

REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDÍA

DECRETO N° 2145 /2011.

ARICA, 06 ABR 2011

EXENTO

VISTOS:

- a) Convenio de Colaboración Financiera para la Implementación del Sistema Integrado de Promoción y Prevención "Vida Sana", de fecha 21 de Diciembre de 2010, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Arica y el Ministerio del Interior.
- b) Decreto Exento N° 761, de fecha 03 de Febrero de 2011, del Ministerio del Interior.
- c) Providencia Alcaldicia N° 2272, de fecha 31 de Marzo de 2011.
- d) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.-

DECRETO:

APRUEBASE el **CONVENIO DE COLABORACIÓN FINANCIERA ENTRE EL MINISTERIO DEL INTERIOR Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN "VIDA SANA", DE FECHA 21 DE DICIEMBRE DE 2010.**

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Administración y Finanzas, Contraloría Municipal, Asesoría Jurídica, SECPLAN, Dirección de Desarrollo Comunitario y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CARLOS CASTELO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



EDG SANKAN MARTINEZ
ALCALDE DE ARICA

WSM/DPC/CCG/bcm.-



MPS/PGL

CONVENIO DE COLABORACIÓN FINANCIERA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN "VIDA SANA" ENTRE EL MINISTERIO DEL INTERIOR Y LA I. MUNICIPALIDAD DE ARICA

En Santiago de Chile, a 21 de diciembre de 2010, entre el Ministerio del Interior, representado por el Sr. Subsecretario del Interior, don Rodrigo Ubilla Mackenney, ambos domiciliados en Palacio La Moneda, por una parte y la Ilustre Municipalidad de **Arica**, en adelante también "la Municipalidad", RUT N° 69.010.100-9, representada por su Alcalde don **Waldo Sankán Martínez**, ambos domiciliados en calle Rafael Sotomayor N° 415, comuna de **Arica**, de paso en ésta, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: El Ministerio del Interior, en adelante el Ministerio, por intermedio del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, en adelante también CONACE – Comité Interministerial creado por el D.S. N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, que tiene por finalidad asesorar al Supremo Gobierno en materia de control de consumo indebido de drogas y de sustancias sicotrópicas - para el cumplimiento de las funciones que en dicha materia le ha fijado el referido texto reglamentario, debe desarrollar acciones sistemáticas, integrales, coherentes y concertadas y de largo plazo que posibiliten la prevención del uso indebido de estupefacientes, la reducción significativa de su demanda y del tráfico ilícito, como asimismo, el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población.

Dentro de este marco, corresponde al CONACE fomentar e incentivar, dentro del ámbito de sus funciones, una cultura de prevención del consumo de drogas y de otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en toda la población o hacia la comunidad que potencialmente se viera afectada por dicho consumo, como también prestar orientación, asesoría y colaboración en materias de prevención de consumo de drogas en todo el país.

Para el cumplimiento de la finalidad descrita, el aludido Consejo requiere implementar acciones vinculadas a la prevención del consumo de drogas, reforzando especialmente su gestión en el ámbito local, ya que las diversas Municipalidades del país, dentro de la esfera de su competencia, han desarrollado importantes avances en materia de prevención del consumo de drogas al interior de sus respectivos territorios.



SEGUNDO: En tal virtud, el Ministerio del Interior, actuando con la asesoría técnica del CONACE, y la I. Municipalidad de **Arica**, en adelante también "la Municipalidad", han acordado la implementación del Sistema Integrado de Promoción y Prevención "Vida Sana". Este Sistema es un modelo de gestión constituido por acciones y prestaciones ejecutadas y coordinadas por distintos organismos estatales y no estatales, orientados a la población escolar más vulnerable.

El objetivo general del Sistema Integrado de Promoción y Prevención "Vida Sana", en adelante también "el Sistema Integrado", es disminuir las conductas de riesgo tales como consumo de drogas, deserción escolar y violencia al interior de los establecimientos educacionales.

En efecto, a través de la implementación del Sistema Integrado de Promoción y Prevención "Vida Sana" se pretende empoderar a los establecimientos educacionales en los problemas de salud y conductas de los jóvenes, sobre la base de un diagnóstico homogéneo de factores de riesgo y protectores, desarrollando así intervenciones específicas y focalizadas a través de un sistema integral y coordinado de prevención. Es decir, se busca instalar un sistema integral de prevención que movilice a la comunidad educativa a identificar factores de riesgo y protectores, de manera de seleccionar e implementar programas efectivos en la disminución de los factores de riesgo y la promoción de los factores protectores, lo que, en definitiva, se debería reflejar en una disminución de las conductas de riesgo.

Por su parte, los objetivos específicos del "Sistema Integrado" son:

- a) Articular la oferta programática preventiva, tanto del CONACE como del resto de la oferta programática, gubernamental como no gubernamental.
- b) Promover la generación de oferta preventiva inexistente (universal, selectiva e integrada)
- c) Evaluar la oferta programática preventiva que se incorpore al "Sistema Integrado".

TERCERO: Para la implementación del "Sistema Integrado" el Ministerio del Interior entregará a la Municipalidad un monto total anual de **\$7.999.992.-**

La cantidad antes referida será cursada en tres parcialidades de 40%, 40% y 20% del monto antes indicado, sin que obste que dicha suma pueda ser modificada considerando la disponibilidad presupuestaria del Ministerio del Interior, girándose la primera de ellas dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio, y sujeto a la condición que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición de los recursos entregados por el Ministerio para la ejecución de otros Programas o Proyectos.



Las restantes dos parcialidades se entregarán una vez que el informe de avance trimestral, que deberá entregar la Municipalidad conforme a la Cláusula Séptima, y la rendición documentada de gastos, que la Municipalidad deberá entregar mensualmente, se encuentren aprobados por el Ministerio, que actuará con la asesoría técnica del CONACE. En todo caso, la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos emitidos con posterioridad al 21 de diciembre de 2011. Lo anterior es sin perjuicio de las rendiciones documentadas de gastos que mensualmente deberá entregar la Municipalidad al Ministerio.

Los recursos antes indicados deberán utilizarse, entre otros, en la contratación de los recursos humanos necesarios para la ejecución del "Sistema Integrado", los cuales dependerán directamente de la Municipalidad para todos los efectos legales; y en general sólo en gastos que guarden directa relación con los objetivos del Sistema Integrado, los cuales se encuentran detallados en los documentos Anexos.

CUARTO: La Municipalidad, por su parte, acepta la labor encomendada y se obliga a desarrollarla desde el 3 de enero al 31 de diciembre del año 2011, realizando, especialmente, las acciones que se indican a continuación y las que se detallan en los documentos Anexos denominados "Orientaciones Técnicas y Presupuestarias" y "Orientaciones para la selección de Profesionales":

1.- Otorgar la autorización para implementar el "Sistema Integrado" en los establecimientos educacionales que tenga a su cargo y colaborar para que los establecimientos que no estén a su cargo acepten implementarlo.

El Ministerio del Interior, a través de la Secretaría Ejecutiva del CONACE, determinará los establecimientos educacionales específicos en los que se implementará el Sistema Integrado.

2.- Participar activamente en las reuniones de trabajo del "Sistema Integrado", facilitando y propendiendo la coordinación entre los diversos actores relevantes de la comuna.

3.- Facilitar la Alcaldía como lugar de coordinación, cuando así lo amerite la reunión de los distintos actores relevantes para el "Sistema Integrado".

4.- Contar con uno o más Gestores del Sistema Integrado, de acuerdo al número de establecimientos educacionales en los que éste se implemente, y de acuerdo a las orientaciones que imparta la Secretaría Ejecutiva del CONACE.

5.- Procurar, en los establecimientos educacionales de su dependencia en los que se implemente el "Sistema Integrado", un espacio físico adecuado para que el Gestor del mismo pueda instalar su lugar de trabajo.



Se deja expresa constancia que, por razones de buen servicio, el Programa materia de este Convenio se iniciará en la fecha indicada en el párrafo primero, sin perjuicio de lo cual la entrega de fondos que este Ministerio deberá hacer a la Municipalidad sólo podrá hacerse efectiva una vez que el acto administrativo aprobatorio del presente Convenio se encuentre totalmente tramitado.

QUINTO: La o las personas que desempeñen la función de Gestores del Sistema Integrado serán designadas de común acuerdo entre el Ministerio, quien actuará con la asesoría técnica de la Secretaría Ejecutiva del CONACE, y la Municipalidad. El procedimiento de contratación se encuentra descrito en el documento Anexo denominado "Orientaciones para la selección de Profesionales".

La Municipalidad se obliga a celebrar un Contrato a Honorario anual con cada Gestor del Sistema Integrado, incorporando una cláusula que estipule que gozará de los beneficios consistentes en feriados, licencias médicas y permisos por descanso de maternidad y otros beneficios que la ley confiere a los funcionarios municipales, sin que esto signifique hacer aplicable a dicha persona los preceptos estatutarios que son propios de los funcionarios de esa condición.

Se deja constancia que si la Municipalidad decidiera poner término anticipado al contrato suscrito con el Gestor del Sistema Integrado deberá contar con el acuerdo previo de la Secretaría Ejecutiva del CONACE.

Corresponderá especialmente al Gestor del Sistema Integrado de Promoción y Prevención Vida Sana gestionar, supervisar y monitorear el "Sistema Integrado" en el interior de los establecimientos educacionales en los que se implemente; y la coordinación entre éstos y el Coordinador Comunal del Programa "CONACE Previene en la comuna". Con todo, las funciones específicas que deberá cumplir el Gestor se encuentran detalladas en el documento Anexo denominado "Orientaciones Técnicas y Presupuestarias".

Cuando el desempeño del Gestor del Sistema Integrado no guarde relación con los lineamientos generales del Ministerio del Interior en políticas de drogas, esta Cartera, a través de la Secretaría Ejecutiva del CONACE, podrá solicitar a la Municipalidad que ponga término de sus servicios, quedando el referido municipio obligado a acceder a dicha solicitud.

SSEXTO: Déjase establecido que el Ministerio no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la Municipalidad ejecutarán las funciones convenidas por el presente Convenio.

SSEXTIMO: La Municipalidad deberá entregar al Ministerio tres Informes de avance trimestrales de la ejecución del Sistema Integrado, dentro del mes siguiente al vencimiento de cada período, esto es,



respectivamente, dentro de los meses de abril, julio y octubre del año 2011. En el informe de avance que se debe presentar durante el mes de octubre, la Municipalidad deberá incluir una evaluación del desempeño del o los Gestores del Sistema Integrado, la que deberá realizarse de acuerdo a la pauta que consta en el documento Anexo denominado "Orientaciones Técnicas y Presupuestarias".

Dentro de los primeros diez días del mes de enero del año siguiente al vencimiento del período respectivo, la Municipalidad deberá presentar un Informe Final, el que deberá incluir una evaluación de la implementación, ejecución y aplicación del "Sistema Integrado".

