

Comunidades para potenciar actividades deportivas y culturales estructuradas para adolescentes

Propuesta de Salud Mental y Prevención de Drogas

3 de diciembre 2019

En Chile existen problemas importantes relacionados al consumo de drogas entre los niños, niñas y adolescentes, los que evidencian serios problemas de salud mental y los riesgos a los que están expuestas nuestras futuras generaciones. En la construcción de un “Nuevo Chile” no podemos dejar de abordar este problema, el que tenemos que solucionar desde la perspectiva del tratamiento, pero también desde el desarrollo de factores protectores para nuestros niños.

Es por ello que proponemos atacar el problema desde algunos de los pilares más importantes en

la vida de cada niño o niña, como los son la educación que recibe, sus posibilidades de formar redes de apoyo en su entorno y el desarrollo de habilidades socioemocionales. Esto a través de la generación de “comunidades” deportivas y culturales como parte estructural de la educación de las futuras generaciones de chilenos. De esta forma, integraremos dimensiones emocionales a nuestro modelo educativo, que hasta ahora ha estado extremadamente centrado en las dimensiones cognitivas que miden las pruebas estandarizadas como el SIMCE.

Autora:

Pía Turner

Ingeniero comercial y Master en Economía y Educación de la Universidad de Columbia.

Ayudantes de investigación:

María Isidora Hortal

Arturo Subercaseaux



I. Introducción

El consumo de drogas lícitas e ilícitas entre los jóvenes chilenos ha crecido progresivamente durante los últimos años, al punto de consolidarse como uno de los temas más relevantes de salud pública. En efecto, nuestros estudiantes de secundaria tienen la mayor prevalencia en el consumo de marihuana, cocaína, pasta base y de tranquilizantes sin receta médica de todo América¹.

El gobierno actual le ha dado urgencia a resolver este problema, y este año lanzó el programa “Elige Vivir Sin Drogas”, para prevenir y reducir el consumo de sustancias lícitas e ilícitas entre los escolares chilenos. Éste está inspirado en el exitoso modelo islandés, que busca prevenir a través de cuatro ejes: la familia, el colegio, el tiempo libre y los grupos de pares. Para determinar las medidas idóneas a implementar, este año se están realizando encuestas a los estudiantes de 50 comunas del país, en las que se les pregunta sobre su consumo de drogas y sobre los factores protectores y de riesgo con los que conviven.

A primeras, esta iniciativa parece ir en la dirección correcta, ya que el modelo islandés ha cumplido con su objetivo de reducir y prevenir el consumo de drogas entre los jóvenes de otros países. Sin embargo, existe evidencia que relaciona al consumo nocivo de sustancias con otros trastornos de salud mental, y que sugiere que una estrategia efectiva para prevenirlo sería abordándolo desde la perspectiva de la prevención de problemas de salud mental en general.

Debido a lo anterior, los objetivos de este trabajo son: i) revisar la evidencia disponible sobre la relación entre abuso drogas y problemas de salud mental, ii) revisar evidencia sobre los factores protectores de salud mental, iii) en base a la evidencia revisada, presentar recomendaciones generales para la prevención del consumo de drogas y de problemas de salud mental en Chile y iv) presentar una propuesta detallada para

propiciar factores protectores en los escolares chilenos a través de la pertenencia a “tribus” positivas en el contexto de las escuelas y colegios.

Es importante notar que dentro de los propósitos de este trabajo no se ambiciona presentar toda la teoría y evidencia disponible, ni que nuestras recomendaciones y propuesta sean las únicas válidas para prevenir estos problemas, ya que reconocemos la complejidad de éstos y la necesidad de trabajar y colaborar como país en encontrar las soluciones. No obstante a ello, creemos que este documento tiene el potencial de aportar a la discusión que ya se está desarrollando sobre cómo prevenir y tratar los problemas de salud mental en general, y de consumo de drogas en particular, entre los niños y jóvenes chilenos.

A continuación, el trabajo se desarrolla a través de las siguientes secciones: i) Consumo de drogas y salud mental, ii) Factores protectores para prevenir problemas de salud mental, iii) Salud Mental en Chile, iv) Algunas recomendaciones generales y v) Propuesta: Tribus para promover comunidades y liderazgo entre pares para adolescentes.

I. Consumo de drogas y salud mental

Un aspecto menos desarrollado en la discusión local sobre el consumo nocivo de drogas es que este es un problema de salud mental, y no solamente de seguridad pública por su conexión con el narcotráfico o los mercados negros. La evidencia pareciera respaldar esta postura: investigaciones sobre la relación entre el consumo de drogas y el desarrollo de trastornos mentales han mostrado una comorbilidad entre ambos, con personas que han recibido el diagnóstico de adicción recibiendo también diagnósticos de trastornos mentales, y viceversa².

