje del consumo de sustancias en los adolescentes que viven en condiciones de vulnerabilidad social, los enfoques tradicionales muestran un mal rendimiento, y no aparecen adecuados al perfil y necesidades de esta población. Es así que la revisión de la literatura indica que esta población pone en cuestión los modelos y estructuras diseñadas desde una perspectiva “adulto céntrica”, y que en ellos se requiere adecuar las estrategias y formas de intervención mas tradicionales y aquellas que se usan en adultos. (OPS 2002).

La especialista española Carmen Arbex plantea que “es necesario mirar al adolescente desde la globalidad”, por cuanto, en palabras de esta autora, “no se debe intervenir focalizando en el consumo, sino que este se aborda dentro de un paquete mas amplio” que reconoce y recoge el conjunto de necesidades, preocupaciones e intereses del sujeto.

Documentos emanados desde la OPS, que muestran “señalamientos y principios a tomar en cuenta”, evidencian una amplia coincidencia con lo expuesto, al afirmar que “no sirven los programas que enfocan problemas aislados” y que se requiere una marcada consideración al periodo evolutivo e igualmente al peso que en ellos tiene la exclusión social y la vida de la calle.

En las directrices del Plan de Galicia de tratamiento de drogas en población adolescente, se aprecia un enfoque similar, que se formula como “la necesidad de desarrollar programas diversificados y especializados que se adapten a las características personales y sociales de

---

<sup>9</sup> Angel Saz-Carranza; 2004.

<sup>10</sup> Serra Albert; 2004.

los pacientes...”. En dicho Plan se pone énfasis en: la territorialidad, junto a la articulación y redes que permite la sinergia de los recursos públicos y los aportes del sector privado. Subrayan también la continuidad en las etapas del proceso, al mismo tiempo que lo definen como: “comunitario céntrico”, en un proceso que se inicia en la calle y recibe el aporte de la propia comunidad como agente de apoyo. Por último se insiste en la necesidad de cuidar siempre de no caer en el riesgo de “patologizar” al adolescente, actitud que discrimina y aumenta su exclusión. En relación a este respeto por el sujeto, es pertinente precisar que ello requiere y debe incluir una mirada diferenciadora y particularizada, que considere edad, género, clase social, orientación sexual y etnia.

Por último, se mencionarán informaciones recientes sobre experiencias innovadoras y referidas a programas de atención a los niños de la calle, (Concurso de Buenas Prácticas. Dubai) se refieren a la intersectorialidad como una de “las lecciones aprendidas”. Dicen: “se ha comprendido la importancia y la necesidad de unificar esfuerzos de las diversas organizaciones existentes a nivel local, regional y nacional, así como de las instituciones públicas, privadas y comunitarias, con el objetivo de proporcionar soluciones integrales desde el punto de vista tanto técnico como económico” (Asociación Paz y Cooperación, Bucaramanga, Colombia. 1993-96).

## **b) La experiencia nacional.**

En primer lugar mencionaremos las apreciaciones que pudieron ser recogidas en entrevistas y en la participación en “mesas” de integrantes de instituciones que ejecutan proyectos psicosociales y/o tratamiento del consumo de drogas en adolescentes en riesgo social, tarea que constituyó la primera etapa del actual programa de marginalidad de CONACE, realizada durante el año 2002 y relacionada con el diseño y definición de las orientaciones estratégicas de los proyectos a poner en marcha.

Prácticamente la totalidad de los participantes ejecutores de programas, destacaron la necesidad de un adecuado vínculo con la comunidad para sensibilizarla, romper la estigmatización que hacen de estos adolescentes y sumarla a las iniciativas del programa. Algunos de ellos dan una fuerte centralidad a este tema, integrando al proceso de desarrollo del adolescente “la construcción de sentido colectivo y el ser sujeto y actor de la población”.

Se habla y se reconoce la necesidad de una visión y respuesta integral y un abordaje precoz antes de que adquiera toda su gravedad el proceso de exclusión que estos niños/as y adolescentes experimentan. En todos los equipos, y también entre los expertos del aparato público o privado, existía una amplia coincidencia respecto a la necesidad de las redes de apoyo tanto para el adolescente como para su familia, y se las visualizaba como parte indispensable de la intervención. Sin embargo, no se aprecia con la misma fuerza la importancia de una efectiva coordinación de las instituciones públicas y privadas que realizan programas dirigidos a esta población o que ofrece recursos que pueden ser necesarios para los procesos de reinserción. Si bien se adscribe decididamente al principio de la integralidad, una articulación intersectorial efectiva pareciera percibirse como algo poco realista o inalcanzable, en una realidad en la que las coordinaciones más efectivas parecían ser las personales, en una institucionalidad que se percibe rígida, lejana y bastante autoritaria.

El año 2002 se pone en marcha el Programa Chile Solidario. Con su instrumento fundamental como el Programa Puente, se ha constituido en una experiencia innovadora de

gran trascendencia política y social. En ella se evidencia con claridad la nueva mirada integradora con una visión multifactorial del sujeto y su realidad. Es así que al plantear el papel de las redes sociales, se expresa que “las instancias que proveen soluciones parciales no generan, por sí solas, el efecto global que puede contribuir a la superación de una determinada situación.” En el documento de MIDEPLAN, denominado “Estrategia de Intervención Integral a favor de Familias en Extrema Pobreza. Enero 2002”, se afirma que las redes dan cuenta del efecto sinérgico que se puede producir cuando se combinan integral y complementariamente distintos recursos, lo cual facilita llevar a cabo una política de derechos y habilitadora, radicalmente distinta a las clásicas políticas asistencialistas.

Por otra parte, si miramos los cambios ocurridos en la década del 90, veremos que ellos constituyen nuevas condiciones que facilitan, mas bien exigen, abrir un debate sobre las políticas públicas orientadas a esta población, lamentablemente sin que ello se haya logrado en todo lo que se necesita.

Un nuevo paradigma es instalado por la Convención Internacional sobre los Derechos de los niños, niñas y adolescentes, ratificada por el estado chileno en 1990 y que dejó de considerar a estos como sujetos de protección o control, para concebirllos como sujetos de derechos. Ello, unido al retorno a la democracia, exigía abordar los cambios profundos, de orden cultural, administrativos, legislativos y de financiamiento, necesarios para dar efectivo cumplimiento a los derechos y por tanto al mandato de la Convención.

