

LICEO PARA TODOS: EXPERIENCIA INNOVADORA CON ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA DE LAS COMUNAS DE CHILLAN Y LOS ANGELES

(EXPERIENCIA REALIZADA EN EL MARCO DEL PROGRAMA LICEO PARA TODOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, EN LA LINEA PROGRAMÁTICA "SALUD JOVEN").

Autores: Carmen Gloria Jarpa Amagada
Víctor Hugo Espinosa Fuentes
Depto. de Ciencias Sociales

RESUMEN

La Universidad del Bío-Bío recibió una invitación del Ministerio de Educación para presentar un proyecto de intervención en el área de la prevención en aspectos de salud de los jóvenes de liceos de las comunas de Chillan y Los Angeles.

La propuesta fue presentada por la Escuela de Trabajo Social y fue formulada por las académicas Carmen Gloria Jarpa Amagada y Vivianne Hasse Riquelme, asesoradas en los aspectos metodológicos y educativos por el profesor Víctor Hugo Espinosa Fuentes, quien ya ha participado como Asesor Metodológico en otros proyectos en la Carrera de Trabajo Social. El proyecto forma parte del Programa Liceo Para Todos del Ministerio de Educación y la línea temática se denomina Salud Joven, la que es formulada y co financiada entre el Ministerio de Educación, el CONACE y la JUNAEB.

La intervención específica se lleva a cabo en dos liceos de la comuna de Chillan y 5 de la comuna de Los Angeles, los cuales en su conjunto son de dependencia municipal y de sostenedores particulares con subvención estatal.

Los ejes temáticos de la intervención se centran en cuatro líneas de acción:

- a. Consumo de alcohol y drogas,
- b. Resolución no violenta de conflictos,
- c. Educación Sexual y,
- d. Uso del tiempo libre.

La intervención del equipo UBB ha contemplado fundamentalmente dos etapas: sensibilización de las respectivas comunidades educativas y la implementación de actividades planificadas con la participación de todos los estamentos de la comunidad: directivos, profesores, padres y apoderados y los propios alumnos. A su vez, la implementación ha sido orientada también a todos estos estamentos, además de los cuerpos de inspectores de los respectivos establecimientos.

Las tareas finales de la intervención están siendo desarrolladas en la búsqueda de promover la articulación y funcionamiento de un trabajo en redes con los propios recursos de cada comunidad educativa, además de aquellos que pueden ser encontrados en sus respectivos entornos sociales más próximos y que están comprometidos con los aspectos relativos a la salud y a estilos de vida saludables para los jóvenes.

PROGRAMA SALUDJOVEN EN ESTABLECIMIENTOS DEL PROGRAMA LICEO PARA TODOS

(. ANTECEDENTES

El programa Liceo para Todos se enmarca dentro de los tres ejes fundamentales de las políticas públicas: el mejoramiento de la cobertura, la equidad y la calidad de los programas sociales en nuestro país.

El objetivo principal del Programa Liceo para Todos es contribuir a la disminución de la deserción escolar en la educación media a través del acceso a una oferta educativa de calidad y generando oportunidades para que todos aprendan.

El MINEDUC tiene como una de sus metas para los próximos cinco años de gobierno, disminuir la deserción escolar para lograr una escolaridad de 12 años; tarea prioritaria después de haber alcanzado que la gran mayoría de los jóvenes ingrese a la enseñanza media.

La estrategia de intervención del programa Liceo para Todos contempla el fortalecimiento de las acciones de mejoramiento de la calidad de la educación y un desarrollo de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

Esta estrategia busca el desarrollo de capacidades en el liceo para abordar desde el ámbito educativo y social, la diversidad de sus estudiantes, aprovechando las potencialidades propias y las del entorno; buscando crear mayores vínculos con las instituciones regionales, locales y comunitarias, que vayan abriendo mejores oportunidades de integración social, laboral y cultural a los alumnos.

II. EL PROGRAMA SALUD JOVEN

El aspecto central del Programa Salud Joven es la **promoción y prevención de la salud**, a través de la creación e implemen-

tación de planes y sistemas de apoyo psicosocial para alumnos que presentan comportamientos de riesgo.

El Programa Salud Joven está dirigido a mejorar la retención escolar ofreciendo alternativas de prevención de comportamientos de riesgo y promoción de habilidades para una vida sana en los estudiantes.