¹ OEA, 2019

En esa línea, la *American Journal of Public Health* realizó una revisión sobre la estrecha relación entre la salud mental y el abuso de sustancias, dando a conocer que trastornos mentales como la ansiedad o depresión se presentan asociados con la dependencia de diferentes sustancias, la que también es considerada como factor de riesgo de otros trastornos mentales. Asimismo, los desajustes mentales condicionarían el desarrollo de drogadicción³.

A modo de ejemplo, se ha encontrado que, respecto a la población general, quienes son narcodependientes tienen el doble de probabilidad de sufrir de trastornos anímicos o de ansiedad⁴, y que más de uno de cada cuatro adultos que padecen de un problema de salud mental grave también sufren del abuso de sustancias⁵.

Además, existe el concepto de “patología dual”, que implica que cuando un paciente psiquiátrico presenta una patología adictiva, o bien cuando un paciente adicto desarrolla una patología psiquiátrica clásica, se genera una nueva patología mixta. De esta manera, las posibilidades de éxito del tratamiento dependerán, indisolublemente, de la evolución de los dos trastornos que lo componen, siendo improbable que uno mejore sin que a la vez mejore el otro. A esto se suma una muy alta la probabilidad de que cuando el paciente recaer en una de las patologías, también lo haga en la otra⁶.

Desde la perspectiva de la prevención, los trastornos mentales y del uso de sustancias comparten algunas causas subyacentes, como los cambios en la composición del cerebro, vulnerabilidades genéticas y el contacto temprano con el estrés o el trauma⁷.

En cuanto a los distintos caminos que conducen a la adicción en particular, se encuentran: i) el sociocultural, que se refiere a la costumbre, presión de grupos o la bûqueda de aceptación, ii) el hedónico, que se relaciona con una crianza deficiente y aporte econó-

mico excesivo por parte de los padres, iii) el evasivo, que es el de quienes buscan huir de vivencias como el abandono, abuso, rechazo, o fracaso sentimental, iv) la vía constitucional, que es la de actores hereditarios, y v) la vía sintomática, en donde las adicciones son secundarias debido a una realidad en la que existe un trastorno mental subyacente⁸.

A pesar de que el hecho de que trastornos de drogadicción se den en conjunto con trastornos mentales no implicaría una causalidad entre ambos tipos de enfermedad, y que muchas veces existen dificultades en establecer cuál de estos problemas se desarrolló primero, el abuso de drogas sí puede provocar en la persona los síntomas de otras enfermedades mentales⁹. Por ejemplo, algunos usuarios de marihuana con vulnerabilidades preexistentes exhiben un mayor riesgo de desarrollar psicosis¹⁰. A su vez, los trastornos mentales también pueden conducir al abuso de drogas, posiblemente como una forma de “automedicación”. Por ejemplo, los pacientes que sufren de trastornos de ansiedad o de depresión pueden depender del alcohol, el tabaco u otras drogas para aliviar temporalmente sus síntomas¹¹.

En definitiva, existe una relación entre el consumo nocivo de drogas legales e ilegales y problemas de salud mental, por la cual cualquier programa que busque prevenir y tratar adicciones, debe a la vez hacerse cargo de detectar y tratar los problemas de salud mental en su población objetivo.

² NIDA, 2011,

³ Periago, 2005

⁴ NIDA, 2011

⁵ MentalHealth, 2019

⁶ Álvarez. Et al, S.F

⁷ Mentalhealth, 2019

⁸ Larragaña, 2006

⁹ NIDA, 2011

¹⁰ NIDA, 2011

¹¹ NIDA, 2011

II. Factores protectores para prevenir problemas de salud mental

El cuidado de la salud mental es fundamental para el bienestar de cada persona y muchos de los trastornos psicológicos que se ven actualmente en la adultez fueron desarrollados en la infancia y adolescencia, sin ser detectados o tratados durante esa etapa. Es por eso que la organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que los trastornos psiquiátricos que se inician en la infancia o adolescencia debiesen ser una prioridad para la Salud Pública, y que en Chile de a poco se está avanzando en generar más conciencia sobre la importancia de promover factores protectores que la resguarden. Inteligencia emocional, autoestima, oportunidades educacionales, redes de apoyo y salud física, son algunas de las variables que protegen a la salud mental de una persona, y es necesario que estén presentes desde su primera infancia, pues es esa la etapa en la cuál la prevención resulta más efectiva¹².

Un ejemplo de lo anterior se da en el trastorno de ánimo de depresión, que puede darse en niños, adolescentes y adultos, y tiene una alta comorbilidad con trastornos de conducta y de abuso de sustancias. Muchas de las depresiones en la adolescencia son predichas por cuadros ansiosos en la infancia y, al darse ambos problemas juntos, aumenta al doble la probabilidad de volverse adultos depresivos. Sin embargo, la depresión infantil difiere de la que se desarrolla más tardíamente, ya que un niño depresivo no será necesariamente un adulto depresivo, y al tratar y fortalecer la salud mental en la infancia se logra prevenir que esta se desarrolle en la adultez¹³.