Ahora bien, una mirada a los 13 años transcurridos permite afirmar que los mayores avances se encuentran en lo relativo al cambio cultural, gracias al extraordinario esfuerzo realizado desde los 3 gobiernos democráticos junto a diferentes actores de la sociedad civil, para instalar el nuevo paradigma de los derechos en el imaginario colectivo. Graves vulneraciones de derechos como el maltrato físico o psicológico y el abuso sexual, incluso dentro de la familia, han dejado de permanecer ocultas o culturalmente justificadas, y la eliminación por ley de la figura del hijo “ilegítimo”, fue acompañado de un amplio debate societal. Otras reformas en el ámbito legislativo así como en las políticas del SENAME han permitido ir avanzando en corregir los enfoques tradicionales heredados.

En relación a las políticas públicas, es necesario considerar las nuevas formas de encarar las políticas sociales, que enfatizan en las capacidades de las personas en contraposición a mirada asistencialista y pasiva, y que han significado un importante avance en los derechos a la educación de nuestros niños, niñas y adolescentes, y muy especialmente en la valoración de la educación preescolar.

Sin embargo, el modo centralizado y sectorial de diseñar e implementar las políticas sociales, sigue haciendo difícil la tarea de desarrollar el quehacer estatal de manera integral. La institucionalidad continua atendiendo al niño, niña y adolescente de manera fragmentaria y de acuerdo a “problemas” específicos (desnutrición, maltrato, drogadicción, repitencia, conflictos con la justicia, etc.) perdiéndolo de vista como sujeto integral. En esta tendencia a la fragmentación sectorial, no solo se dificulta un uso adecuado de los recursos, sino que se dificulta la precocidad de las intervenciones, y también el que ellas puedan constituirse en acciones promocionales y preventivas, lo cual exige una mirada, no desde las carencias sino desde las potencialidades y capacidades de resiliencia.

Desde hace varios años, representantes de diversos sectores, públicos y privados, subrayan la necesidad de superar esta dispersión y lograr una efectiva articulación de los sectores que

intervienen en las políticas sociales dirigidas a la población infantoadolescente, especialmente aquella de mayor vulnerabilidad social.

En la actualidad se cuenta con una nueva instancia denominada *Consejo de Ministros para la Infancia y la Adolescencia*, y se evidencian avances articuladores, especialmente en el ámbito local, y también en algunos sectores respecto a la población de mayor vulnerabilidad social, todo lo cual permite pensar que nos encontramos en un mejor momento para avanzar con una Política de la Infancia y Adolescencia que responda plenamente a las necesidades de integralidad de las acciones.

### **3.- Redes en el Programa de Marginalidad.**

#### **3.1- Fundamentación de la estrategia.**

El consumo de drogas no puede ser separado del contexto, ni puede concebirse como un compartimento estanco, y su abordaje requiere una mirada desde la globalidad, integrando a la persona, su familia, su entorno y su contexto, desde un enfoque biopsicosocial y sociocultural, en un abordaje que debe además considerar la etapa evolutiva del adolescente, sus necesidades y sus recursos, y lo específico de la exclusión social.

La intervención preventiva o terapéutica de drogas debe concebirse, por tanto, como parte integrante de un proceso largo y complejo de reparación y cambio que se orienta a la plena integración social del adolescente; proceso que requiere que todas las etapas y las acciones con las que se interviene, tengan continuidad y coherencia. La típica modalidad de “derivación” constituye una modalidad administrativa que interfiere con el aspecto técnico de la intervención por cuanto tiende a provocar la ruptura de los vínculos construidos y a mantener la histórica fragmentación y discontinuidad de las acciones y los servicios, lo cual es causa de fracasos y del fenómeno de la “puerta giratoria”. Ella debe transformarse en un “acompañamiento”, que proteja los vínculos terapéuticos y constituya parte del trabajo articulado de la red y el “dispositivo de intervención integral”.

En consideración a lo expuesto, afirmamos que la **integralidad** constituye el principio orientador fundamental para la estrategia seguida en el modelo de intervención de nuestro programa. lo cual significa, por una parte, que será necesario considerar los diferentes requerimientos de niños, niñas y adolescentes, y por otro, estar en condiciones de articular el conjunto de acciones y recursos que se requieran a lo largo del proceso y a través de sus diferentes fases o momentos. Y significa, también, concebir la intervención como un proceso que avanza a través de las distintas etapas y fases de su desarrollo, teniendo siempre en vista que la meta última es mejorar la calidad de vida y favorecer la integración. Actividades aisladas y que no responden a un programa integral y suficientemente prolongado, no cumplirán el objetivo propuesto, pudiendo, incluso, ser un factor de nueva frustración y daño.

Ahora bien, la enorme variedad y complejidad de los recursos que se requieren (desde el trabajo de calle hasta las diferentes alternativas para la reinserción escolar o la capacitación, unido a actividades recreativas y de desarrollo, y, si se necesita, el tratamiento del abuso o la adicción), no permite el trabajo aislado de instituciones. Una estrategia integral requiere, necesariamente, de una política intersectorial y articulada en red, que asegure contar con los recursos necesarios, mediante una efectiva coordinación entre instituciones públicas y privadas, en conjunto con la comunidad organizada. Se trata de obtener un mejor y más

racional uso de los recursos corrigiendo dispersiones y fragmentaciones, evitando duplicidades y sobre intervenciones, logrando un mayor aprovechamiento de las redes y focalizando mejor.