OCTAVO: El Ministerio podrá poner término anticipado unilateralmente al presente Convenio en forma administrativa y sin forma de juicio en caso de incumplimiento grave del Convenio. Las partes consideran como incumplimiento grave, el incumplimiento reiterado de las obligaciones señaladas en la cláusula cuarta.

NOVENO: La Municipalidad se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de enero de 2004, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace.

DÉCIMO: Las partes declaran que para todos los efectos derivados del presente Convenio se encuentran domiciliadas en la ciudad de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia. Lo anterior, sin perjuicio de las atribuciones que le competen a la Contraloría General de la República, en virtud de lo dispuesto en la Ley N° 10.336.

UNDÉCIMO: Se deja constancia que los documentos denominados "Orientaciones Técnicas y Presupuestarias" y "Orientación para la selección de profesionales"; forman parte integrante de este convenio en carácter de Anexos.

DUODÉCIMO: Las partes, de común acuerdo, declaran dejar sin efecto, a partir de esta fecha, el Convenio de Colaboración Técnica suscrito con fecha 1° de septiembre de 2010, el que fue aprobado mediante Decreto Exento N° 3643, de 22 de octubre de 2010, del Ministerio del Interior.

DECIMOTERCERO: La representación con la que comparece don **Rodrigo Ubilla Mackenney** por el Ministerio del Interior, consta de su designación como Subsecretario del Interior titular dispuesta por el Decreto Supremo N° 160, de 9 de marzo de 2010, del Ministerio del Interior.



La representación con que comparece don **Waldo Sankán Martínez**, por la I. Municipalidad de Arica, consta de su designación como Alcalde dispuesta por el Decreto Alcaldicio N° 5.805, de 6 de diciembre de 2008.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas estiman innecesaria su inserción.

DECIMOCUARTO: El presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes y el tercero en poder del CONACE.

Comparece en este acto doña María Francisca Florenzano Valdés, Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, cuyo nombramiento consta en el Decreto Supremo N° 393, de 8 de abril de 2010, del Ministerio del Interior.



[Handwritten signature of Waldo Sankán Martínez]
WALDO SANKÁN MARTÍNEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA

[Handwritten signature of Rodrigo Ubilla Mackenney]
RODRIGO UBILLA MACKENNEY
SUBSECRETARIO DEL INTERIOR
MINISTERIO DEL INTERIOR



[Handwritten signature of María Francisca Florenzano Valdés]
MARIA FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
SECRETARIA EJECUTIVA
CONACE





Orientaciones Técnicas y Presupuestarias
Vida Sana

| | |
|--------|-----------------------------|
| Región | Arica Parinacota |
| Comuna | Arica |

I. Marco de Referencia

Según estudios internacionales, diversas conductas de riesgo en niños y adolescentes, tales como matonaje, baja autonomía, respuestas agresivas, pobre desempeño escolar, violencia escolar, deserción escolar, consumo de drogas y consumo de alcohol, comparten un mismo grupo de factores de riesgo y están asociadas a factores protectores comunes. Dado este escenario, a nivel internacional se ha trabajado en el desarrollo de sistemas integrales de prevención cuyo objetivo sea el abordaje de los diversos factores de riesgo y protectores.

Adicionalmente, la experiencia internacional indica que los mejores resultados en prevención se obtienen de modelos de trabajo conjunto entre equipos profesionales provenientes de instituciones de la sociedad civil, gobiernos locales, dirigentes sociales y organizaciones barriales.

Los sistemas integrados de prevención dirigidos a niños y adolescentes (Communities That Care) aplicados en países como Estados Unidos, Inglaterra y Canadá, han demostrado que, junto con presentar efectos positivos en factores y conductas de riesgo, pueden tener efectos en las competencias sociales y académicas y en el desarrollo de futuras habilidades (Botvin et al, 1995) (Scheier, 1999). Es por lo anterior, que el diseño un sistema de este tipo debería estar asociado de alguna manera a los establecimientos educacionales.

1. Inducción: Enfoque de Factores de Riesgo y Factores Protectores

El uso y abuso de sustancias, ya sean lícitas o ilícitas, la violencia al interior de los establecimientos educacionales, la deserción escolar, junto con otras conductas de riesgo son parte de los grandes asuntos concernientes a la salud pública no sólo a nivel nacional, sino que a escala mundial. Sin embargo, el interés no radica sólo en catastrar la prevalencia de las enfermedades y males asociados al consumo de drogas o a otras conductas de riesgo, sino también está puesto en *cómo* abordar en conjunto todas las conductas de riesgo que afectan a los jóvenes, siendo el desafío principal, llevar a cabo políticas adecuadas para prevenir, tratar y mantener los efectos positivos una vez que se generen logros efectivos.



Históricamente, el foco de los programas de prevención se ha movido de la información (1) a las aproximaciones afectivas (2) y, finalmente, a las habilidades sociales y la corrección por creencias más normativas (3) (Flay 2000, 862).

En la tercera generación de intervenciones preventivas, la educación de influencias sociales y el entrenamiento de habilidades han reportado mayor consistencia, aunque sus resultados se producen de manera más lenta. Los acercamientos más efectivos se han derivado de una serie de teorías psicosociales, poniendo atención en los *factores de riesgo* y *factores protectores* que promueven la iniciación, así como las etapas precoces de uso y abuso de sustancias (Botvin & Griffin, 2007). En general, la prevención contemporánea ha trabajado en el marco de incentivar habilidades de resistencia social, educación normativa y mejora de las competencias.

En el contexto de esta tercera fórmula, que ha sido mayormente usada en el campo de las intervenciones preventivas realizadas durante la última década, el acento se ha puesto en el marco de los factores de riesgo y protectores.

Esta nueva premisa que emerge desde la ciencia de la prevención, consiste en prevenir un problema antes de que suceda, bajo el presupuesto de que existen una serie de factores que permiten predecir una determinada conducta (Brown, Hawkins y Catalano 2010, 6). En este sentido, el enfoque de factores de riesgo ha permitido realizar políticas de prevención más focalizadas, ya que responde de mejor forma la interrogante sobre qué es lo que podría estar causando la susceptibilidad a presentar algún desorden en el comportamiento.

Sin más, es importante recalcar que los factores de riesgo no determinan por ellos mismos la presencia de alguna conducta de riesgo (National Crime Prevention Centre, 2009), sino que más bien tienen un efecto acumulativo. Estudios longitudinales han encontrado evidencia respecto a que un niño de diez años expuesto a seis o más factores de riesgo es diez veces más proclive a ser violento a los 18 años en comparación con un niño de la misma edad, expuesto sólo a un factor de riesgo (National Crime Prevention Centre, 2009).

Pero, ¿qué entendemos por *factor de riesgo* y *factor protector*? Por ejemplo, en el caso del uso y abuso de drogas, entenderemos por *factores de riesgo* aquellos que hacen que ciertas conductas (consumo de drogas y alcohol, deserción y violencia) sean más probables (National Crime Prevention Centre, 2009). Los factores de riesgo muchas veces incluyen a la personalidad, a los factores sociales y biológicos,



a las expectativas positivas del alcohol, disfuncionalidades familiares, uso de sustancias en los pares y en las familias, factores hereditarios y problemas de salud mental (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009). Por otro lado, los *factores protectores* serán aquellos asociados a la reducción de conductas de riesgo (National Crime Prevention Centre, 2009), actuando así como *buffers* de los factores de riesgo a los cuales cada individuo se ve expuesto. Estos factores protectores incluyen entre otros, la fuerza del apego o lazo entre adolescentes y padres, atributos personales como temperamentos positivos y disposición y sistemas externos de soporte que sean positivos (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009). En general, el despliegue de cómo se irá llevando a cabo una trayectoria de conducta o problema de comportamiento, se dará por el complejo juego de fuerzas de factores de riesgo y protectores.

2. Experiencias internacionales y estandarización de factores de riesgo y protectores en el catastro de la oferta pública de prevención en Chile

Para el caso de la estandarización de los factores de riesgo y protectores, se ha usado el modelo otorgado por el sistema Communities That Care (CTC) aplicado en Estados Unidos y en otras localidades del Reino Unido. El CTC es un sistema operativo de prevención que presenta 56 programas cuya efectividad ha sido probada, orientados a fomentar el desarrollo saludable de los niños y jóvenes de las diferentes comunidades.

Se trata de un modelo de prevención comunitario, en la medida que afecta al entorno social, influenciando la promoción de valores y comportamientos saludables de las comunidades de manera de modificar condiciones que son riesgosas para los niños y adolescentes.

Este sistema utiliza el modelo de los factores de riesgo y los factores protectores como una metodología para aproximarse a los temas de salud pública y sus problemas asociados. De esta manera, se identifican factores que han demostrado poder de predicción en ciertas conductas de riesgo, como también, algunos factores que pueden promover desarrollos positivos en el comportamiento de los jóvenes.

A continuación, se presenta una lista de los factores de riesgo y protectores asociados que se han utilizado para el catastro de la oferta programática nacional. Si bien la literatura internacional también entrega evidencia sobre factores de



riesgo y protectores similares, se ha optado por trabajar con los factores propuestos por el CTC debido a que cuenta con una buena aprobación y con programas robustos y probados, y debido a que aglutina de mejor forma los factores de riesgo y protectores que la evidencia internacional presenta por separado. Por ello, se ha optado por tomar estos factores como referentes para indexar los programas nacionales útiles en la prevención de tres comportamientos de riesgo interrelacionados: uso y abuso de drogas y alcohol, deserción escolar y violencia al interior del establecimiento.

| Factores de Riesgo a nivel de Comunidad | Factores Protectores a nivel de Comunidad |
|--|---|
| Percepción de Disponibilidad de drogas | |
| Percepción de Disponibilidad de armas de fuego | |
| Transiciones y movilidad. | |

Factores de Riesgo y Factores Protectores

| Normas comunitarias favorables al uso de drogas, posesión de armas y crimen | |
|--|--|
| Bajo apego barrial y desorganización comunitaria. | |
| Factores de Riesgo a nivel de Familia | Factores Protectores a nivel de Familia |
| Historial familiar en el problema de comportamiento. | Vínculo o apego con la familia. |
| Problemas de manejo familiar. | Provisión de Oportunidades en familias |
| Conflictos familiares. | Provisión de reconocimiento familiar |
| Actitudes parentales e involucramiento favorable al problema de comportamiento. | |
| Factores de Riesgo a nivel de Escuela | Factores Protectores a nivel de Escuela |
| Mal desempeño académico en el primer ciclo básico. | Provisión de Oportunidades en escuelas |
| Bajo compromiso escolar. | Provisión de Reconocimiento en escuelas. |
| Actitudes favorables de la escuela hacia el uso de drogas y alcohol | |
| Factores de Riesgo a nivel de Pares e Individuos | Factores Protectores a nivel de Pares e Individuos |
| Rebeldía | Pertenencia a un credo |
| Amigos involucrados en los problemas de comportamiento. | Habilidades Sociales |
| Actitudes favorables a los problemas de comportamiento (baja percepción de riesgo de consumo de drogas y alcohol; actitudes favorables hacia el consumo de drogas y alcohol) | Interacción con pares pro sociales |
| Iniciación temprana en los problemas de comportamiento. | |
| Factores constitucionales (hiperactividad; problemas de ánimo; búsqueda de sensaciones). | |