En cuanto a los factores protectores, la teoría del apego es una de las más estudiadas y reconocidas respecto al desarrollo de una primera infancia sana. Ésta se refiere a los efectos de corto y largo plazo que tiene un vínculo íntimo y satisfactorio entre el niño y su madre en la salud mental del primero¹⁴. Quienes se benefician de un apego seguro presentan meno-

res probabilidades de sufrir de trastornos ansiosos y depresivos, y tienden a mostrar un mejor manejo de situaciones estresantes y mayores niveles de inteligencia emocional¹⁵.

Un apego inseguro se relaciona más con la pérdida de personas importantes, malas relaciones durante la infancia y poca calidez en el ámbito familiar, mientras que el apego seguro se desarrolla a partir de la presencia de cuidadores y vínculos parentales amenos y flexibles¹⁶. Así, el inicio de una depresión antes de cumplir los 15 años se ha asociado fuertemente con la patología parental y los problemas familiares, además de con dificultades neurocognitivas¹⁷.

Otro factor protector relevante se encuentra en la realización de actividad física-deportiva, ya que ayuda a la liberación de endorfinas, que actúan sobre el cerebro produciendo una sensación de bienestar y relajación inmediata. A nivel psicológico actúa mejorando el autocontrol y el autoestima, así como también produce efectos tranquilizantes y de prevención de insomnio, regulación del sueño, disminución del estrés y ansiedad, y mejoras en los procesos de socialización. Además, el ejercicio es un aliado eficaz en los tratamientos para el estrés, ansiedad y depresión, ya que se observa una alta correspondencia con la interacción y apoyo social, sentimientos de seguridad y mejoría de síntomas¹⁸.

Por otra parte, de acuerdo a Moledo et al. (2017) los movimientos rítmicos de la danza, así como también de la música o el canto, funcionan como una herramienta terapéutica para el bienestar mental de

¹² OMS

¹³ García, 2012

¹⁴ Moneta, 2014

¹⁵ Páez et al., 2006

¹⁶ Páez et al., 2006

¹⁷ García, 2012

¹⁸ Granados y Cuéllar, 2018; Mullor et al., 2017

las personas. Esto se debería a la concentración de serotonina y dopamina que producen, las que, luego de doce semanas, habrían mejorado los síntomas depresivos en una muestra de mujeres adolescentes¹⁹.

Respecto a factores protectores específicos al consumo de drogas en adolescentes, se ha encontrado que la familia es un elemento central para la prevención, con un estudio demostrando que el 10% de los niños con padres involucrados consumían drogas, mientras que un 35% de los niños que no tenían padres involucrados lo hacían²⁰. Además, la familia se considera como el factor moldeador de la personalidad de los adolescentes, pues es el lugar en donde se transmiten y aprenden valores, ideas y conductas, por lo que dependerá de su funcionalidad como los hijos se integren y enfrenten a la vida en sociedad.

El mismo estudio anterior, también concluyó que el factor de mayor riesgo es el modo de enfrentar los problemas, y, dentro de él, la dificultad de comunicación intrafamiliar y el tipo y características de la familia²¹. En este ámbito, la actitud del grupo familiar respecto al consumo de sustancias también es relevante, ya que, si es favorable a ella, es más probable que los niños las consuman. A su vez, familias con un historial de conductas antisociales, un mayor nivel de conflicto y un menor control estarían relacionadas con un mayor consumo de drogas legales e ilegales²².

Conjuntamente, el pertenecer a un grupo social o de pares también se considera como un factor protector y de prevención y tratamiento para el consumo de drogas. Pertenecer a un grupo e identificarse con sus integrantes, es una fuente de motivación para los adolescentes. Así, equipos de deporte, grupos de literatura, orquestas o bandas musicales, grupos de acuarela, de cocina, moda, etc., distraen a los adolescentes de a las drogas²³.

En suma, fortalecer factores protectores como el vínculo de apego entre un infante y su madre, el deporte o la música, la funcionalidad de las familias y la pertenencia a grupos de pares o sociales son algunos elementos que podrían impactar positivamente en la salud mental de todos los chilenos.

III. Salud Mental en Chile

En Chile, más de un tercio de la población ha tenido un desorden psiquiátrico a lo largo de su vida, y uno de cada cinco ha presentado uno en los últimos seis meses²⁴. Asimismo, alrededor del 6,2% de la población sufre de un cuadro de depresión, número que es mayor entre la población femenina (10,1%)²⁵.

Conjuntamente, el suicidio es la segunda causa de muerte no natural²⁶, y el país es el segundo de la OCDE en cuanto al crecimiento del número de suicidios entre 1990 y 2011²⁷. Además, los jóvenes chilenos tienen la mayor prevalencia de América en el consumo de marihuana, cocaína, pasta base, medicamentos de prescripción controlada y tabaco²⁸, y el 13% de las muertes en el 2014 fueron producto del consumo de alcohol²⁹.