En documentos emanados de instituciones tanto publicas como académicas muestran clara coincidencia con la mirada y el enfoque de nuestro programa. Es así que en el documento de MIDEPLAN sobre la Política Nacional de Infancia y referido al “Modelo de gestión”, el primer gran desafío que se plantea es el de la integralidad, fundamentado en “la interdependencia de los derechos de la infancia y la adolescencia” los que, para hacer posible acciones que los hagan efectivos, requieren “superar las limitaciones de las visiones solo sectoriales, articulándose desde una perspectiva integral y holística, que se refleje en una coordinación y articulación eficiente y eficaz de las políticas publicas, para lograr efectos sinérgicos en sus resultados”.<sup>12</sup>

En el mismo sentido se manifiestan expositores del Curso-Taller de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, que estuvo orientado al análisis de la Reforma Integral al Sistema de Atención a la Infancia y Adolescencia. Así, en el capítulo titulado “Una estrategia de intervención en red”, se postula que “si el objetivo es un modelo que tenga como centro el desarrollo integral de los niños/as, se requiere una estrategia de intervención integral”. Y mas adelante agrega: “Ello significa comprensión, medida e intervención capaz de atender a todas las facetas del problema, y acción para desarrollar una política institucional intersectorial y articuladora de las distintas entidades dedicadas a infancia en el territorio”. En este documento se plantea también que, al mismo tiempo que articulación de los recursos, la mirada de red se sitúa en coherencia con el enfoque de desarrollo y habilitación del adolescente, al visualizarlo “como sujeto dotado de autonomía (relativa y en desarrollo), capaz de interactuar con las redes de crianza”. Este punto se enfatiza al expresar que “un modelo promocional se inserta en la concepción de redes en sus dos dimensiones : como apoyo social y como estructura de las relaciones sociales”<sup>13</sup>

### 3.2 Intersectorialidad e integración vertical.

Coincidimos con quienes postulan que la relación entre la ciudadanía y las políticas públicas es aun problemática, y que aun se mantiene la distancia entre los que diseñan las políticas respecto a quienes serian los beneficiarios

Muchos estudiosos del tema subrayan el que muchas veces el diseño y las orientaciones técnicas no toman en cuenta el nivel local y comunal; se ignoran las diferencias regionales; se intenta construir sin reconocer la diversidad de las situaciones, realidades y prioridades del nivel local. Se trata sin duda de uno de los nudos que se debiera superar, por cuanto también se coincide en que un elemento que puede garantizar el éxito de una política es el compromiso que ella pueda generar en quienes son sus participantes y beneficiarios. Entre el ciudadano y la política publica, se necesita que haya entendimiento, complicidad, nivel de acercamiento afectivo. La política que se quisiera instalar debe resultar atractiva, convocante, capaz de ser asumida como algo propio que interprete y motive a actuar.

El programa de marginalidad de CONACE, pretendió abordar este problema a través de

---

<sup>12</sup> MIDEPLAN; 2001.

<sup>13</sup> Op. Cit.

algunas líneas principales. En primer lugar, se trató de hacer realidad el “construir desde la base”, ordenando los lineamientos técnicos a partir de principios ordenadores surgidos desde un “conocer y escuchar” a quienes trabajan en terreno y de manera directa con la población a la que se quiere llegar. Un papel fundamental lo jugaron los ejecutores de proyectos comunitarios, en los diálogos de las “mesas temáticas” convocadas por CONACE nacional y metropolitano. Un dialogo que buscó unir saberes prácticos y teóricos; desde la mirada del ejecutor junto a la del administrador público, el académico y el orientado solidariamente, y unido también a un “escucha” de las voces de los adolescentes con los que se deseaba conformar el programa.

Este dialogar con el que se inició el proyecto, constituye el instrumento central de nuestra gestión intersectorial y de redes. Es lo que nos hace hablar de co-construcción de la política junto con el ejecutor, el adolescente y la comunidad; es con lo que pretendemos superar las distancias y establecer puentes entre el nivel central, la región y la localidad; y es con lo que acercamos el agente técnico y administrativo del sistema público con el ejecutor del mundo social-privado.

Nuestro enfoque de trabajo es coincidente con los análisis y propuestas formuladas por Dagmar Raszynski<sup>14</sup> en sus ponencias sobre los programas y políticas sociales, que si bien han estado orientadas al tema de la pobreza, también resultan pertinentes para políticas selectivas para población infanto-adolescente. Al referirse a los problemas en la articulación Estado-regiones, que ella define como “una relación compleja y difícil”, el camino que propone esta autora es “cambiar la forma de concebir los programas...dando vuelta el esquema vertical..encarándolo desde la perspectiva territorial, para fortalecer las capacidades locales y lograr el empalme con el territorio en que se implementa” Para la citada investigadora, el programa debe ser “.un marco de conversación entre el nivel central y el nivel regional y local”

A nuestro juicio, este dialogo o conversación que debe tener la doble dirección, vertical y territorial, constituye un intercambio horizontal de saberes, experiencias y reflexiones, en las que se despliega el por que y para que del programa; su marcha y desarrollo; las metas planteadas y alcanzadas; el equipo y su autocuidado; la evaluación de dificultades y logros; el papel de la comunidad y su involucramiento, etc.

En un taller sobre “El desafío de la intersectorialidad en la prevención de la violencia y la delincuencia”, problemática ampliamente coincidente con la población de nuestro programa, que fuera convocado por la División de Seguridad Ciudadana, uno de los expositores extranjeros ponía énfasis en la relación entre el nivel local y el nacional, y hablaba de la formación de una malla que debe desarrollarse y protegerse. Para el, sin embargo, la instancia mas importante es lo local, “porque es en ella donde los nudos de la intersectorialidad se reconocen y resuelven; allí se identifican las causas, los factores; allí están los escenarios donde convergen los intereses..”

En el citado Taller el expositor colombiano, Dr. Rodrigo Guerrero de vasta experiencia en la ciudad de Cali expuso sobre el modelo de intersectorialidad aplicado a nivel local. Subrayó en su exposición el enfoque territorial y el trabajo comunitario, enfatizando en lo que el llamó

---

<sup>14</sup> “Innovar en como se concibe, diseña y gestiona las políticas y los programas sociales”, en “Equidad, Inversión social y pobreza”. 2002

la inmersión en la realidad, el gastar tiempo en terreno Agregó también otros criterios importantes: tener claridad sobre la definición del problema; contar con indicadores medibles sobre lo que se desea hacer; compartir regularmente con el equipo ejecutor. También este investigador sustenta el enfoque intersectorial a partir del criterio de integralidad que exige la realidad, diciendo: “si el problema es multicausal, la intervención necesita ser multisectorial, y por lo tanto debe realizarse a través del esfuerzo de ligarse a otros sectores y trabajar coordinadamente”. Del mismo modo, considera relevante para contar con la participación de la comunidad, el que ésta se encuentre interesada en resolver un problema, para lo cual será fundamental el proceso de acercamiento a ella, para detectar su interés; los recursos con que ella cuenta; y reconocer e integrar a los líderes locales.