3. Modelo de Prevención

Las acciones de prevención deberán considerar cuatro conceptos fundamentales:

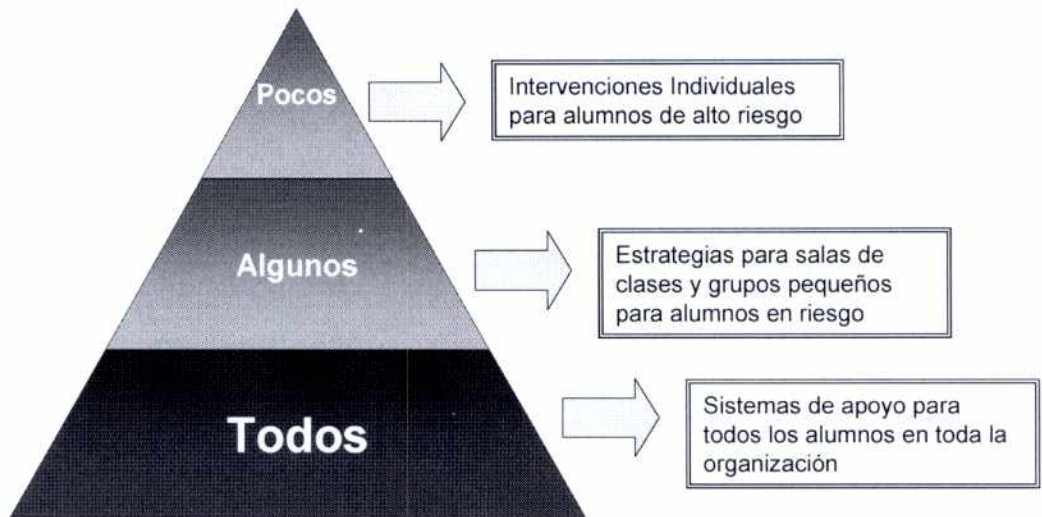
- Anticiparse a los problemas asociados a las conductas de riesgo a través de la realización de acciones que tiendan a reducir la probabilidad de aparición de éstas, fortaleciendo factores protectores y minimizando factores de riesgo.
- Fortalecer capacidades o herramientas personales, grupales y de contexto que favorezcan estilos de vida saludables.
- Promover el desarrollo de la resiliencia en los individuos, entendida como: la capacidad de mantener un comportamiento adaptado después del daño.
- Desarrollar Procesos. La prevención es un proceso sistemático y gradual que implica que fortalezcan y desarrollen habilidades personales y grupales que favorezcan la resistencia.

Como una forma de abordar la prevención de conductas de riesgo desde una perspectiva integral, se trabaja desde los conceptos de universalidad, selectividad e indicada.

- i. Se entenderá por prevención Universal aquellas intervenciones dirigidas de manera general independientemente del nivel de riesgo de la población. Estas estrategias inciden en factores de riesgo y protectores identificados de manera general.
- ii. Prevención Selectiva, será considerada como aquella dirigida a un subgrupo de la población que tienen un mayor riesgo de presentar conductas riesgosas que el promedio la población en análisis. Es dirigida a grupos o individuos de mayor vulnerabilidad.
- iii. Cuando el adolescente presente la conducta, pero en un nivel bajo deberá recibir prevención Indicada.



Figura 1: Conceptos de Prevención



4. Antecedentes del consumo de drogas, deserción escolar y violencia escolar en Chile

(i) Uso y abuso de sustancias

El escenario nacional respecto a conductas de riesgo que se requieren prevenir es complejo.

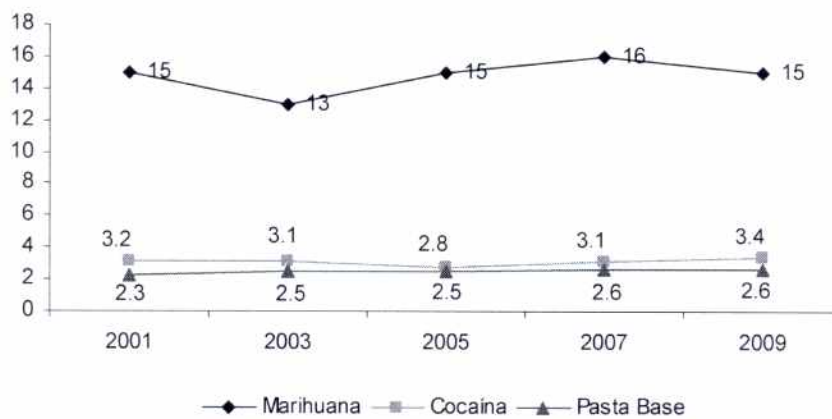
El **consumo de drogas** es un problema que ha cobrado fuerza en las últimas décadas, considerando que los problemas de consumo han ido en aumento en los últimos años, particularmente en relación a la cocaína y marihuana.

En términos de las cifras registradas en los Estudios Nacionales (2008 Población General y 2009 Población Escolar) realizados por CONACE, la marihuana es la droga de mayor consumo en el país con una prevalencia vida del 25% y con un incremento entre los jóvenes (19-25 años), quienes han duplicado el uso reciente de esta droga en los últimos 15 años, pasando de un 8,7% en 1994 hasta 17,9% en 2008.

En población escolar, el año 2009 se alcanzó una prevalencia de consumo de marihuana en el último año de 15,1%. En cuanto a otras drogas como la cocaína y la pasta base, la prevalencia en el último año llega a 3,4% y 2,6%, respectivamente. Estas tendencias de consumo se han mantenido estables en los últimos años.

Gráfico 1:

Tendencia de las prevalencias de último año de consumo de marihuana, cocaína y pasta base 2001-2009



Fuente: Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2009, CONACE

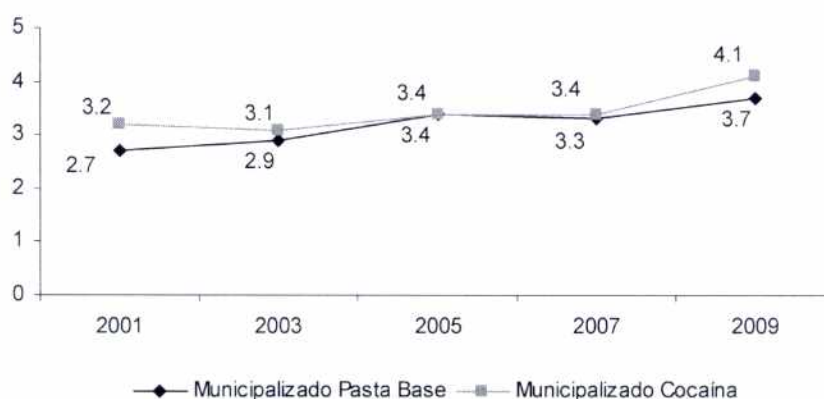


Por otro lado, la percepción de riesgo ha disminuido de forma importante: en población general, la percepción de "gran riesgo" ante el uso frecuente de marihuana bajó de 88% a 84% entre los años 2006-2008, y de 97% a 95% el de cocaína. En el caso de la población escolar, la percepción de riesgo ante el uso frecuente de marihuana bajó de 51% a 38% en el período 2001-2009. Por su parte, la percepción de riesgo ante el uso frecuente de cocaína bajó de 69% a 60% entre 2005 y 2009.

Además, se confirma el progreso sostenido del uso de pasta base (y ahora también de cocaína) en el último año en colegios municipalizados. La serie de pasta base en estos colegios se ha movido de 2,7% a 3,7% a lo largo de la década, mientras que la de cocaína de 3,2% a 4,1%. En los colegios particulares estas series se mantienen o declinan levemente. Estas tendencias ensanchan ligeramente la brecha socioeconómica que es característica de la pasta base y confirma también que la cocaína se aloja crecientemente en los colegios municipalizados.

Gráfico 2:

Tendencia de prevalencias de último año de consumo de pasta base y cocaína, colegios municipalizados 2001-2009

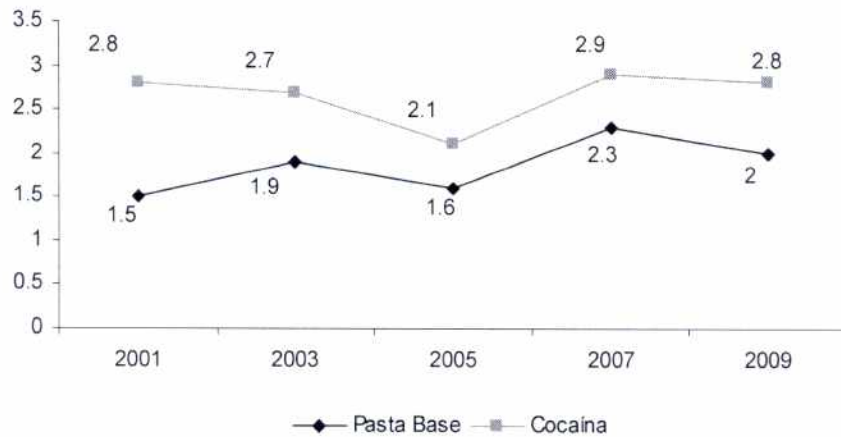


Fuente: Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2009, CONACE



Gráfico 3:

Tendencias de prevalencias de último año de consumo de pasta base y cocaína, colegios pagados 2001-2009



Fuente: Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2009, CONACE

En cuanto al alcohol, la alta prevalencia de consumo y la proporción de personas que lo hace de forma problemática, hacen de esta sustancia una prioridad para la salud pública del país, lo que plantea una gran desafío en términos de los programas de prevención. Destacando el hecho que el uso y abuso de alcohol entre escolares ha comenzado a declinar, la caída del alcohol, sin embargo, se produce sobre todo entre adultos, especialmente mayores de 45 años donde el alcohol de último mes pierde 14 puntos porcentuales, mientras que entre adolescentes y jóvenes, los progresos varían 3 o 5 puntos porcentuales.

En definitiva, a pesar de que se pueden documentar estancamientos o disminuciones en el consumo de alcohol, los niveles de consumo de drogas son preocupantes, considerando la asociación que hacen los estudiantes entre uso y abuso de drogas y un conjunto de problemas que comúnmente aparecen vinculados con su uso o abuso, entre ellos las dificultades y fracasos académicos, temática especialmente relevante en relación a la población escolar.