Los datos anteriores evidencian solo una parte de la magnitud de los problemas asociados a la salud mental en Chile, ya que su complejidad, estigmatización, discriminación y rechazo complican el diagnóstico efectivo de estas enfermedades, y de sus problemas asociados. Con respecto a la población infanto-juvenil, el 2012 se

¹⁹ Moledo et al., 2012

²⁰ Cid-Monckton & Pedrão, 2011

²¹ Cid-Monckton & Pedrão, 2011

²² López y Rodríguez, 2010

²³ Páramo, 2011

²⁴ Vicente, Saldivia & Pihán, 2016

²⁵ Ministerio de Salud, 2018

²⁶ Servicio Médico Legal, 2018

²⁷ Echavarrí et al., 2015

²⁸ OEA, 2019

²⁹ SENDA, 2018

realizó un estudio de epidemiología psiquiátrica a una muestra de 1.558 niños y adolescentes de entre 4 y 18 años, en Santiago, Iquique, Concepción y Cautín. Entre sus resultados se encontró una prevalencia total de cualquier trastorno mental o discapacidad psicosocial de 22,5%, siendo los trastornos disruptivos el problema individual con la mayor prevalencia. Se encontró también una comorbilidad en el 39,3% de los casos³⁰.

En el mismo estudio, se encontró que entre las distintas variables estudiadas, pertenecer al género femenino y haber sufrido de abusos sexuales aumentaban

el riesgo de sufrir de trastornos ansiosos, vivir con un solo padre y haber sufrido de abusos sexuales aumentaban los riesgos de sufrir de trastornos afectivos, vivir con un solo padre, haber sufrido de abusos sexuales y tener antecedentes de maltrato aumentaban los riesgos para trastornos disruptivos. A su vez, pertenecer a un estrato socioeconómico alto disminuía el riesgo de sufrir de trastornos ansiosos y del abuso de sustancias. Un buen funcionamiento familiar disminuía el riesgo de presentar cualquier trastorno psiquiátrico.

³⁰ De la Barra et al., 2012

IV. Propuestas de cambio estructural

En relación con la evidencia revisada en las secciones anteriores, con las conversaciones que hemos tenido con nuestros colaboradores y considerando los costos personales, sociales y económicos de los problemas de salud mental, creemos que las siguientes propuestas debiesen de ser discutidas y trabajadas para lograr una mejor prevención y tratamiento de los problemas de salud mental en general, y de adicciones en particular:

- **Sistema de Alerta Temprana:** entre las propuestas del Acuerdo Nacional por la Infancia se encuentra el desarrollo de un sistema de este tipo, que serviría para poder determinar a tiempo a los infantes que conviven con uno o más factores de riesgo para su salud mental. Sin embargo, los anuncios que el Gobierno ha realizado hasta este momento sugieren que el sistema estaría diseñado sólo para prevenir la deserción escolar, implicando que no se tomarían en cuenta los factores previos a esa etapa. Nos parece que, de ser así, esto es un error, ya que muchos de los factores de riesgo se dan desde la concepción del niño o niña, por lo que es necesario discutir un sistema que detecte esos factores desde el momento en que se conozca el embarazo.

- **Seguimiento social de parte de una sola institución y de por vida:** a pesar de ser insuficientes, los programas sociales de Chile Crece Contigo acompañan y apoyan a muchas familias durante los primeros años de vida de sus hijos. Luego, a medida que éstos van creciendo, las prestaciones sociales necesarias se ofrecen desde distintos servicios y ministerios, como los de Salud, Educación y Desarrollo Social y Familiar. Para lograr un seguimiento real de las personas que dependen de la ayuda del Estado, que sea de fácil acceso para ellas y permita reunir toda la información relevante, es necesario desarrollar un servicio dedicado a hacer el seguimiento social y a garantizar que quienes más lo necesitan reciban sus prestaciones. Es decir, una institución que pueda, entre otros, usar la información del sistema de Alerta Temprana y de otras fuentes para procurar que quienes tengan mayores riesgos de sufrir de problemas de salud mental y adicciones reciban el apoyo para prevenir y tratar esos problemas a lo largo de sus vidas.

- **Aumento de la cobertura y acceso a especialistas y tratamientos de salud mental:** así como es necesario fortalecer los factores protectores de salud mental, también se debe aumentar el acceso y cobertura para el diagnóstico y tratamiento de salud mental. Para esto

es urgente aumentar los recursos disponibles para esta área, incluyendo las becas para formar psiquiatras, lo que está en parte propuesto en el Acuerdo Nacional para la Infancia pero no ha sido desarrollado hasta ahora.

• **Aumento de los espacios disponibles para la vida en familia y en comunidad:** tanto la familia como la comunidad, cuando se convive en ellos de manera sana, funcionan como protectores de salud mental para personas de todas las edades. En consecuencia, es necesario diseñar políticas y programas que promuevan la vida familiar y en comunidad. Dentro de estas políticas, se debe recuperar y mejorar espacios comunes, como plazas, y aprovechar infraestructura ya existente, como la de colegios y municipalidades, en los momentos que no están siendo usados.