En esta línea se inscribe el enfoque de co-responsabilidad y participación social expresado en la Estrategia Nacional de Drogas de CONACE, en la que se ha explicitado claramente este concepto de corresponsabilidad, referido a que se requiere que la sociedad asuma la parte de responsabilidad que le corresponde en tareas emergentes, de alta complejidad y de orden nacional.

Este enfoque constituye uno de los lineamientos de la modernización del aparato del estado que se encuentra en curso, y en el que parecen enlazarse, a nuestro juicio de manera poco clara, las tendencias democratizadoras y de participación social constituidas como derechos ciudadanos, con las exigencias de una economía globalizada con un Estado reducido al mismo tiempo que altamente demandado.

Según estudiosos europeos, este concepto de corresponsabilidad corresponde a las necesidades y nuevas formas de financiar y gestionar políticas públicas, en un estado que algunos están denominando “Estadio Relacional”, como diferenciación (¿superación?) del “Estado de Bienestar”.. Dicho concepto implica el reconocimiento de que existen múltiples actores que deben ser tenidos en cuenta para responder a los retos y necesidades de las sociedades actuales. Corresponde a la denominada alianza “Público-Privado”, y corresponde a formulas de colaboración, en la que para algunos el eje lo constituye la inversión conjunta de recursos, pero en la cual también resulta interesante el que exige “estructuras de gobierno de carácter multiorganizativo y multisectorial..”<sup>15</sup>

### 3.3 Acompañamiento. Habilitación de los sujetos y los equipos.

Destacados estudiosos del tema afirman que el éxito de una política depende centralmente del estilo de trabajo de los agentes que intervienen a nivel local, los que tienen relación directa con los destinatarios, porque “ahí se juega el empalme entre los programas diseñados a nivel central y la realidad local en la que se afincan”<sup>16</sup>. Coincidimos plenamente con esta opinión, si bien consideramos que ello se aplica no solo al nivel local sino al conjunto de los actores en los diferentes niveles en que se encuentren.

Desde esa perspectiva es que nos resulta de gran interés la preocupación que hoy existe por los recursos humanos del aparato del estado. Sin duda que un gran énfasis ha tenido su fortalecimiento y capacitación, pero aun no hay certeza de que se encuentren preparados para asumir los nuevos modos de gestión donde la participación social asume una

---

<sup>15</sup> Tamyko Isa

<sup>16</sup> Rackzynski, D. Op.cit.

importancia cada vez mayor, y donde se favorece el desarrollo local, autogestionado y sustentable.

Se habla hoy de un nuevo tipo de gestión, en la que autores colocan en el centro la acción social del agente y sus practicas, destacándose que dicho agente debe tener la capacidad del monitoreo reflexivo, debe saber manejar los aspectos motivacionales y de propósito de la acción, la que lleva incluido la idea de proyecto que involucra ambiciones de largo plazo, y en los cuales debe sentirse plenamente incluido.

En nuestro programa, un objetivo permanente ha sido el intercambio y el apoyo a los equipos ejecutores y a nuestros equipos regionales y locales, de manera de no perder de vista la necesidad de ayudar a expandir las capacidades de los ejecutores junto con las de los beneficiarios, en un proceso de mutuo y permanente aprendizaje.

Nuestro programa se ubica en el enfoque de políticas sociales centradas en los sujetos y no en los problemas, y no se limitan a ver sujetos aislados sino que participan en el esfuerzo por conocer y articular las capacidades locales, las familias, la comunidad, sus organizaciones.

Nuestra experiencia sobre el trabajo de acompañamiento de los proyectos en ejecución lo encontramos reflejado en un interesante documento que fuera presentado en el IX Congreso de la CLAD, y en el que se analizan los servicios sociales de Barcelona. En el se diferencia la gestión de la estructura de la red y de las interacciones de sus miembros, al mismo tiempo que se destaca la importancia del seguimiento y apoyo administrativo continuo. El autor enfatiza este “acompañamiento”, participando en las reuniones en las que se fomenta la expresión de ideas de los participantes y se estimula la mantención del enfoque y de la dirección en que se quiere avanzar. También resulta de gran valor el análisis que hace el autor sobre las “ambigüedades de las redes”, y como ellas se manifiestan respecto a los objetivos (a veces implícitos o encubiertos.), y también en relación a los miembros, debido a su alta rotación o multiplicidad de redes en las que se participa y coincide.

En el análisis de las dificultades, resulta muy interesante el preguntarse sobre lo que significa que la realidad no sea lineal sino poliédrica, y si las organizaciones, especialmente las publicas, son capaces de percibir esta multidimensionalidad y adecuarse a ello.

#### **IV. “BUENAS PRACTICAS”.**

##### **1.-PROYECTO ADOLESCENTES EN CALLE. CIUDAD DE PUERTO MONTT. X REGIÓN.**

Surge en Noviembre del 2002, ante la necesidad de intervenir en población adolescente de ambos sexos, de alta complejidad psicosocial (60 adolescentes y jóvenes viviendo en la calle, alto consumo de inhalantes y conductas trasgresoras a la ley).

La respuesta local nace con un enfoque intersectorial y de amplia participación comunitaria, a lo que se añade un respaldo económico y apoyo técnico del nivel central de CONACE y SENAME, lo que permite ir articulando el necesario dispositivo institucional orientado a la intervención integral, que se ve reforzado con la colaboración de otros agentes locales, públicos y privados.

El proyecto se mantiene estable hasta la actualidad y se aprecian importantes avances en las metas y planes individuales de los sujetos (reducción o abandono de los inhalantes, abandono de la carrera delictual, abandono de la calle como lugar de vida y supervivencia, integración a procesos de reintegración educacional, en algunos casos: proyectos de vida independiente o en familia de origen o propia).