(ii) Deserción Escolar

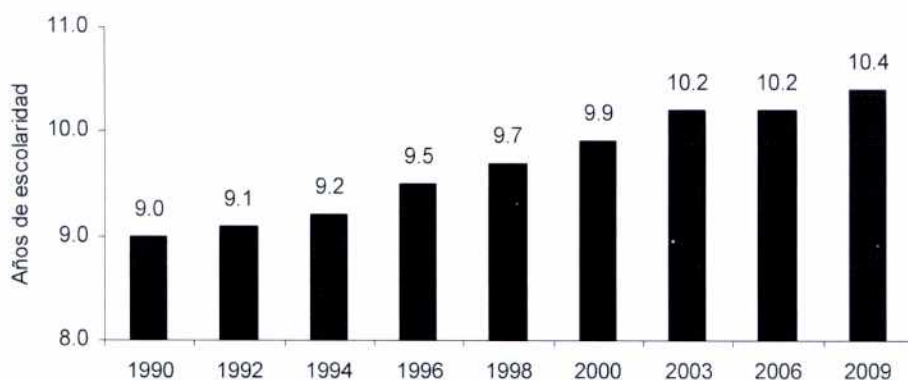
Es sabido que la educación es un elemento de suma importancia para el desarrollo económico de un país, en tanto los países con mayor riqueza son precisamente los que tienen una población con más educación (Aguirre y otros, 2009). Es así que Chile, en pos de su desarrollo, ha invertido y acrecentado esfuerzos en esta materia.



En Chile la escolaridad promedio de la población de 18 años o más ha ido en ascenso con el pasar de los años.

Gráfico 4:

**Promedio de años de escolaridad en la población de 18 y más años
1990-2009**



Fuente: CASEN 2009, MIDEPLAN

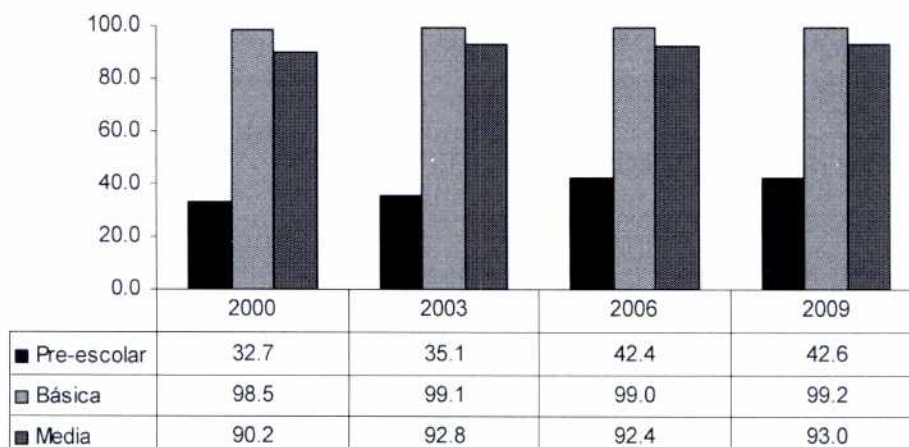
En el año 1990, la población estudiaba en promedio, 9 años, y en el año 2000 la escolaridad casi había aumentado en un año. Actualmente, la población de 18 años o más, tiene aproximadamente y en promedio 10 años y medio de escolaridad. Si bien esta última década el aumento fue menor que el de la década anterior, de todas formas, revela un avance significativo en lo que ha educación refiere.

En relación a la cobertura de educación en Chile, también es posible observar que dentro de estos últimos nueve años, ésta también ha experimentado un incremento. Para el año 2000 la cobertura pre- escolar era de un 32,7%, mientras que para el 2009 esta cifra aumentó a un 42,6%. Haciendo la comparación para la cobertura de educación básica entre estos mismos años, se puede observar que el aumento no fue tan pronunciado como en el caso de la educación pre-escolar, sin embargo, está llegando a ser casi un 100% de la población. Finalmente, la cobertura de educación media ha aumentado en 3 puntos porcentuales aproximadamente entre los años 2000 y 2009.



Gráfico 5:

Cobertura de Educación a nivel nacional



Fuente: CASEN 2009, MIDEPLAN

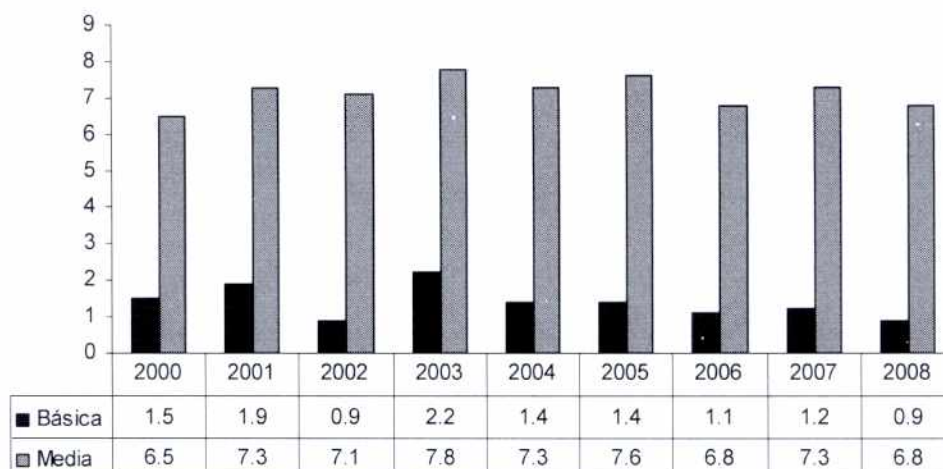
Si bien es cierto que la cobertura en educación ha ido en aumento desde hace varios años, y que junto con esto los años de escolaridad promedio de la población, aún existe un porcentaje en la población de jóvenes que no termina sus estudios o deserta por diversas razones.

Para el caso de la deserción escolar en enseñanza básica, se ha observado que existe una tendencia a la baja desde los últimos 10 años, llegando a situarse alrededor de un 0,9% para el año 2008. Por otra parte, en el contexto de la educación media, la tasa de deserción también a disminuido dentro de estos años, sin embargo hubo un período en el que alcanzó niveles más bajos.



Gráfico 6:

Tasa de Deserción Escolar



Fuente: MINEDUC. Departamento de Estudios y Desarrollo.

Dentro de las principales razones aducidas para desertar del sistema escolar, para niños de 7 a 13 años, se encuentran las siguientes. Un 14,2% no asiste a ningún establecimiento porque declara tener una discapacidad, 13,2% no lo hace por dificultades económicas, y un 10,5% no asiste a un establecimiento educacional por problemas de rendimiento o expulsión o cancelación de matrícula (CASEN 2009, MIDEPLAN).

El tema de la deserción escolar tiene implicancias económicas y sociales para el país. Dentro de los costos asociados a este fenómeno se tiene el contar con una fuerza de trabajo menos preparada y menos calificada, menor productividad laboral, mayor gasto para programas sociales, la reproducción intergeneracional de las desigualdades sociales y el menor ingreso futuro que obtienen las personas (Aguirre y otros, 2009; 3).

(iii) Violencia Escolar

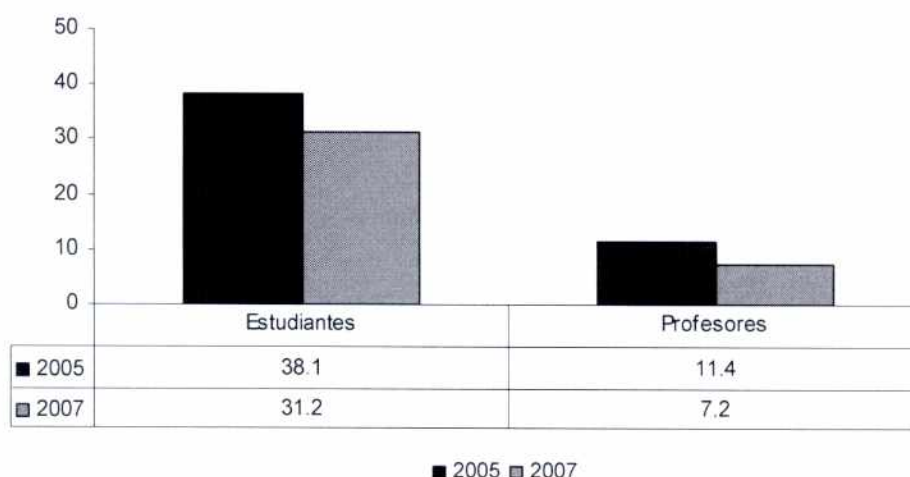
La violencia escolar es un fenómeno reciente, que pudiendo haber existido siempre, se ha transformado en tema país no hace mucho. Con los llamados casos de bullying, el acoso escolar salió a la luz poniendo una alerta al sistema educativo para que se haga cargo. Es así que las mediciones de casos y situaciones referidas a esta conducta de riesgo datan de poco tiempo y no son muchas.



Según la II Encuesta Nacional de Violencia en el Ámbito Escolar (Ministerio del Interior), los alumnos que declaran haber sido agredidos para el año 2007 son un 26,3%, mientras que el porcentaje de los profesores alcanza casi un 15%.

Gráfico 7:

Durante el año, ¿alguien de tu establecimiento te ha agredido?

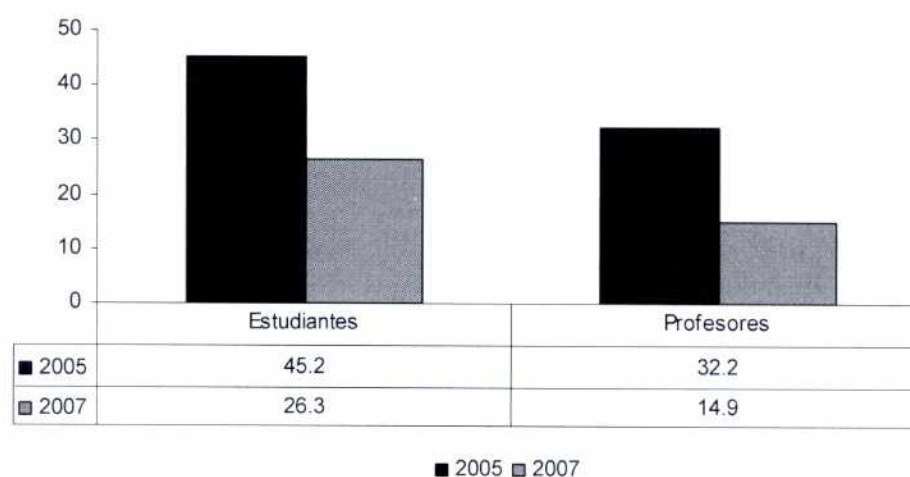


Fuente: II Encuesta Nacional de Violencia en el Ámbito Escolar, Ministerio del Interior.

En relación los victimarios, es decir, las personas que declaran haber sido artífices de algún tipo de agresión hacia otro, las cifras también son importantes. Específicamente, los alumnos que dicen haber agredido a alguien en su establecimiento son un 31, 2%, mientras que para el caso de los profesores esta cifra sólo es de un 7,2%.