• **Garantizar que todos los niños y niñas chilenos cuenten con la oportunidad de participar en actividades deportivas o culturales estructuradas:** la propuesta que describimos en la siguiente sección considera la creación de un fondo concursable para que colegios, en conjunto con organizaciones de la sociedad civil, desarrollen talleres de actividades deportivas o culturales para estudiantes escolares en horarios extraprogramáticos. Sin embargo, nos parece que este programa debiese de ser provisorio, ya que para garantizar que todos nuestros estudiantes tengan acceso a este tipo de actividades, éstas se debiesen de incluir en el curriculum escolar y se debiesen de desarrollar en los horarios regulares de clases.

V. Propuesta: Tribus para promover comunidades y liderazgo entre pares para adolescentes

La adolescencia es una etapa fundamental en la vida, en la cual la búsqueda de la autonomía e identidad es la motivación principal de la persona, mientras continúa su desarrollo físico, social y emocional. Asimismo, durante la adolescencia todavía están en construcción la identidad, valores y planes sobre el futuro, aunque éstos se ven condicionados por la historia previa, la existencia de una familia que dé apoyo y comprensión y por el grupo de amistades, entre otros³¹.

En esta nueva etapa, los descubrimientos y experiencias son una tentación, llevando a los jóvenes a ser más vulnerables a consumir drogas, a la vez que aumentan los factores de riesgo a presentar trastornos mentales como la depresión, ansiedad, abuso de sustancias y trastornos de conducta alimentaria. No obstante a ello, el bienestar social, biológico y psicológico en el que se desenvuelva el adolescente puede ser un preventor de estos problemas³².

Por lo general, el consumo de sustancias no se da de manera individual, si no que en el contexto de otras conductas consideradas como problemáticas, de ahí a que sea relevante detectar cuales adolescentes serán vulnerables a ellos³³. Existen muchos factores de riesgo que pueden incidir en el consumo de drogas de un adolescente, sin embargo, el de las amistades o la pertenencia a un grupo de pares puede funcionar como un factor de riesgo o protector. Estos pueden ser una fuente de “malas juntas” o, en el caso de no existir, el aislamiento también es riesgoso, ya que puede llevar al adolescente a estar dispuesto a todo con tal de encajar³⁴. A su vez, como mencionamos anteriormente, el grupo de pares también puede funcionar como un factor protector, que motive al adolescente y lo distraiga de conductas y consumos problemáticos.

³¹ Iglesias, 2007

³² Vicente, Saldívia & Pihán, 2016

³³ Iglesias, 2007

³⁴ Páramo, 2011

³⁵ Griffin, 2010.

³⁶ NCPC, 2009

En cuanto programas específicos para prevenir el consumo de drogas en adolescentes, la estrategia ideal reuniría en un mismo esfuerzo a las escuelas, hogares y comunidades³⁵. Pero aunque la mayoría de los programas busca nominalmente una aproximación integral a través de las tres dimensiones, pocos logran abarcarlas a la vez y normalmente se favorece a solo una de ellas por sobre las otras. Conjuntamente, enfoques que incluyen la formación de habilidades de resistencia frente a dichas tentaciones, por sí mismos o en conjunto con habilidades para la vida sí parecieran ser efectivos³⁶.

La formación e inclusión de los mismos estudiantes en el liderazgo de clubes también conlleva a un espectro mayor de estudiantes participantes, por la tendencia de seguir a quienes sirven de líderes o modelos a seguir dentro de una comunidad dada³⁷.

Otro proyecto bien evaluado es el programa *Stay SMART de Boys & Girls Clubs of America*, adaptado de un programa de prevención de drogas desde competencias escolares, personales y sociales, para participantes de 13 años. Dicho programa mostró efectos positivos en la reducción del consumo de marihuana, tabaco y alcohol, conductas relacionadas con las drogas y mejor información sobre el consumo. Con sus versiones de profundización, los efectos se amplificaron frente al consumo de marihuana y alcohol. Así, la evidencia sugiere que un programa de base escolar como

este, basado en la competencia social, puede ser adaptado eficientemente a un ambiente de comunidad y que las sesiones de profundización pueden amplificar los efectos positivos³⁸.

En resumen, los clubes o grupos extracurriculares al sistema escolar, permiten a los estudiantes ir más allá en su trayectoria educativa, favoreciendo el trabajo en conjunto con sus pares en desarrollarse en áreas de su interés personal. Así, pertenecer a una “tribu positiva” – ya sea un club escolar o grupos externos como ligas de fútbol o de debate– es una decisión altamente recomendada para todos los estudiantes, que requerirá cierto compromiso regular de tiempo e iniciativas motivantes.