En la X región del país, un trabajo sistemático orientado a niños (as) y adolescentes en situación de vulnerabilidad social se inicia en octubre del 2002, a instancias de la Mesa de Marginalidad encabezada por la Gobernadora de la Provincia de Llanquihue, en la que participaron actores públicos y privados, los que finalmente dieron origen a una Comisión intersectorial compuesta por: Director Regional de SENAME; la Coordinadora regional de CONACE; el Director de Desarrollo Comunitario de la I. M. de Puerto Montt; la Gobernadora Provincial; el PREVIENE de Puerto Montt y la Cámara de Comercio y Turismo de esa ciudad. Esta comisión ha sesionado sistemáticamente en forma bimensual o en situaciones extraordinarias cuando se ha convocado por iniciativa de alguno de los miembros, desarrollando un trabajo de reconociendo la situación de la región a nivel de las políticas de infancia y adolescencia, y buscando sinergias y apoyos en las situaciones de mayor relevancia social, tal como ocurrió con los adolescentes en calle, de Puerto Montt. A mediados del año 2004 se integró el Servicio de Salud Llanquihue que involucra tres provincias de las cinco que constituyen la región, y el Departamento Provincial de Educación de Llanquihue.

**El proyecto de niños/as y adolescentes de la calle en Puerto Montt.** En Noviembre del 2002 CONACE junto a la Gobernación y otras instituciones públicas de la región, se compromete a abordar el problema de niños que permanecían o deambulaban durante el día y la noche en las calles céntricas de la ciudad de Puerto Montt consumiendo por lo general solventes como “laca” (contiene tolueno) y otros hidrocarburos volátiles.

El proyecto se inicia con financiamiento de educadores de calle provisto por la gobernación, los que trabajan durante varios meses estableciendo contacto y construyendo vínculo. Se trata de una primera etapa de acercamiento y diagnóstico que permitió recoger los antecedentes necesarios para conocer quiénes eran los niños, cuántos eran y qué características tenían (edad, domicilio, escolaridad, grado de adicción, etc.).

- Se visualizaron entonces 65 personas aproximadamente, que se encuentran en el circuito de calle.
- Más del 60% eran varones.
- 30% mayores de 18 años, muy pocos mayores de 25 y menores de 30
- Rango tiempo en calle: 6 meses a 12 años.
- Ciudad de origen: 82 % de Puerto Montt.
- Conductas en calle: vagancia, mendicidad, hurto, robos, riñas, consumo de drogas, consumo de alcohol.
- Rango tiempo de consumo de drogas: 6 meses a 12 años.
- Droga más consumida: solvente “Laca”.
- Cantidad de Caletas identificadas: dos.
- Focos: cinco.
- Principales motivos de salida del hogar: abandono de padres y violencia intrafamiliar.

A partir de Marzo del 2003, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), la Gobernación

Provincial de Llanquihue y CONACE, formaron una alianza de trabajo coordinado para apoyar los proyectos de atención de niños y jóvenes en situación de calle con consumo de drogas, reconociendo la complejidad del problema y la necesidad de unir los aportes intersectoriales para articular el conjunto de agentes y recursos necesarios. En ese año CONACE creó, financió, apoyó y capacitó técnicamente el levantamiento del “Proyecto psicosocial ESCOGE” para el trabajo ambulatorio en calle y luego en local abierto, con población de adolescentes y jóvenes que requirieran mayor tiempo para abandonar la calle. Al mismo tiempo, asesoró la creación de Casa de Acogida (residencial) para los menores de 18 años de esta misma población, y financiada por SENAME.

Al cabo de ese primer año de trabajo (2003), a pesar del perfil de alta complejidad de los casos, y en base casi exclusivamente al trabajo de calle y la construcción de vínculos estables con los educadores, se apreciaron logros importantes. A saber:

- 6 niños insertos en su familia con seguimiento.
- 1 pareja con mediagua tramitada por Hogar de Cristo con dinámica familiar estable.
- 20 jóvenes atendidos en la Casa de Acogida (esta experiencia fue la de mayor complicación, requiriendo nuevas orientaciones técnicas y de equipo).
- 1 niño internado por antecedentes psiquiátricos.
- Las 6 niñas embarazadas dieron a luz están al día con controles de niño sano al. De ellas 5 están con sus bebés, y una entregó el suyo al cuidado de la abuela materna.
- 6 jóvenes aprobaron exámenes libres estudios de educación básica, uno de 7º y 8º, dos de 5º y 6º y tres de 1º a 4º básico en la Escuela Arturo Prat Chacón.
- 30 jóvenes y niños con tarjeta de indigencia para atención de salud.

Los descritos fueron los avances iniciales. Los actuales indicadores de logros superan ampliamente lo descrito, en especial lo relativo a reescolarización, vinculación a la familia, abandono de los inhalantes. Igualmente la superación, en la mayoría de las conductas trasgresoras a la ley y la visualización/ construcción de proyectos de vida prosociales

En el año 2004 el proyecto ya transformado en el “Programa Ambulatorio ESCOGE”, requiriendo un equipo con mayor experticia técnica, pasó ser administrado por el Hogar de Cristo, contándose ahora con un espacio de trabajo y actividades socioeducativas para los adolescentes que aun se mantenían en calle, y que corresponde al Centro Integral para la Familia en Población Padre Hurtado. CONACE aumentó el financiamiento y a su vez este mismo año el Hogar de Cristo asumió la administración de la Casa de Acogida del SENAME, de manera que a través de estas dos iniciativas, Psicosocial ambulatoria apoyado por CONACE y Residencial (Casa de Acogida) apoyado por SENAME, se coordina una serie de otras iniciativas necesarias para dar respuesta de calidad a esta compleja población. Una de ellas es el Programa de Intervención y fortalecimiento Familiar financiado por FOSIS (MIDEPLAN). Se trata de un proyecto que cuenta con financiamiento aportado por FOSIS, y que busca la creación y aplicación de una nueva metodología de intervención familiar que permita mejorar la eficacia, eficiencia, pertinencia y calidad de la acción a nivel familiar y de esta manera contribuir a la superación de la pobreza, y apoyar las acciones que permitan la reintegración familiar y social de la población en calle.