Gráfico 8:

Durante el año, ¿has agredido a alguien en tu establecimiento?



Fuente: II Encuesta Nacional de Violencia en el Ámbito Escolar, Ministerio del Interior.



Si bien es cierto que los casos reportados de violencia escolar disminuyeron entre los años 2005 y 2007, en el Informe de Gestión de la Oficina de Atención Ciudadana MINEDUC (2008), se observa que las denuncias referidas a maltrato entre alumnos aumentaron en 187 declaraciones.

Tabla 1: Denuncias referidas al maltrato

| Denuncias referidos a maltrato | 2007 | 2008 |
|---------------------------------------|--------------|--------------|
| Maltrato psicológico | 648 | 995 |
| Maltrato físico | 296 | 338 |
| Maltrato entre alumnos | 292 | 479 |
| Delito Sexual | 38 | 78 |
| Hostigamiento de carácter sexual | 24 | 46 |
| Total | 1.334 | 1.936 |

Fuente: Informe de Gestión, Oficina de Atención Ciudadana 2008. MINCEDUC

Teniendo en cuenta lo anterior es que se pretende abordar esta conducta de riesgo cuyo campo de acción ha sido poco explorado, ya que esto según la literatura ayuda a mejorar la convivencia escolar y se logran mejores aprendizajes (Bryk y Schneider, 2002 en EducarChile). "Con un mejor clima escolar, hay mejores condiciones para la motivación y para que toda la comunidad escolar se involucre en las tareas educacionales, hay mayor colaboración y respeto y por tanto aprendizajes más significativos" (Bryk y Schneider, 2002 en EducarChile).



II. Orientaciones Técnicas del Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana

1. Presentación

El Ministerio de Interior, a través de CONACE, ha planteado la necesidad de hacer una completa revisión de los esfuerzos de prevención escolar de consumo de drogas que, aunque han alcanzado una amplia cobertura, presentan falencias en términos de efectividad. Adicionalmente, la prevención escolar es aún inestable y discontinua porque en la gran mayoría de los casos depende de la voluntad de profesores y directivos, se realiza con métodos convencionales de aprendizaje, en sala de clase y con profesores de aula, y no alcanza una alta eficacia persuasiva. Por esto, el uso de metodologías de aprendizaje adecuadas, de nuevas tecnologías de información, la incorporación de estos temas dentro de los contenidos obligatorios que se definen en el Ministerio de Educación, entre otros, son aspectos claves a revisar y trabajar de manera conjunta.

Por otro lado, la oferta programática de prevención en el país aborda las conductas de riesgo por separado, existiendo una oferta programática abundante y con posible presencia de duplicidades. Esto se traduciría en sobrecarga en labores de directivos y docentes que impactan en la implementación y resultados de programas.

El CONACE ha elaborado un catastro de programas que constituido por 17 programas de diferentes instituciones (CONACE, DSP, JUNAEB, Escuela de Psicología PUC, IND), los cuales fueron seleccionados según su enfoque respecto a las conductas de riesgo (preventivo), el grupo etario al cual apuntaban (hasta 18 años de edad) y su locus de implementación (establecimientos educacionales).

Cada programa del catastro cuenta con una pequeña descripción realizada en base a la información recibida de las páginas web o de las mismas instituciones. A partir de dicha descripción, se busca clasificar el programa según los factores de riesgo y protectores a los cuales se enfoca. La clasificación aún se encuentra en desarrollo, y está siendo discutida por la Mesa de trabajo Intersectorial, en la que participan las distintas instituciones involucradas.

Es importante destacar que muchos de estos programas no cuentan con evaluaciones o las evaluaciones no se encuentran disponibles, lo que presenta un



gran desafío considerando la relevancia que otorga *El Sistema* a la efectividad de los programas. Para salvar esta dificultad, se está trabajando con la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, así como con otras organizaciones que posibilitarán la evaluación inmediata o en un horizonte establecido, de los programas que se decida incorporar a la bolsa de programas que será tratada más adelante.

2. Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana

El desafío es, más que pensar en un nuevo programa sumado a otra gran cantidad de programas existentes para la prevención de conductas de riesgo, desarrollar una iniciativa que *empodere* a las escuelas para abordar los problemas de salud y conductas de los jóvenes, sobre la base de un diagnóstico homogéneo de factores de riesgo y protectores, desarrollando así intervenciones específicas y focalizadas a través de un sistema integral y coordinado de prevención. Es decir, se busca instalar un sistema integral de prevención que movilice a la comunidad educativa a identificar factores de riesgo y protectores, de manera de seleccionar e implementar programas efectivos en la disminución de los factores de riesgo y la promoción de los factores protectores, lo que se debería reflejar en una disminución de las conductas de riesgo.

En términos de gestión, se espera que por medio de un sistema integrado de prevención sea posible: (i) aumentar la eficiencia en el uso de recursos humanos y financieros, (ii) provocar sinergia en los programas de manera de aumentar los efectos tanto en factores como en conductas de riesgo, y (iii) apoyar la gestión al interior de los establecimientos educacionales al entregar una visión integral y comprehensiva del problema¹, evitando el flujo masivo de programas y proveyendo una oferta ordenada, permanente y pertinente a la demanda del establecimiento.

Por lo tanto, se diseñó y se está implementando el **Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana**, el cual se encuentra bajo la coordinación de CONACE (Ministerio del Interior), junto al cual están participando otras instituciones y ministerios (DSP, JUNAEB, MINEDUC).

¹ Esto último es relevante, en cuanto existe un gran número de programas públicos y privados en cada establecimiento educacional (en ocasiones hasta 20).



A. Planteamientos del Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana

Descripción

El Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana, en adelante "el Sistema" es un modelo de gestión constituido por acciones y prestaciones ejecutadas y coordinadas por distintos organismos estatales y no estatales, orientados a la población escolar más vulnerable.

El Sistema se deriva del Modelo de Desarrollo Social que promueve la participación de los jóvenes en la comunidad, apoyándolos a desarrollar las competencias necesarias para enfrentar los riesgos que se puedan presentar en sus conductas y reforzando la adherencia a los estándares y normas de la comunidad. Desde esta teoría se hipotetiza que la conformación de lazos fuertes en la comunidad, familia y escuela y entre estos distintos dominios, sirve como factor protector contra comportamientos que violentan los estándares permitidos por la comunidad (SDM).

Bajo esta premisa, los cuatro dominios presentes en la intervención- comunidad, escuela, familia e individuo y grupo de pares- son componentes esenciales del desarrollo de apego e involucramiento emocional. El beneficio de compartir este marco conceptual en todos estos dominios permite que se pueda tratar la **prevención de conductas de riesgo de manera multiagencial**, posibilitando que todos aquellos involucrados con la prevención en niños y jóvenes –padres, profesores, barrios, legisladores y gente comprometida con las leyes comunitarias- compartan el mismo foco respecto al cumplimiento de metas y objetivos. (Hawkins 1999, 448).

Esto se condice con la experiencia internacional, en tanto indica que los mejores resultados en prevención se obtienen de modelos de trabajo comunitarios donde se integren los gobiernos locales, los actores de la sociedad civil, los dirigentes sociales y líderes de los barrios o comunidades más pequeñas.

A su vez, El Sistema se basa en los siguientes principios de prevención:

1. Guiar la movilización y el empoderamiento de la comunidad local (en este caso la comunidad educativa), considerando a los líderes de la comunidad, ciudadanos y jóvenes.
2. Orientar la intervención en múltiples niveles dado que los factores de riesgo se encuentran presentes en los distintos niveles de la comunidad: escuela, familia e individuos/pares.



3. Direccional el objetivo a múltiples problemas, dado que el consumo de drogas y alcohol, violencia, abandono escolar, entre otros problemas, presentan factores de riesgo comunes, e incluso en ocasiones pueden presentarse varios de estos problemas en un mismo individuo.
4. Implementar, con un alto nivel de fidelidad, los programas de prevención.

Fin

Apoyar el desarrollo y la protección de los y las estudiantes dentro del sistema escolar.

Objetivos

El Sistema busca intervenir en tres conductas de riesgo que se presentan al interior de los establecimientos educacionales. Estas intervenciones tendrán por objetivo:

- Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y alcohol, y disminuir su consumo.
- Disminuir los niveles de violencia al interior de los establecimientos educacionales.
- Disminuir la deserción o abandono escolar.

Metodología

El Sistema tiene su foco puesto en los factores de riesgo y factores protectores que presenta un establecimiento, ya que atacando los primeros y potenciando los segundos es posible evitar las conductas de riesgo. Es decir, foco en la causa para evitar la consecuencia. Para identificar los factores de riesgo y protectores, se requiere la aplicación de instrumentos de medición (encuestas y entrevistas) de manera de desarrollar diagnósticos cuantitativos y cualitativos², los cuales serán presentados a cada establecimiento educacional mediante un Informe.

Paralelamente, CONACE se debe encargar de articular la oferta de prevención y promoción existente, tanto a nivel nacional como a nivel local.

Una vez realizado esto, se debe promover la generación de una oferta programática de prevención y promoción en el nivel universal, selectivo o indicado, según se identifique la necesidad y la demanda que plantee el establecimiento, en base a la priorización de factores de riesgo realizada según los Informes recibidos.

² Detalle de cada instrumento al final del documento.



Finalmente, es fundamental que existan evaluaciones tanto del *Sistema* como de cada uno de los programas que son parte de la bolsa. El objetivo es identificar la efectividad de cada uno.

Unidad de Intervención

- Establecimientos educacionales. A partir de ellos, se expande la intervención, de manera indirecta, hacia las familias.

Beneficiarios

- Estudiantes de los establecimientos educacionales. En la fase piloto se trabajará con estudiantes entre el primer nivel de transición hasta 8° básico. Luego, se irá ampliando la cobertura hasta 4° Medio.
- Se podrá trabajar con las familias de los estudiantes que son parte del *Sistema*. Sin embargo, se debe tener en cuenta que los esfuerzos realizados con los padres van en la línea de la prevención focalizada en niños y adolescentes.

Beneficios esperados

Según la teoría de cambio propuesta por el Communities That Care, debiera tomar entre 2 y 5 años el observar cambios en los factores de riesgo priorizados en una determinada comunidad. Por su parte, se espera observar en un plazo de 5 a 10 años, cambios en las prevalencias de drogas y delincuencia. (Hawkins et al; 2008)

Los beneficios esperados del *Sistema* se exponen a continuación:

- Mejorar indicadores de desempeño académico
- Comunidad escolar y equipo directivo habilitados para priorizar problemas y seleccionar soluciones
- Disminución en Factores de Riesgo
- Aumento en Factores Protectores
- Disminución en Conductas de Riesgo

Si bien es cierto que el Sistema Vida Sana no tiene similares en el país, los beneficios esperados se definieron a partir de la efectividad que han demostrado iniciativas en las que esta política está inspirada, a saber, Communities That Care y Seattle Social Development Project.