Por otra parte, participar en actividades extracurriculares tiene un valor agregado en muchas otras áreas. Por ejemplo, participar en actividades que son de alto interés para los estudiantes puede mejorar el funcionamiento cerebral, ayudar la concentración y un uso más eficiente del tiempo, lo que contribuye, en conjunto, a un mejor rendimiento académico. En efecto, participar en equipos deportivos desarrolla la capacidad de concentración³⁹, o participar en clubes artísticos aumenta la capacidad de resolver problemas y contribuye al desarrollo de la identidad⁴⁰.

³⁷ Griffin, 2010 y Shook et al, 2012.

³⁸ St. Pierre et al. (1992).

³⁹ Altenburg, et al (2016)

⁴⁰ Heath, S. B. (2001)

Propuesta

La presente propuesta tiene por objeto la creación de un fondo concursable permanente destinado a establecimientos educacionales, tanto públicos como particulares subvencionados y a organizaciones de la sociedad civil, con el fin de usarlo para promover una mayor y mejor oferta de actividades extracurriculares y de grupos prosociales de pares. Éstos grupos de pares, o “tribus”, buscarán ser alternativas al consumo de drogas y favorecer las preferencias individuales de los estudiantes. Con ello se busca fortalecer el desarrollo social y personal de escolares en todos los niveles educativos, mediante la cohesión comunitaria que se genera a través de la actividad física, la cultura y las artes, dentro y fuera de los establecimientos escolares.

Considerando que existe un problema importante de convivencia escolar, donde un 68% de las denuncias ingresadas a la Superintendencia de Educación en el 2018 se relacionaron con mala convivencia, que el 20% de los procedimientos de fiscalización arrojaron incumplimientos en materia de convivencia y que un 46% de los establecimientos no logra acreditar tener al personal capacitado, un programa de estas características puede corregir la baja proporción de establecimientos que utiliza horas de libre disposición en actividades de “formación ciudadana” o extracurriculares, y con ello expandir los impactos positivos a la buena convivencia.

Se propone que el Ministerio de Educación, a través de la Unidad de Transversalidad Educativa (o la unidad que la reemplace), establezca dicho fondo a ser imputado al presupuesto del ministerio⁴¹. Además, su financiamiento podría ser compartido con el establecimiento educacional mediante la Subvención Escolar Preferencial (SEP), siempre y cuando dichos talleres se encuentren en su planificación estratégica (PME) y “certificados” por dicha unidad. Dichos programas se coordinarán a nivel comunal o de Servicio Local, de manera de asegurar prestaciones equitativas dentro del mismo territorio, y tendrían como establecimientos be-

neficiarios a cualquier colegio subvencionado, público y particular, en los cuales se realizarían por provisión directa o a través de organizaciones de la sociedad civil. Los talleres deberían utilizar horas de libre disposición del currículum e involucrar a docentes regulares del establecimiento a fin de instalar capacidades en el establecimiento, pero contarán con un guía provisto por la organización de sociedad civil seleccionada.

Dependiendo de la naturaleza de la actividad propuesta, el proyecto en concreto tendrá por oferente de los fondos concursables al Ministerio de Educación, que proveerá un aporte basal a cada establecimiento educacional u organización de la sociedad civil, en coordinación respectiva con el Ministerio del Deporte, de Cultura, de Ciencia y Tecnología, según corresponda, en tanto permita promover objetivos establecidos en sus leyes orgánicas respectivas, y que figure dentro del registro acreditado de cada ministerio de establecimientos y fundaciones que proveen actividades de tiempo libre y extracurriculares. Se sugiere el diseño e implementación del programa a través de un piloto.

Los fondos concursables podrán ser postulados tanto por establecimientos educacionales como proveedores directos o por organizaciones de la sociedad civil, en igualdad de condiciones y sin discriminación de ningún tipo. Los postulantes deberán presentar un proyecto con el detalle de los contenidos de los talleres o cursos a impartir, y cumplir con los requisitos descritos en el Plan de Acción, en una canasta de comunas y Servicios Locales previamente definidos en las bases de licitación del concurso. Si bien el programa se centra en la oferta de actividades

⁴¹ La asignación específica la define DIPRES. El monto a repartir dependerá de las prioridades presupuestarias del ministerio, pero como referencia se puede utilizar el Fondo de Innovación de Educación Parvularia (FIEP) que para 2019 tiene asignado 400 millones. Y según la evaluación del piloto, se podrían solicitar más recursos en el Presupuesto (expansión o re asignación). (bajo el subtítulo 24°, ítem 01 del programa “Mejoramiento de la calidad de la educación” (Partida 09 de Educación, Capítulo 01, Programa 03))

⁴² UNICEF, 2019

extracurriculares en establecimientos escolares públicos y particulares subvencionados, los fondos estarían igualmente disponibles para su concurso, en igualdad de condiciones, a organizaciones como Fútbol Más, Más Skate, los scout o la YMCA, en tanto se establezcan condiciones equitativas para el ingreso de los niños, niñas y adolescentes potencialmente beneficiarios y sin discriminación de ningún tipo. Tanto los encargados de estas actividades en los colegios, como los de otras organizaciones de la sociedad civil, deberán ser recibir una capacitación sobre la prevención, detección temprana y la detección de señales de alerta para problemas de salud mental y consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes.