Otro proyecto que ha venido a enriquecer el “dispositivo integral de intervención”, es el proyecto de reescolarización, mediante un proyecto financiado y apoyado técnicamente por el nuevo Programa y Fondo Interministerial de Reescolarización, surgido de la alianza

**MINEDUC- CONACE -Seguridad Ciudadana y SENAME.** Esta alianza se construyó en los ministerios respectivos a nivel central, luego de haber escuchado y recolectado experiencia a nivel nacional de proyectos psicosociales comunitarios, y luego de reconocer de que se necesitaba una intervención que articulara lo psicosocial y lo pedagógico, puesto que cada sector por separado y tendría condiciones de dar pertinencia y efectividad a la iniciativa. Gracias a esta gestión a nivel nacional se ha logrado abrir una nueva línea de trabajo con esta población infantoadolescente, a través de un modelo de educación alternativa para niños y jóvenes en situación de calle, quienes no se encuentran en condiciones de reintegrarse al sistema formal y no puede hacer uso de las otras alternativas que ofrece el MINEDUC.

Por último, a mediados del año 2004, CONACE crea un tipo de proyecto de tratamiento para atender los adolescentes vulnerables que se encuentran con consumo problemático. Dicho tipo de proyecto se denominó “Ambulatorio Comunitario de Tratamiento”, uno de los 13 creados en el país, fue instalado en la ciudad de Puerto Montt en el servicio de salud Llanquihue, Chiloé y Palena, para dar atención especializada a esta población y avanzar en la integralidad de la respuesta que ella requiere. Desde el punto de vista de salud, y específicamente del tratamiento del consumo problemático, el Área de Tratamiento de CONACE se encuentra apoyando la creación de los dos niveles especializados que aun faltan, cuales son : la Unidad de Desintoxicación y el Centro Residencial adecuado para este tipo de población de alta complejidad psicosocial.

Desde el inicio del trabajo con esta población, CONACE regional a través de su Coordinadora y Encargada técnica del programa, se ha preocupado de la capacitación continua y permanente a los equipos, tanto de la Casa de Acogida, como al equipo ambulatorio ESCOGE que trabajan directamente con los niños, e igualmente con el equipo de salud Ambulatorio-Comunitario. Estos dos últimos, que constituyen la base del programa de Marginalidad, reciben también acompañamiento y asesoría del nivel nacional a través de visitas a la localidad, además de una o dos Jornadas anuales de capacitación. El equipo regional acompaña y asesora también, a la diversidad de instituciones que intervienen en diferentes ámbitos a esta población, así como a las iniciativas de sensibilización y capacitación a la comunidad que llevan a cabo los proyectos psicosociales (por ej: capacitación a carabineros y a guardias de seguridad de los supermercados, para corregir actitudes de discriminación y convertirlos en colaboradores del proceso que realizan los educadores.

## **2.- PROYECTO GRUPOS JUVENILES EN ALTO RIESGO SOCIAL (“PANDILLAS”). PUNTA ARENAS, XII REGIÓN.**

Se trata de una experiencia orientada a grupos juveniles de tipo “pandillero”, cesantes, consumo abusivo de alcohol y drogas, violencia callejera y actividad en el límite de lo delictual. La intervención se sustenta en la posibilidad de ofrecer capacitación con perspectivas de inserción y/o comercialización de los productos. La respuesta se hace posible por la articulación de instituciones públicas y privadas, en una red cuyo centro está radicado en la Gobernación provincial, quien coloca el recurso humano que se constituyó en el educador y vínculo central para los participantes.

## **Programa de integración socio laboral a jóvenes.**

CONACE Magallanes ha logrado consolidar alianzas intersectoriales asociadas a “Programa de Integración Sociolaboral para jóvenes” comuna de Punta Arenas, junto a Gobernación de Magallanes, FOSIS y SENCE, con apoyo de INJUV y Chile Deportes, para dar continuidad al Programa en Punta Arenas e implementar similar modelo en la comuna de Natales.

## **Programa de integración socio laboral a jóvenes de la comuna de Punta Arenas.**

### **1. Fundamentos**

Actualmente en la Región de Magallanes, la situación general de niños y jóvenes en vulnerabilidad social, no presenta cifras preocupantes si se compara con otras regiones. Por esta razón, el tipo de trabajo que se realiza en la región difiere del resto del país en cuanto a los grupos que requieren atención, así como también en el tipo de metodología de intervención.

En este marco de trabajo, es considerado de gran relevancia para CONACE la realización de acciones que promueven ante todo una aproximación conjunta y participativa de las diversas entidades que desarrollan intervenciones o poseen interés en esos grupos de población.

Este enfoque de trabajo nos ha permitido integrar importantes recursos humanos, materiales y económicos, facilitando un abordaje individual, grupal y familiar mas adecuado para los grupos infanto juveniles en riesgo. Esta experiencia nos ha permitido sustentar en el tiempo algunas iniciativas interesantes desde el punto de vista de las metodologías de intervención intersectoriales.

### **2. El Programa de Integración Social y Laboral para Jóvenes: Antecedentes Generales**

Este Programa nació bajo la necesidad de proveer de forma organizada un paquete de alternativas de integración para jóvenes entre 17 y 29 años, en condiciones de riesgo (pandillas, grupos callejeros, en conflicto con la justicia, desempleados sin capacitación técnica, consumidores de baja complejidad, desertores educacionales, entre otros), provenientes de distintos sectores de la ciudad, consistente en:

- a) nivelación de estudios
- b) capacitación técnica básica
- c) apoyo para la inserción laboral

### **3. Resumen de la experiencia acumulada**

- **Año 2003: las primeras pruebas**

Los inicios del programa se remontan a una petición del Gobierno Regional para abordar la preocupante situación de jóvenes que participaban en distintas situaciones de conflicto social, todo lo cual se vio estimulado por una fuerte campaña de opinión pública que pedía un abordaje rápido y efectivo del creciente “problema juvenil”.

La primera experiencia se llamó “*Formación de Monitores Turísticos*”, y reclutó a cerca de 20 jóvenes, en su mayoría en conflicto con la justicia, en un proceso de “reciclaje” con un fuerte

énfasis en lo correccional. Hubo una cuantiosa inversión pública que sobrepasó los 20 millones y que involucró a una gran cantidad de organismos, entre ellos: Intendencia Regional, Gobernación de Magallanes, Ejército de Chile, INJUV, Chile Deportes, CONACE, SENCE, CONAF, Cámara de Turismo Regional, entre muchos otros.