A continuación se exponen los principales hallazgos en evaluaciones de impacto y de resultado que se le han aplicado a las dos iniciativas preventivas previamente mencionadas.



Efectividad CTC (Eric Brown, 2010): A 3 años de la intervención

- El uso de alcohol en los estudiantes de octavo básico CTC es de 16,4 % mientras que el de los controles es de 21,4%
- El porcentaje de estudiantes de octavo básico CTC que toma más de 5 tragos en un día es de 5,7% mientras que el de los controles es de 9%
- En general, grupo tratamiento presenta menores probabilidades de iniciación en conductas de riesgo (uso y abuso de sustancias, delincuencia) respecto al grupo control

Efectividad SSDP: (Hawkins et al, 1999 & 2005): A 4 años de la intervención

- Estudiantes tratamiento revelaron menores índices de iniciación en el consumo de alcohol que los estudiantes del grupo control (21% vs. 27%)

(A 6 años de la intervención)

- Estudiantes tratamiento eran menos propensos a repetir de curso que los del grupo control (14% vs. 23%)
- Estudiantes tratamiento eran menos proclives a cometer algún delito violento que los estudiantes control (48% vs. 60%)

(A 9 años de la intervención)

- Los estudiantes del grupo tratamiento eran más propensos a terminar la escuela/graduarse que los estudiantes del grupo control (91% vs. 81%)

B. Componentes

1. Programa Eje-Conductor: este programa estará a cargo de identificar el estado de preparación de la comunidad educativa para enfrentar un cambio en la metodología de intervención y de instalar las capacidades necesarias al interior del establecimiento para poder ejecutar el Sistema. Consta de una fase de instalación continua de confianzas, componentes de capacitación y talleres de trabajo en torno a la ciencia de prevención. A su vez, este programa conductor es el responsable de funcionar como canal de las ofertas y demandas de programas. Será coordinado por el "Gestor" que corresponde a un profesional del área social responsable de ejecutar este componente y de procurar la correcta instalación del Sistema al



interior de los establecimientos educacionales, coordinándose con el nivel comunal y regional.

2. Mesa Comunidad Educativa: compuesta por actores relevantes identificados por el "Gestor", pueden ser el director del establecimiento, jefe de UTP, profesores, apoderados, estudiantes, administrativos, orientadores. Puede estar funcionando al interior de los establecimientos el Consejo Escolar por lo que el "Gestor" deberá velar por un trabajo coordinado y participativo.

3. Diagnósticos: son instrumentos cualitativos y cuantitativos que permitirán perfilar a la comunidad de manera de poder desarrollar el plan de acción. Estos instrumentos serán aplicados antes de la instalación de la oferta programática corriente y luego de que el "Gestor" se encuentre trabajando con la Mesa de la Comunidad Educativa.

4. Oferta Programática: corresponde a toda la oferta de programas públicos y privados que se articularán dentro del Sistema. Son responsables de ellas las instituciones participantes en el Sistema y se ofrecerán a los establecimientos según el plan de acción construido por la Mesa de la Comunidad Educativa. Esta Oferta Programática será efectiva. Para ello, se incluirán sólo programas evaluados y efectivos o se incluirán programas que tendrán programada una evaluación dentro de un plazo determinado.

5. Evaluación: de procesos, resultados y de impacto. Estas se deberán aplicar tanto a los programas como al Sistema completo. Es necesario contar con el compromiso de cada una de las instituciones sobre los programas a evaluar.

C. Etapas de Diseño e Implementación

i. Catastrar

- Identificar y describir los programas que surgen del nivel central y del nivel local. A cada programa se le asocian los factores de riesgo que interviene y los factores protectores que promueve.
- Se deben evaluar duplicidades: definición, grupos objetivos, factores de riesgo y factores protectores, recursos humanos necesarios.
- Se deben identificar vacíos, es decir, factores de riesgo y/o factores protectores que no están siendo intervenidos por la oferta programática disponible.
- Analizar los resultados de evaluaciones disponibles en términos de impacto, resultados, procesos.



ii. **Elaborar Bolsa de Programas**

- Se elaborará una bolsa de programas que identifique la oferta según factores de riesgo y factores protectores.
- Mediante el análisis de las evaluaciones y duplicidades se realizará una selección inicial de los programas que integrarán la bolsa de programas.
- Mediante un consenso con actores relevantes de cada una de las instituciones que participan en *el Sistema*, se definirán los programas disponibles para incluir en esta bolsa. Se deberá tener en cuenta que pueden existir solicitudes de los establecimientos educacionales de proveer programas o eliminar algunos de ellos que se consideren poco efectivos o inadecuados. En este punto debe cumplir un rol de orientación fundamental el gestor.

iii. **Focalizar**

Para la elección de establecimientos, se utilizan criterios de: niveles de consumo de drogas, y/o deserción escolar y/o violencia escolar, niveles de vulnerabilidad social delictual y niveles de vulnerabilidad desarrollado por la JUNAEB.

Para el año 2011, se utiliza además un criterio para determinar si el establecimiento está o no postulando a la Subvención Escolar Preferencial.

iv. **Implementar**

Como se menciona a lo largo del documento, la experiencia internacional indica que los mejores resultados en prevención se obtienen de modelos de trabajo comunitarios donde se integren los gobiernos locales, los actores de la sociedad civil, los dirigentes sociales y líderes de los barrios o comunidades más pequeñas. Para el caso del Vida Sana, el foco se centrará en el trabajo que se realice con las comunidades educativas.

Teniendo en consideración lo anterior, se contemplan cuatro fases centrales dentro del **modelo de implementación**.

a. **Instalación de confianzas, identificación actores relevantes**

El modelo de prevención desarrollado a partir de la comunidad educativa requiere comenzar desde un escenario de confianzas. Para esta fase es necesario contar con información de quienes son los actores relevantes al interior de cada establecimiento, identificando: (i) líderes en los distintos niveles de cargos, (ii)



instancias de trabajo de la comunidad educativa, (iii) debilidades de la comunidad educativa y (iv) fortalezas de la comunidad educativa. Se han identificado acciones claves a realizar en el primer mes de instalación, principalmente por el gestor, actor responsable de esta fase:

- Presentar y consensuar el proyecto con los directores de los establecimientos educacionales.
- Identificar a actores relevantes y reclutar líderes al interior del establecimiento.
- Convocar y estructurar una mesa de trabajo al interior de los establecimientos educacionales donde participen los líderes y actores relevantes identificados. Es importante contar con la representación de todos los niveles: directivos, orientadores, profesores, apoderados, administrativos y estudiantes. Se debe considerar el posible funcionamiento del consejo educativo de manera de no replicar instancias de trabajo.
- Realizar talleres de introducción a la mesa de trabajo sobre *El Sistema* y sobre la ciencia de prevención, realizando inducción sobre factores de riesgo y factores protectores.
- Identificar barreras de instalación: existencia de estructuras previas, falta de tiempo para el trabajo participativo, desconfianzas, otros.

b. Desarrollo del perfil del establecimiento

Generar informes de diagnóstico que permitan identificar la situación en la que se encuentra el establecimiento a nivel general y la comuna, de manera que a partir de ellos se pueda desarrollar el modelo de trabajo en torno a la prevención. Es necesario identificar si el establecimiento se encuentra preparado o no para trabajar un sistema integrado de prevención. Esta decisión debe ser tomada en conjunto con los líderes de la comunidad educativa. Actividades a realizar:

- El "Gestor" deberá levantar y sistematizar la información interna del establecimiento respecto a la oferta de programas detallando objetivo, descripción del mismo, quien los ejecuta; adicionalmente deberá identificar recursos monetarios y no monetarios con los que cuenta para prevención, identificar el perfil y funciones del orientador, entre otros.
- Se realizará la aplicación de diagnósticos cualitativos a nivel de comuna (*focus group*) de manera de levantar y sistematizar información en torno a prevención. Este instrumento estará previamente diseñado, pero el Previene comunal deberá apoyar la tarea de coordinación del mismo. Esto es, entregar un listado de contacto de los actores relevantes considerados por la institución externa que ejecutará el diagnóstico. El Previene comunal puede



proponer otros actores no considerados en el diseño original si lo estima conveniente.

- El Previene comunal deberá levantar y sistematizar información comunal referida a oferta de programas detallando objetivo, descripción del mismo, quien los ejecuta; adicionalmente deberá identificar recursos monetarios y no monetarios con los que cuenta para prevención, entre otros. Se le entregará un formato estándar para recoger esta información.
- El gestor deberá supervisar y coordinar el diagnóstico cuantitativo realizado por la institución externa. Este diagnóstico consta de encuestas de 50 minutos aplicada a los estudiantes entre 5to. y 8vo. básico, y otros instrumentos de menor tiempo aplicado a los profesores y padres del menor. Las horas de clases requeridas deberán ser coordinadas por el gestor según requerimientos de la institución externa que ejecutará el levantamiento de información.
- El gestor deberá direccionar y supervisar el diagnóstico cualitativo del establecimiento desarrollado por la misma institución externa. Para este diagnóstico se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas a actores relevantes de la comunidad educativa identificadas por el gestor y sancionadas por la empresa externa.
- El nivel nacional elaborará informe de resultado de factores de riesgo y factores protectores, junto con identificación de conductas de riesgo al interior del establecimiento.
- El Previene de la comuna deberá trabajar junto con el gestor los aspectos territoriales que influyan en los factores de riesgo/protectores.
- El gestor deberá coordinar la priorización de factores a realizar por la Mesa de la Comunidad Educativa luego de revisado el informe. En caso de encontrarse con un establecimiento no preparado para la ejecución de programas se deberá establecer el trabajo de preparación a realizar durante parte del año 2011.
- El gestor deberá identificar el acceso a las familias de los estudiantes (territorio, establecimiento, otro lugar).

Esta fase se llevará a cabo entre los últimos meses de 2010, como preparación para la fase piloto, considerando que se espera que la última semana de febrero y primeras semanas de marzo se encuentre disponible la ejecución de los instrumentos de diagnóstico. Deberá culminar en el mes de marzo.



c. Elaborar un plan de acción para cada establecimiento

Definir la intervención a realizar según la priorización de factores de riesgo y factores protectores, es decir, focalizar la oferta en las necesidades de la demanda. Esta demanda de programas es definida por la Mesa de la Comunidad Educativa.

Se debe contar con la aprobación y empoderamiento de la comunidad educativa permite tener la disposición a ejecutar el *Sistema*. Es posible que se den dos metodologías de intervención en el primer año de instalación:

- Si el establecimiento se encuentra preparado para trabajar la ciencia de la prevención, entonces se deberán identificar y priorizar los factores de riesgo y factores protectores a intervenir de manera de estructurar la demanda de programas de prevención. Esta priorización es desarrollada por la Mesa de la Comunidad Educativa y debe estar dentro de un rango de 3 a 5 factores.
- Si el establecimiento no se encuentra preparado para trabajar un sistema integrado de prevención, entonces se deberán instalar las capacidades y conocimientos necesarios para trabajar este *Sistema*. Este proceso deberá llevarse a cabo durante el mes de marzo del 2011, en forma paralela a la realización de los diagnósticos en dicho establecimiento.