De acuerdo con el estudio *Getting into the game* realizado por UNICEF, se propone un modelo que desincentive la generación de burocracia y la imposición de normas centralizantes, avanzando directamente desde el trabajo con los propios profesores de cada establecimiento, y así realizar una intervención directa, transmitir conocimiento entre profesionales y profesores, y retener el financiamiento de la SEP internamente en el mismo establecimiento⁴². Tendría como objetivo la capacidad de promover liderazgos positivos al interior de un grupo de pares, sean artísticos, deportivos, científicos, o cualquier otra índole, desde la competencia sana.

En igual sentido, se propone el desarrollo de competencias interescolares entre los clubes deportivos de los colegios que también pudiera incluir a colegios particulares pagados que les interese competir, así como presentaciones en conjunto de las ramas artísticas y culturales. Estos eventos requerirán de organización profesional para su realización, y enfatizar la experiencia de participar en ellos por sobre la obtención de resultados.

Plan de acción:

1. El Ministerio de Educación, con apoyo de las secretarías regionales ministeriales, abrirá una convocatoria para todas las fundaciones que provean de actividades de tiempo libre o clubes extracurricula-

res por comuna, y que puedan potenciar desde sus funciones la oferta de actividades extracurriculares y el desarrollo de comunidades de pares en los establecimientos educacionales. Todas las organizaciones que participen serán evaluadas y, de cumplir con los requisitos, serán certificadas por el Ministerio para colaborar con colegios y escuelas en el desarrollo de actividades extracurriculares en las mismas.

2. Se determinará un fondo a través del cual el Ministerio de Educación le transferirá lo necesario a los establecimientos que decidan unirse al programa, de manera en que puedan financiar las horas extra que deberán dedicar algunos de sus docentes y asistentes para desarrollar los talleres y acompañar a los alumnos a los campeonatos, además de otros gastos. De ese fondo también se financiará a las fundaciones para que capaciten a los docentes de cada establecimiento, supervisen el funcionamiento de los talleres y participen de la organización de los campeonatos.

3. Una vez realizada la certificación, a través del fondo referido, se proporcionará un aporte basal a los establecimientos educacionales que establezcan alianzas con las organizaciones certificadas para ofrecer actividades extracurriculares a sus matriculados. El colegio o escuela recibirá los fondos necesarios para el desarrollo semanal de la actividad, mientras que la organización aliada recibirá fondos para supervisar el desarrollo semanal de la actividad y para la organización de campeonatos o presentaciones a niveles comunales.

4. En paralelo, el Ministerio de Educación, en conjunto con los Ministerios de Deporte y Artes y Culturas según corresponda, convocará a licitaciones para la organización de las competencias y presentaciones a nivel regional y nacional, las cuales serán alimentadas por los establecimientos educacionales y organizaciones de la sociedad civil (y su trabajo realizado) seleccionadas a nivel comunal.

5. Los establecimientos educacionales y organizaciones de la sociedad civil deberán copulativamente:

- a. Captar en los establecimientos escolares (municipales o subvencionados) un mínimo de 10 alumnos por actividad
- b. Firmar una carta de compromiso indicando que el programa será incorporado al PME, lo que les permitirá utilizar la SEP (flexibilización de esta), con un monto determinado por alumno.
- c. Contar con una capacitación por parte de (SENDA/EVSD) en materia de detección temprana, prevención y alternativas de tratamiento del consumo abusivo de drogas.
- d. Contener directrices de acción en materia de salud mental.
- e. Promover el involucramiento de las familias.
- f. Proveer talleres mixtos.
- g. Contar con protocolos de acción frente a casos de abuso o acoso sexual y de prevención del bullying.
- h. Integrar a los profesores responsables en los comités escolares de convivencia.

Objetivos:

- Prevenir el consumo abusivo de alcohol, tabaco y drogas ilegales a través de una oferta variada de actividades que desplacen su consumo con actividades extracurriculares y participación en grupos sociales positivos.
- Crear capacidades en los establecimientos, mediante la transferencia de estrategias y metodologías a docentes y monitores de establecimientos educacionales de forma semi-presencial.
- Fomentar la libertad de enseñanza al descentralizar la manera de abordar los temas de convivencia, el acceso a la cultura y las artes y la formación de hábitos de vida saludable, tanto con contenidos como en metodología.
- Fomentar la diversificación de contenidos y miradas

complementarias al currículum escolar conforme a los proyectos educativos de los establecimientos y los lineamientos valóricos de las organizaciones que se adjudican los fondos.

- Enfrentar los desafíos de convivencia escolar de manera local, considerando las necesidades de los establecimientos y sus comunidades educativas.
- Recopilar experiencias y enfoques que puedan ser replicados por otras instituciones u organismos en el futuro.
- Evaluar y levantar evidencia en torno a los resultados del programa.