Sin embargo y a pesar de los esfuerzos y buenas intenciones de los organismos participantes, la falta de un equipo coordinador y una serie de errores de coordinación, llevaron a que los resultados no fueran los mejores: del grupo de chicos beneficiados, hoy ninguno se desempeña como monitor o guía en el tema turístico.

- **Año 2004: la reorganización**

A partir de la experiencia aprendida el año anterior, CONACE decide tomar un rol más protagónico en el tema y plantea una serie de cambios en las líneas de intervención. Es así como surge el nuevo *Programa de Integración Sociolaboral para Jóvenes*, con mayor énfasis en la promoción y apoyo personalizado, todo ello organizado en varias áreas de trabajo dentro de las cuales las distintas entidades públicas coordinan y aportan recursos, de la siguiente manera:

- a) área nivelación educacional (Corporación Municipal)
- b) área formación laboral (SENCE)
- c) área apoyo psicosocial (Gobernación, INJUV, Chile Deportes, CONACE)
- d) área integración al trabajo (Gobernación)

En el área de formación laboral, se incluye un novedoso y atractivo paquete de capacitación para los jóvenes, con una gran potencialidad laboral:

- a) Tripulante de Naves Especiales (marinos de buques pesqueros de alta mar)
- b) Taller microempresa de mueblería y tornería en madera
- c) Taller microempresa de artesanía en cuero

A este Programa se integraron directamente el FOSIS, SENCE, INJUV, Chile Deportes, Corporación Municipal y CONACE, quedando la coordinación de las actividades bajo la responsabilidad de un equipo técnico representado por todos los organismos, liderado por la Gobernación Provincial de Magallanes.

El Programa atendió durante el 2004 a un total aproximado de 35 jóvenes de ambos sexos, de los cuales egresaron 8 tripulantes, 8 en mueblistas y 12 artesanas en cuero, con buenas expectativas de trabajo la mayoría. Además, se mejoró el apoyo psicosocial (fichas personales y familiares, seguimiento personalizado), también la coordinación y flujo de los recursos así como la calidad del trabajo interinstitucional.

- **Año 2005: la consolidación y expansión**

El presente año, los principales desafíos del Programa han estado centrados en:

- a) aumentar la cobertura de jóvenes participantes en Pta. Arenas
- b) ampliar y mejorar el paquete de formación laboral, con más y mejores cursos
- c) mejorar la inserción laboral de los jóvenes egresados
- d) profundizar el apoyo integral a las familias de los jóvenes
- e) expandir la experiencia a otras comunas

A partir de estos objetivos trazados a principio de año, los resultados de avance son actualmente los siguientes:

- Aumentó la cobertura total en la región: *50 jóvenes en Pta. Arenas y 20 en Natales*
- Se amplió el paquete de Capacitación: Tripulantes Naves Especiales, Atención de Servicentros (bencineras), Clasificación de Maderas, Recepcionista Turístico de nivel Intermedio, Atención de Bar, Servicio de Habitaciones en Hotelería, entre otros.
- Se han establecido coordinaciones con Sence y la Gobernaciones para llevar a cabo la etapa de mediación laboral
- Se creó una línea de trabajo específica para el apoyo psicosocial a las familias
- Fue abierto el Programa en la comuna de Natales, con 2 profesionales y bajo el alero de la Gobernación de Última Esperanza.

### **3.- PROYECTO INTERMINISTERIAL DE REESCOLARIZACIÓN.**

Uno de los factores mas relevantes que caracterizan a la población infantoadolescente con la que se interviene es, sin lugar a dudas, la desescolarización en la que se encuentran. Hasta 5 años fuera del sistema escolar llegan a tener algunos adolescentes, condición que agrava la situación de exclusión y marginación social en la que se encuentran.

Es por esto que, dentro del marco del programa de marginalidad, y bajo la premisa de la necesaria intersectorialidad, el año 2003 surge una mesa de trabajo que reúne a SENAME, a la División de Seguridad Ciudadana, al Ministerio de Educación y al CONACE, constatando la necesidad de apoyar iniciativas de reescolarización diferentes al modelo educacional formal, modelo que con gran parte de esta población no ha funcionado. Constatar las reiteradas deserciones escolares que estos niños, niñas y adolescentes han experimentado, y sabiendo que ello se constituye en una nueva experiencia de fracaso, se acuerda la formación de un Fondo Interministerial de Reescolarización, el cual se concreta, en el año 2004, en un **Acuerdo Intersectorial** orientado a:

- Conformación de un Fondo, destinado a apoyar iniciativas de integración educacional (12 años), en población infanto-adolescente desescolarizada, y en situación de vulnerabilidad y riesgo social.
- Responder a la necesidad de reescolarización de esta población, a través de una modalidad comunitaria, que forme parte de una intervención psicosocial integral.
- Construir un modelo de intervención, que integre los aspectos pedagógicos y psicosociales, y se adecue a las características y necesidades específicas de esta población.

Las principales características de este tipo de intervención dice relación con que están sustentadas en instituciones (equipos psicosociales), que trabajan en comunidades locales, con población en situación de vulnerabilidad y riesgo social y desertora del sistema escolar; operan como modalidad flexible, que articula lo psicosocial y lo pedagógico, y permite la recuperación del retraso escolar; y, cuando sea posible, inducen la reinserción al sistema escolar formal / Capacitación laboral, con sistema de tutorías (acompañamiento) y generación de alianzas colaborativas.

Así, durante el año 2004 se realizan las siguientes acciones:

- Constitución y trabajo permanente de una Mesa Técnica integrada por MINEDUC, CONACE, División de Seguridad Ciudadana y SENAME.
- Apoyo a 5 iniciativas psicosociales, Temuco, Valparaíso, Puerto Montt, Lo Espejo y Puente Alto.
- Se desarrolla un proceso de sistematización (enfoques, metodologías, caracterización socioeducativa de los estudiantes y perfil de los equipos docentes). Se llevan cabo tres encuentros de intercambio y presentación de experiencias.
- Se lleva a cabo un Catastro de instituciones que posee y/o plantean un modelo de reescolarización y nivelación de estudios, dirigido a esta población, a nivel del país.
- Y, por último, se consiguen los recursos para financiar un número mayor de iniciativas, mediante el Fondo Interministerial, del año 2005.