Las actividades a desarrollar en esta etapa son:

- El Gestor, junto con el Previene comunal, deberán estructurar la demanda comunal.
- El Gestor deberá orientar la demanda de programas al interior del establecimiento.
- El Previene comunal solicita cupos a nivel regional, de manera que la coordinación regional cumpla el rol de distribución de programas. Para esto, se debe tener funcionando de manera activa una mesa interinstitucional coordinada por el Coordinador Regional donde participen las instituciones parte del *Sistema*. Dentro de esta mesa se deberá realizar la distribución de coberturas de manera de *netear* la demanda de programas.
- El déficit (falta de cupos o inexistencia de oferta) o superávit se deriva al nivel nacional.
- El nivel nacional debe responder al déficit y superávit (mesas interinstitucionales).



d. Implementar el plan de acción, monitorear la implementación del programa y evaluar los resultados

Es necesario enfatizar que los programas de prevención deben ser implementados con un alto nivel de fidelidad respecto al diseño original. Según Fixen y otros autores (2005), sin una alta fidelidad de implementación de los programas, incluso los mejores programas basados en evidencia pueden tener resultados mediocres. Para esto es necesario fijar metas y acciones para lograr esas metas, monitoreando la implementación del sistema y de cada uno de los programas de prevención.

Luego de dos años de implementación de los programas se propone evaluar los resultados y volver a revisar el plan de acción.

Las actividades a desarrollar en esta fase son:

- Ejecución de la oferta programática.
- El "Gestor" evalúa diagnóstico temprano para derivación a tratamiento.
- Dentro del establecimiento escolar sólo se realizarán prevenciones universales y selectivas. Intervenciones indicadas deben ser derivadas a la red de tratamiento.
- El "Gestor" debe realizar seguimiento de la implementación, y apoyo a la coordinación e implementación de la oferta programática.
- Cada institución debe trabajar una estrategia de evaluación de sus programas.
- Evaluación y seguimiento de FR, FP y conductas de riesgo. Estas evaluaciones deben ser de implementación, proceso y de impacto. Destacando que la evaluación de impacto es la única que nos permite identificar los efectos del programa.

D. Instrumentos de Diagnóstico

Se trabajará con encuestas y entrevistas para desarrollar diagnósticos cuantitativos y cualitativos a la población de los establecimientos escolares seleccionados por CONACE.

1. Diagnóstico cuantitativo:

- a. Cuestionario autoaplicado dirigido a los escolares entre 5º y 8º básico. La aplicación será realizada por una consultora, y debe ser con supervisión directa, a grupos de no más de 10 alumnos de cada curso.



- b. Cuestionario autoaplicado dirigido a los padres de todos los niños entre 1º Nivel de Transición y 4º básico, respecto de condiciones y conductas de sus hijos en el hogar. El instrumento deberá ser aplicado en reunión de apoderados o enviado a los domicilios, aplicación que será realizada por JUNAEB.
- c. Cuestionario autoaplicado dirigido a los profesores jefes de todos los niños entre 1º Nivel de Transición y 4º básico, respecto de condiciones y conductas de los niños en la sala de clases. Se aplicará un instrumento por cada alumno, aplicación que será realizada por JUNAEB.
- d. Ficha autoaplicada de caracterización socioeconómica del hogar dirigida a padre o tutores de niños entre 1º Nivel de Transición y 8º básico. El instrumento deberá ser aplicado en reunión de apoderados o enviado a los domicilios.

2. Diagnóstico cualitativo: (ambos instrumentos cuentan con pauta)

- a. Al interior de cada establecimiento se realizarán en promedio 4 entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas estarán dirigidas a actores relevantes de la comunidad educativa, quienes serán seleccionados en cada establecimiento en acuerdo con CONACE. El objetivo de la realización de estas entrevistas es captar una serie de dimensiones escolares relevantes, tales como fortalezas, debilidades, estructura y programas dentro de la comunidad escolar, para posteriormente generar un nuevo instrumento de diagnóstico que permita identificar variables a nivel de establecimiento escolar.
- b. En cada una de las 18 comunas se realizará un grupo focal, cuyo objetivo es recopilar información de percepción de los representantes de las distintas instituciones sobre la temática de drogas, abordando las dimensiones de factores relacionados, focalización del programa y recursos disponibles. La selección de los participantes deberá realizarse en acuerdo con CONACE. Cada grupo deberá ser de 8 personas.

E. Organigrama

Las estructuras y profesionales que forman parte del Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana son las siguientes:

i. Coordinación Nacional:

- Convocar y coordinar a la Mesa Interinstitucional a nivel Nacional.
- Monitorear la instalación del *Sistema* en las regiones del país.
- Coordinar la oferta y demanda de programas a nivel Nacional.



ii. Mesa Interinstitucional Nacional:

- Sancionar el diseño del *Sistema*, mediante documento de éste.
- Realizar la sociabilización dentro de cada una de sus instituciones respecto del *Sistema* tanto a nivel Nacional como Comunal.
- Definir factores de riesgo y factores protectores pertinentes a cada institución. Esta definición se debe realizar combinando sustento teórico sobre factores con mayor relación a las conductas de interés de cada institución y definiciones estratégicas de cada servicio.
- Definir y comprometer la oferta programática que será parte de la bolsa de programas.
- Designar encargado del *Sistema* dentro de cada institución tanto a nivel Nacional como Regional.
- Participar de las decisiones de la Mesa respecto del diseño, implementación y evolución del programa.

iii. Coordinación Regional:

- Convocar y coordinar a la Mesa Interinstitucional a nivel regional, replicando la existente a nivel nacional.
- Monitorear la instalación del *Sistema* en las comunas de la región.

iv. Mesa Interinstitucional Regional:

- Coordinar el déficit o superávit de oferta y demanda que surja luego del desarrollo del plan de acción en cada establecimiento y comuna.
- Definir los roles de cada una de las instituciones y las funciones, deberes y derechos de cada actor representante de la institución.

v. Coordinación Comunal:

- Coordinar y reactivar (en caso que no esté activada de manera constante) mesa comunal de prevención. Esa mesa debe considerar los actores comunales relacionados con Salud, Educación, Seguridad y otros pertinentes al *Sistema*.
- Ayudar a coordinar y supervisar la aplicación del instrumento cualitativo realizado a la comuna (focus Group).
- Levantar y sistematizar información comunal referida a la oferta de programas existentes.
- Solicitar cupos de programas demandados por los establecimientos de su comuna a nivel regional.



vi. Directores de los establecimientos educacionales:

- Responsables administrativos del Gestor del programa. Deberán establecer horarios, metas de avances y plazos para la ejecución del proyecto.

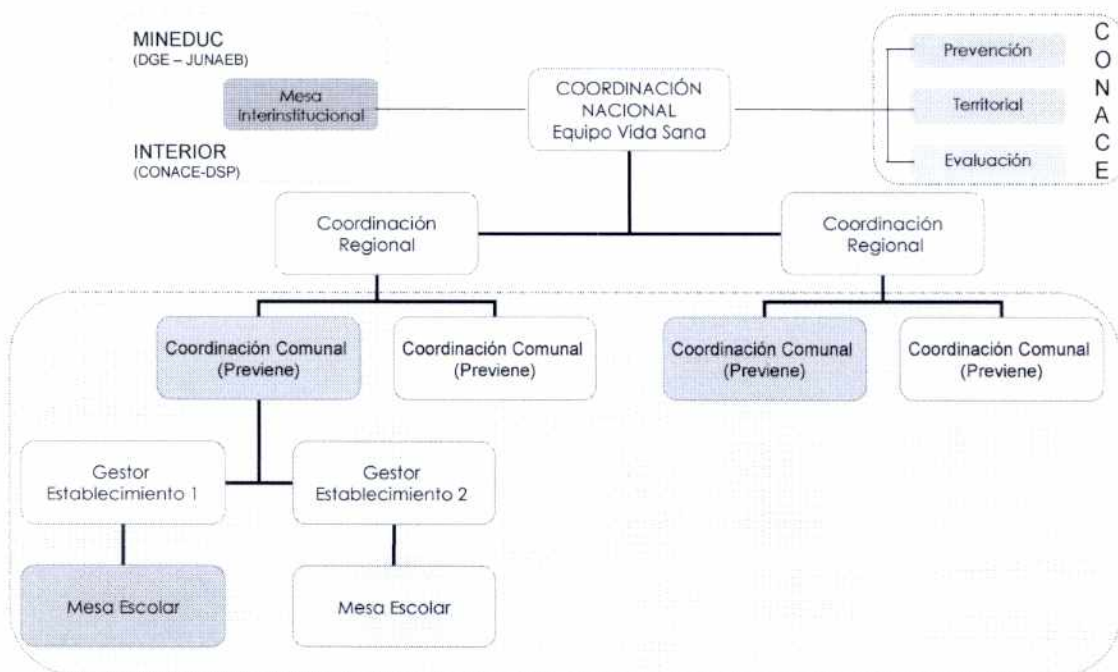
vii. Gestor:

- Realizar capacitaciones: sobre el Sistema Integrado de Prevención y Promoción Vida Sana. Deberá capacitar en la ciencia de la prevención a autoridades locales, regionales y del establecimiento educacional.
- Identificar y reclutar a los líderes y actores sociales del establecimiento.
- Convocar y gestionar Mesa de la Comunidad Educativa. Trabajar permanentemente con la Mesa de la Comunidad Educativa sobre plan de acción y resultados de diagnóstico.
- Levantar información específica del establecimiento (Alistamiento de la comunidad escolar y perfilar al establecimiento).
- Supervisión de aplicación de diagnósticos cuantitativos y cualitativos al interior del establecimiento.
- Capacitar sobre priorización de factores de riesgo y protectores. Luego apoyar a la Mesa de la Comunidad Educativa para realizar la priorización.
- Elaboración de informes de demanda de establecimiento: por establecimiento (demanda establecimiento, comunal, factores priorizados, otros a solicitar).
- Gestionar la demanda con el coordinador comunal.
- Aplicar instrumentos diagnósticos para referir los casos con presencia de determinado nivel de conducta de riesgo.
- Supervisar, monitorear y apoyar la ejecución de la oferta.
- Identificar redes de contacto con las familias de los estudiantes del establecimiento.

viii. Mesa Comunidad Educativa:

- Priorizar factores de riesgo y factores protectores.
- Determinar la demanda de programas.
- Monitorear la implementación del sistema y de cada uno de los programas de prevención.





3. Vida Sana en el largo plazo

En el largo plazo, *El Sistema* se ha propuesto trabajar en conjunto con el Ministerio de Educación. Específicamente, la pretensión de Vida Sana es ingresar a los establecimientos educacionales a través de la Subvención Escolar Preferencial – SEP otorgada por la Ley 20.248.