III. FUNDAMENTACION

La preocupación por la salud de los estudiantes se fundamenta en el hecho que los problemas o necesidades relacionados a la salud ponen en riesgo o dificultan los procesos de aprendizaje y permanencia en el sistema escolar. En el caso de los jóvenes, esta situación a veces se complejiza por las conductas que adoptan y que dañan la salud como el consumo de alcohol y drogas, la actividad sexual temprana, desinformada e irresponsable, la alimentación no saludable, el mal uso del tiempo libre y la resolución violenta de conflictos; todos estos aspectos se constituyen en los ejes temáticos de intervención de la línea Salud Joven.

IV. EL ENFOQUE QUE ORIENTA EL PROGRAMA

- Desarrollo de habilidades para vivir . . . ?

Hablar de promoción y prevención implica poner el acento en el desarrollo de habilidades para vivir, que son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo.

Desde la mirada de los objetivos transversales de la educación media, estas habilidades se relacionan con generar en los jóvenes la disposición hacia el crecimiento y autoafirmación personal, el desarrollo del pensamiento, formación ética y orientar la relación social del joven con su entorno.

- Modelo de Escuelas Saludables

Según la OMS una escuela promotora de la salud es una escuela que:

- Se construye como un espacio saludable

para vivir, aprender y trabajar.

-Se hace cargo de la salud y el aprendizaje con todos los medios que tiene a su disposición.

-Compromete a todos los actores de la comunidad educativa para hacer de la escuela un espacio saludable.

-Se empeña por crear un ambiente saludable, educación en salud y servicios de salud en la escuela en conjunto con proyectos escolares y comunitarios, por asegurar el desarrollo de programas de salud para los equipos docentes, programas alimentarios, oportunidades para educación física y recreación y programas de consejería, apoyo social y promoción de la salud mental.

-Implementa políticas y prácticas que respetan el bienestar de las personas y su dignidad, ofreciendo oportunidades de innovación y reconociendo los esfuerzos, intenciones y logros.

-Lucha por mejorar la salud mental del personal de la escuela, familias y miembros de la comunidad escolar y trabaja con los líderes comunitarios para que comprendan cómo la comunidad puede contribuir a una mejor educación y una mejor salud.

- Programa estratégico, participativo e intersectorial

El componente **estratégico** supone el conocimiento de la situación y vulnerabilidad de sus estudiantes y de los recursos ministeriales y comunales existentes para formular un plan de salud del liceo. El componente **participativo** supone el compromiso e involucramiento de distintos actores de la comunidad escolar, con especial énfasis en los equipos directivos y docentes, padres y apoderados y los propios estudiantes.

El componente **intersectorial se** expresa en el acuerdo y coordinación con las respectivas instancias de la red de salud local, universidades y organizaciones sociales afines.

- Intervención integral con énfasis en la prevención secundaria

El programa contempla acciones en tres ni-

veles: promoción, prevención y derivación al sistema de salud en casos pertinentes y acordes a los recursos locales existentes.

El **aspecto promocional** busca generar aquellas prácticas que se orientan a desarrollar habilidades, conductas y actitudes que hacen posible estilos de vida saludables y a la creación de comunidades conscientes y responsables por la salud. El **aspecto preventivo se** refiere a la necesidad de desarrollar estrategias dirigidas a evitar la presencia de riesgos en la salud de los jóvenes. Los establecimientos pueden realizar prevención primaria, esto es, evitar la aparición de una conducta dañina para la salud,, o., prevención secundaria,, cuyo objetivo es detectar precozmente la aparición de la conducta para impedir su evolución, disminuir su permanencia y aminorar los efectos y consecuencias que trae aparejadas. El **aspecto de derivación** supone la coordinación o conformación de sistemas de referencia para atender situaciones problemáticas de los estudiantes.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA SALUD JOVEN

Objetivo general:

Apoyar al liceo a mejorar sus respuestas frente a los comportamientos de riesgo de los estudiantes y de esta forma disminuir el abandono de estudios de los jóvenes que asisten al liceo, realizando acciones que promuevan estilos de vida sana, organizando un sistema de prevención secundaria a través de un sistema de apoyo psicosocial y generando redes de apoyo y referencia.