A principios de marzo de 2005 se realiza la convocatoria para la postulación de proyectos de apoyo a la reescolarización, convocatoria que obtiene una muy buena respuesta. Actualmente, el *Fondo Interministerial de Reescolarización*, se encuentra financiando 24 iniciativas, a lo largo de todo el país, iniciativas que fueran seleccionadas por la Mesa Técnica Nacional, y que cuentan con asesoría técnica permanente, así como acceso a materiales y apoyo en gestiones, desde dicha mesa técnica.

Se espera poder seguir financiando dicho Fondo, desde todas las instancias que se encuentran participando de esta experiencia, dada la importancia que tiene la educación, como factor de inserción e integración social para esta población.

## V. BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA.

**Arbex; Carmen** (2001); *“Guía de Intervención: menores y consumo de drogas”*; Madrid, España.

**Gobierno de Chile** (2001); *“Política Nacional y Plan de Acción Integrado a favor de la Infancia y Adolescencia. 2001-2010”*; Santiago de Chile.

**Guell, Pedro** (2002); *“Brechas de Equidad: algunas aproximaciones desde el desarrollo humano”*; Seminario Perspectivas Innovativas en Política Social. Desigualdades y Reducción de Brechas de Equidad; MIDEPLAN- CEPAL; Santiago de Chile.

**Hardy; Clarisa** (2002); *“Desafíos de políticas sociales. Los imperativos de equidad y protección social en América Latina”*; Seminario Políticas Sociales y Pobreza; CEPAL; Santiago de Chile.

**Jara, Patricia**; (1999); *“Las transformaciones necesarias en la capacitación de servidores públicos para un estado en transformación”*; Concurso de Ensayos y Monografías sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública; CLAD.

**Ludwing Guendel**, Mauricio González, Fernando Carrera, Rodolfo Osorio; *“La política social con un enfoque de derecho. Una reflexión a partir del caso costarricense.”* Mimeo.

**Martorelli, Horacio** (s/f); *“Contribución a una discusión sobre la política social”*; CLAEH; Montevideo, Uruguay.

**Milán M. Ana M.** (2002); *“Metodología de atención en adolescentes con consumo de*

*sustancias*, en El Observador n° 19, SENAME; Santiago de Chile.

**Morales, P. y Valencia, M. y col.**; (2003); *“Diagnostico para la formulación de un programa de prevención del consumo de drogas, dirigido a adolescentes desertores del sistema escolar.”* ACHNU (ed.); Santiago, Chile.

**Pelúas, Daniel** (1993); “Las políticas sociales en América Latina”; ver <http://www.info-txt.com.ar/trabajos.php?load=/polisocialesalatina/polisocialesalatina.shtml>; 11-1994.

**Raczynski, Dagmar** (2002); *“Equidad, inversión social y pobreza. Innovar en como se concibe, diseña y gestiona la política y los programas sociales”*; Seminario Perspectivas Innovativas en Política Social. Desigualdades y Reducción de Brechas de Equidad; MIDEPLAN- CEPAL; Santiago de Chile.

**Sanz- Carranza, Ángel** (2004); *“La gestión de redes interorganizativos desde el sector publico: el caso de los servicios sociales de Barcelona”*; IX Congreso del CLAD; Madrid, España.

**Secretaría Ejecutiva Programa Chile Solidario**; Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) (2002) (ed.); *“Estrategia de intervención integral a favor de familias en extrema pobreza”*; Santiago de Chile.

**SENAME**; (2002); *“La representación social del consumo de drogas en la población de menores perteneciente al SENAME”*; SKOPUS- Ltda.; Santiago, Chile.

**Serra, Albert** (2004); *“La gestión transversal: expectativas y resultados”*; IX Congreso del CLAD; Madrid, España.

**Ysa, Tamyko** (2004); *“Riesgos y beneficios de trabajar en partenariatado en los gobiernos locales”*; IX Congreso del CLAD; Madrid, España.

**Varios autores** (2003); Curso-Taller *“Reforma Judicial. El nuevo circuito de la justicia y las alternativas de trabajo en redes”*; Universidad Academia de Humanismo Cristiano (ed.); Santiago de Chile.

## RESEÑAS BIOGRÁFICAS AUTORAS

**Fanny Pollarolo V.**, Medico Cirujano, especializada en Psiquiatría, Universidad de Chile; se desempeña como miembro del Área Técnica en Prevención del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, donde está a cargo del Programa de Marginalidad, orientado a población infanto adolescente en vulnerabilidad social. En 1993 es electa Diputada de la Republica, cargo que mantuvo durante dos periodos, con amplia participación en iniciativas legislativas en temas de infancia, no discriminación, mujer, familia y salud.

Dirección postal: Agustinas 1235 piso 9, Santiago, Chile

Teléfono 56 – 2 5100831;

Fax: 56 – 2 6994923

Correo electrónico: [fpollarolov@conace.gov.cl](mailto:fpollarolov@conace.gov.cl)

Pagina Web: [www.conacedrogas.cl](http://www.conacedrogas.cl)

**Paulina Morales M.**; Socióloga, Universidad de Chile; se desempeña como miembro del Área Técnica en Prevención del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, como asesora del Programa de Marginalidad, orientado a población infanto adolescente en vulnerabilidad social. En 2000 obtiene el título de Maestra en Ciencias Sociales, otorgado por la Facultad Latinoamericana en Ciencias Sociales, FLACSO, Sede México. Los ámbitos de trabajo en los que se ha desempeñado son políticas sociales, evaluación de proyectos sociales; exclusión y marginalidad social, entre otros.

Dirección postal: Agustinas 1235 piso 9, Santiago, Chile

Teléfono 56 – 2 5100831;

Fax: 56 – 2 6994923

Correo electrónico: [pmoralesm@conace.gov.cl](mailto:pmoralesm@conace.gov.cl)

Página Web: [www.conacedrogas.cl](http://www.conacedrogas.cl)