
**EVALUACION GUBERNAMENTAL DE
PROGRAMAS AÑO 2001**

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

EVALUACIÓN GUBERNAMENTAL DE PROGRAMAS AÑO 2001

INFORME DE SÍNTESIS DE EVALUACIÓN

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

PRESUPUESTO 2001: \$13.240 millones

1. Descripción del Programa

1.1 Fin

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

1.2 Propósito

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

1.3 Población Objetivo

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

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

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

1.4 Población Beneficiaria

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

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

1.5 Descripción General del Diseño del Programa

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

Los componentes del programa son los siguientes:

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

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

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

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

Componente 3. Programas de prevención comunitaria.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.6 Antecedentes de Gasto

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

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

2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Diseño

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

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

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

2.2 Organización y Gestión

La principal fortaleza en este ámbito es:

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

Las principales debilidades dicen relación con:

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

2.3 Eficacia y Calidad

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

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

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

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

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

La cantidad de proyectos financiados mediante el componente de prevención comunitaria ha aumentado de 146 en 1997 a 683 en 1999¹, lo que representa un incremento de un 468%. Aun así la oferta de CONACE no alcanza a cubrir la demanda de los organismos ejecutores, el porcentaje de proyectos financiados sobre los presentados ha fluctuado entre un 30% y un 57% durante el periodo.

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

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

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

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

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

2.4 Economía (desempeño financiero) / Eficiencia

Economía

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

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

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

¹ Para el año 2000 no existe dato de número de proyectos.

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

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

Eficiencia

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

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

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

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

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

2.5 Aspectos Innovadores

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

2.6 Principales Recomendaciones*

2.6.1 Recomendaciones que no Involucran Recursos Adicionales

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

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