Población Objetivo:

Universo:

- Particular Subvencionados: 4.925 establecimientos educacionales, con 1.043.495 alumnos en enseñanza básica regular.
- Municipal: 5.665 establecimientos educacionales, con 724.274 alumnos en enseñanza básica regular.

Población Objetiva:

Versión en Régimen:

- Particular Subvencionados c/SEP: 3.126 establecimientos educacionales
- Municipal C/SEP: 4.629 establecimientos educacionales

Costos:

- El valor total para un año de funcionamiento del programa, que consideraría el gasto en sueldos de los docentes a cargo de desarrollarlo durante del año, del personal de la fundación a cargo y de los gastos asociados a los campeonatos, entre otros, sería de alrededor de 114.352.842 dólares.

Bibliografía:

- Altenburg, T. M., Chinapaw, M. J., & Singh, A. S. (2016). Effects of one versus two bouts of moderate intensity physical activity on selective attention during a school morning in Dutch primary school-children: A randomized controlled trial. *Journal of science and medicine in sport*, 19(10), 820-824.
- Álvarez, C, Etal. (S.F). Manual de trastornos adictivos 2 edición. Editorial S.C. Recuperado de: [https://dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/d_pro_44_87\(1\).pdf#page=18](https://dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/d_pro_44_87(1).pdf#page=18)
- Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 738-745.
- De la Barra, F., Vicente, B, Saldivia, S. y Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista médica Clínica las Condes*, 23(5), 521-529
- García, R. (2012). Trastornos del estado de ánimo. En C. Almonte & M. E. Montt (Eds.), *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (2ª ed., pp. 478-493). Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Granados, S. H. B., & Cuéllar, Á. M. U. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*, (25), 155-173.
- Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 19(3), 505-526.
- Heath, S. B. (2001). Three's not a crowd: Plans, roles, and focus in the arts. *Educational Researcher*, 30(7), 10-17.
- Iglesias, B. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, vol. 28. Madrid, España Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828103.pdf>.
- Larrañaga, J. L. (2006). Comorbilidad de trastornos mentales y adicciones. In Ponencia presentada en el VII Congreso Nacional de (Vol. 10).
- López, S y Rodríguez, P. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Oviedo, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715515007.pdf>.
- Mentalhealth, (2019). Trastornos de uso de sustancias y salud mental. Recuperado de MentalHealth.gov: <https://espanol.mentalhealth.gov/sintomas/abuso-de-sustancias>
- Ministerio de salud (2018). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Segunda entrega de resultados. Recuperado de: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MIN-SAL_31_01_2018.pdf
- Moledo, C. P., & López, J. C. (2013). ¿ Podemos mejorar nuestra salud mental a través de la Danza?: una revisión sistemática. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (24), 194-197.
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85, 265-268.
- Mullor, D., Gallego, J., Cangas, A. J., Aguilar-Parra, J. M., Valenzuela, L., Mateu, J. M., & López-Pardo, A. (2017). Efectividad de un programa de actividad física en personas con trastorno mental grave. Re-

vista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte/International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport, 17(67), 507-520.

National crime prevention centre (NCPC). (2009). School-Based Drug abuse prevention: Promising Successful Programs. 2009, de NCPC Sitio web: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/sclbsd-drugs/sclbsd-drugs-eng.pdf>

NIDA. (2011). La comorbilidad entre la adicción y otros trastornos mentales. National Institute on drug abuse. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-comorbilidad-entre-la-adiccion-y-otros-trastornos-mentales>

Organización de los Estados Americanos (OEA). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. Recuperado de: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 329-341.

Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*. Argentina. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071848082011000100009&script=sci_arttext

Periago, M. R. (2005). La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas. Recuperado de: https://scholar.google.cl/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Periago%2C+M.+R.+%282005%29.+La+salud+mental%3A+una+prioridad+de+salud+p%C3%BAblica+en+las+Am%C3%A9ricas.&btnG=

Senda (2016) Alcohol en Chile: Situación Epidemiológica. Disponible en: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otrosSENDA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf

Senda (2018). Apuntes de drogas: Estudio de costos económicos y sociales del consumo de alcohol en Chile. Recuperado de: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/04/2019_apuntes07-Abril.pdf

Shook, J. & Keup, J. (2012). The benefits of peer leader programs: An overview from the literature. S.F. de By the numbers Recuperado de: <https://drugfree-clubs.com/by-the-numbers>

St. Pierre, T. L., Kaltreider, D. L., Mark, M. M., & Aikin, K. J. (1992). Drug prevention in a community setting: A longitudinal study of the relative effectiveness of a three-year primary prevention program in boys & girls clubs across the nation. *American Journal of Community Psychology*, 20(6), 673-706.

UNICEF, (2019). Getting into the game. Recuperado de: <https://www.unicef.org/reports/getting-into-the-game-2019>

Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61.