La propuesta que se elabora de manera conjunta entre MINEDUC y CONACE, que en este momento se encuentra en evaluación, es que dentro del diagnóstico que debe realizar cada establecimiento que le permite guiar u orientar las acciones del Plan de Mejoramiento Educativo - PME al cual se compromete, se incluyan algunas dimensiones o ítems que le permitieran a la escuela evaluarse en cuanto al nivel de prevención que tiene. Todo esto con el objeto que la escuela pueda escoger dentro de la gama de Aspectos Institucionales que puede mejorar en el PME constituirse como una “escuela preventiva Vida Sana.”

Para que lo anterior pueda realizarse de manera exitosa, la labor de difusión que se debe llevar a cabo en los establecimientos que postulan a la SEP es de gran



importancia, ya que la cantidad de escuelas que escojan ser Vida Sana permitirá tener un acercamiento a lo que podría ser la demanda en el 2012-2013.

Durante 2011, la difusión se realizará dentro de 292 establecimientos que actualmente se encuentran en proceso de firma de convenio, para comenzar su diagnóstico y realización de PME durante este año. Esto para que los establecimientos decidan de forma autónoma si quieren transformarse en una escuela preventiva y adoptar el Modelo Vida Sana.

Inicialmente, CONACE realizará Seminarios Regionales, en los cuales estarán presentes tanto los directores de los establecimientos educacionales, como las ATE (Asistencia Técnica Educativa), organismos que asesoran a los establecimientos en todo el proceso de postulación a la Ley SEP; estas últimas podrán posteriormente realizar la labor de difusión de manera autónoma según los requerimientos de cada establecimiento en particular.

Estos Seminarios deberán ser desarrollados por las regiones, con el apoyo del CONACE nacional, específicamente del equipo Vida Sana.

Existe otra entidad que eventualmente podría llevar a cabo labores de difusión, a saber, el supervisor ministerial. MINEDUC está en proceso de rediseño del perfil del supervisor, el cual pasaría de ser un fiscalizador del establecimiento educacional a un asesor técnico-pedagógico del mismo. Este actor se convierte en un agente clave para la comunicación con el establecimiento educacional, por lo que es de suma importancia contar con una relación de buena calidad y expedita con el supervisor.

En definitiva, se buscará generar una estrategia de difusión del Vida Sana con los establecimientos educacionales a través del supervisor y una estrategia de difusión con las ATE.



I. PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA VIDA SANA AÑO 2011

| ÍTEM | CONACE | APORTE PROPIO | TOTAL ÍTEM | % DEL ÍTEM APORTE CONACE |
|----------------------|------------------|----------------|------------------|--------------------------|
| RECURSOS HUMANOS | 7.999.992 | 0 | 7.999.992 | 100% |
| GASTOS OPERACIONALES | 0 | 500.000 | 500.000 | 0% |
| EQUIPAMIENTO | | 0 | 0 | 0,0% |
| TOTAL | 7.999.992 | 500.000 | 8.499.992 | 100,0% |

El aporte propio en Gastos Operacionales considera gastos en alimentación, movilización y materiales de capacitación.



[Handwritten signature]
WALDO SANKÁN MARTÍNEZ
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



[Handwritten signature]



Orientaciones para la Selección de Profesionales

Vida Sana

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes

1. INTRODUCCION

El presente documento entrega orientaciones respecto del reclutamiento y selección de profesionales que se incorporen como Gestores a la implementación del Sistema Vida Sana y deberán ser considerados en la provisión de cargos que se encuentren disponibles.

La selección del Gestor se realizará en conjunto entre el Municipio y CONACE, siguiendo las presentes orientaciones de selección. La aprobación final será realizada por la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes.

2. DESCRIPCIÓN Y PERFIL DEL CARGO

| I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO | |
|-----------------------------|--|
| Nombre del Cargo | Gestor Vida Sana |
| Nombre del ocupante actual | No aplica |
| Área y/o Departamento | División Gestión Territorial – Equipo Vida Sana |
| Puesto Superior | Coordinador Previene |
| Se coordina con | Coordinador de Prevención Comunal y Coordinador de Prevención Regional |
| Supervisa a | Mesa en establecimiento |
| Cargo que lo reemplaza | |
| Entrenamiento requerido | Capacitación |



| III. REQUISITOS DEL PUESTO | |
|----------------------------|--|
| Educación | Universitaria |
| Formación deseable | Ciencias sociales, Trabajador Social |
| Experiencia deseable | 1 años de experiencia en Gestión local, comunal o regional y/o Gestión de voluntariado. Deseable experiencia en área de educación. |



| | |
|-------------|---|
| Habilidades | <ul style="list-style-type: none"> • Se requiere capacidad de adaptación al cambio, capacidad para guiar y empoderar equipos de trabajo, capacidad de liderar cambios en un ámbito determinado, amplio desarrollo de habilidades comunicacionales, orientación al servicio y a la obtención de resultados. • Experiencia en gestión local, comunal o regional y/o gestión de voluntariado. Deseable experiencia en área de educación. • Dominio de Excel, Word y Power Point nivel básico y/o medio. • Manejo de correo electrónico, Outlook express o Outlook. Conocimientos básicos de Windows. |
|-------------|---|

| |
|--|
| IV. SÍNTESIS DEL CARGO |
| Responsable de la gestión, supervisión y monitoreo de sistema de prevención integral en establecimientos educacionales |

| V. RESPONSABILIDADES DEL CARGO Algunas de las Actividades/Tareas/Responsabilidades | Frecuencia (diaria/ocasional) |
|---|----------------------------------|
| Presentación de sistema de prevención integral a autoridades locales y comunales | oo |
| Presentación de sistema de prevención integral a autoridades de establecimientos educacionales | oo |
| Identificación y reclutamiento de líderes y actores sociales al interior de establecimiento | dd |
| Convocar y gestionar mesa al interior de establecimiento | dd |
| Realización de talleres en el establecimiento | oo |
| Levantar información específica del establecimiento | dd |
| Supervisión de diagnósticos cuantitativos y cualitativos al interior del establecimiento | oo |
| Trabajo con la mesa en establecimiento educacional | dd |
| Elaboración de informes por cada establecimiento | oo |
| Priorización de factores de riesgo y protectores junto a la mesa de cada establecimiento | oo |
| Informa sobre demanda del establecimiento al nivel comunal con coordinador comunal | oo |
| Gestiona la aceptación de la demanda con el coordinador comunal | oo |
| Aplica instrumentos diagnósticos para referir los casos | dd |
| Supervisa la ejecución de la oferta | dd |

| | |
|-----------------------------------|--|
| VI. CONDICIONES DE TRABAJO | |
| Jornada Laboral | Completa |
| Lugar de Trabajo | Establecimientos Educacionales |
| Equipamiento Utilizado | Materiales didácticos/Instrumentos diagnósticos/PC |
| Riesgos Asociados | |

Honorarios brutos: \$666.666



3. PRIMERA REVISIÓN DE CURRÍCULUM GESTOR SISTEMA PREVENTIVO

| Criterio | Check List |
|--|------------|
| Posesión de título universidad acreditada | |
| Título profesional en ciencias sociales | |
| Experiencia de 1 año en cargo o funciones similares | |
| Experiencia en gestión local, comunal o regional y/o gestión de voluntariado | |



4. FORMATO EJECUTIVO CURRÍCULUM VITAE

| | |
|------------------------|--|
| CARGO AL QUE POSTULA : | |
| REGION : | |
| COMUNA : | |

1. DATOS PERSONALES¹

| | |
|------------------------|--|
| Apellidos postulante : | |
| Teléfonos : | |
| Correo electrónico : | |

2. TÍTULO(S) PROFESIONAL OBTENIDO(S)

| | |
|---------------------------|--|
| Título obtenido : | |
| Institución/Universidad : | |
| Ciudad - País : | |
| Fecha de titulación : | |

| | |
|---------------------------|--|
| Título obtenido : | |
| Institución/Universidad : | |
| Ciudad - País : | |
| Fecha de titulación : | |

¹ De conformidad al Código de Buenas Prácticas Laborales, el curriculum vitae se solicitará y entregará exclusivamente con los apellidos del postulante, sin nombres, foto, dirección, sexo, estado civil u otra identificación indicando un número telefónico, casilla electrónica o similar, para efectos de la comunicación durante el proceso de selección, y por el cual se le informará de los resultados del concurso.



3. CURSOS DE CAPACITACIÓN Y/O PERFECCIONAMIENTO

Registrar aquellas actividades de capacitación que tengan directa relación con el cargo al que postula o con las áreas señaladas en el perfil.

| Doctorado | Magister | Postítulo | Diplomado | Otro |
|-------------------------|----------|-----------|-----------|------|
| Nombre | : | | | |
| Institución/Universidad | : | | | |
| Ciudad - País | : | | | |
| Duración | : | | | |
| Fecha de realización | : | | | |

| | | | | |
|------------------|---|--|--|--|
| Nombre actividad | : | | | |
| Organismo | : | | | |
| Fecha | : | | | |
| Nº horas | : | | | |
| Lugar | : | | | |

| | | | | |
|------------------|---|--|--|--|
| Nombre actividad | : | | | |
| Organismo | : | | | |
| Fecha | : | | | |
| Nº horas | : | | | |
| Lugar | : | | | |



4. EXPERIENCIA LABORAL/ EXPERTIZ

4.1.- CARGO ACTUAL

| | | |
|------------------------|---|-----|
| Nombre del cargo | : | |
| Organismo | : | |
| Antigüedad | : | |
| Principales funciones: | | 1.- |
| | | 2.- |
| | | 3.- |

4.2.- CARGOS ANTERIORES

| | | | |
|------------------------|---|-------|-------|
| Nombre del cargo | : | | |
| Organismo/Empresa | : | | |
| Período | : | Desde | Hasta |
| Principales funciones: | | 1.- | |
| | | 2.- | |
| | | 3.- | |

| | | | |
|------------------------|---|-------|-------|
| Nombre del cargo | : | | |
| Organismo/Empresa | : | | |
| Período | : | Desde | Hasta |
| Principales funciones: | | 1.- | |
| | | 2.- | |
| | | 3.- | |

Experiencia de trabajo comunitario

| | | | |
|-------------------------|---|-------|-------|
| Organismo, ONG, Empresa | : | | |
| Período | : | Desde | Hasta |
| Principales funciones: | | 1.- | |
| | | 2.- | |
| | | 3.- | |



5.- REFERENCIAS

Indique a continuación a lo menos tres referencias laborales asociadas a sus últimos lugares de trabajo.

| Nombre | Teléfono | Empresa |
|--------|----------|---------|
| 1.- | | |
| 2.- | | |

6.- COMENTARIOS

 Incluir aquí otros antecedentes que considere relevantes

Agregar Nombre y Firma del Postulante



[Handwritten signature]
Nombre, Firma y Timbre Sr.(a) Alcalde(sa)