Objetivos Específicos:

- Implementar un plan de prevención de comportamientos de riesgo.
- Establecer vínculos con redes de apoyo externo a nivel local y comunitario para sustentar actividades de prevención y promoción.
- Generar debates, reflexión y nuevas propuestas de la comunidad educativa en

- torno a las temáticas del programa.
- Articular las iniciativas de este proyecto considerando:
 - El proyecto educativo del liceo
 - Las prioridades del Programa Liceo para Todos.
 - Otras ofertas del sistema educacional para alcanzar una complementariedad que beneficie al conjunto de los desafíos del liceo.

VI. ESTRATEGIA GENERAL DE INTERVENCIÓN

El equipo UBB ha sido conformado por las académicas de la Escuela de Trabajo Social Carmen Gloria Jarpa A. (Jefe de Proyecto) y Vivianne Hasse Riquelme; además ha incorporado la participación del profesor Víctor Hugo Espinosa F. como Asesor Metodológico.

Este equipo se ha planteado como "*facilitador de procesos*", en la medida que se ha partido de las necesidades e intereses particulares de cada una de las unidades educativas incorporadas al proyecto, favoreciendo la identificación y utilización de sus propias fortalezas y capacidades, con el propósito de ser puestas al servicio del Programa Salud Joven y de los objetivos particulares de cada una de ellas.

Este énfasis se nutre fundamentalmente de dos fuentes:

1. La Fuente Teórica: las corrientes teóricas que nutren la intervención de la UBB son:

- **Interaccionismo simbólico:** por el cual se postula que los seres humanos orientan sus actos hacia las "cosas" en función de lo que éstas significan para él. De esta forma, primero hemos recogido sus visiones, sus lecturas de la realidad, para validarlas y luego incorporarlas al plan, de forma tal que forme parte de su propio universo simbólico.¹

- **Fenomenología:** la orientación central de este enfoque es que la estructura social es producida por la actividad de los sujetos y por las interpretaciones que formulan. De esta forma, si la intervención consigue que se produzcan algunos movimientos hacia el cambio es posible que se reconstruya la estructura de cada unidad educativa a partir de la generación e implantación de nuevas formas de interacción y, por ende, de percepción.²

- **Teoría general de sistemas:** por la cual se postula que el "todo es más que la suma de las partes", sin embargo, no existe sin las partes. De esta forma, sabemos que la unidad educativa no es la suma de los directivos, más los profesores, más los inspectores y otros profesionales, más los alumnos, más los padres y apoderados, y que por lo tanto, es necesario la consideración de las influencias recíprocas que tienen todos estos estamentos y la identificación de patrones de intercambio recurrentes que puedan constituirse en factores que contribuyen al mantenimiento de una buena salud o que afecten la salud de los educandos. Por otro lado, reconocemos que un cambio en una parte del sistema afectará a la totalidad; nuestro esfuerzo estará centrado en someter al sistema a un "input" (Programa Salud Joven) que permita la generación de nuevos "out put" (apertura al programa, cambio de actitud, compromiso, sensibilización, entre otros)³

- **Trabajo en redes:** que establece la necesidad de reconocer y fortalecer las redes naturales de cada unidad educativa, de forma que la labor realizada por éstas se vea sinergizada por el intercambio y la colaboración con otras instituciones vivas de la comunidad interesadas en el desarrollo de la juventud y comprometidas con estilos de vida saludables.⁴

¹ D. Rodrigo Alonso, "Prólogo" a la obra de M. Blumer, El interaccionismo simbólico: perspectiva y método, Barcelona, 1982.

² Berger y Luckmann, La construcción de la realidad social, Buenos Aires, Amovortu, 1984.

³ Campanini, Anamaría, Servicio Social y modelo sistémico, Raidos, 1995.

⁴ Documento de trabajo, MINEDUC, Programa liceo para todos, 2001.

2. La Fuente Metodológica: las principales herramientas metodológicas en las que se basa nuestro trabajo son:

- **Proyectos de Aula:** ya que garantiza la participación del estamento académico y de los alumnos en la formulación y ejecución de proyectos que parten de sus propios intereses y necesidades.

- **Diagnósticos participativos:** en donde se considera la óptica de cada uno de los estamentos, sin deslegitimar a ninguno, y promoviendo la aceptación y tolerancia de las visiones diferentes.

- **Talleres :** ya que nos permite trabajar con contenidos cognitivos y valorices con sentido de relevancia y pertinencia y se puede fortalecer competencias en los grupos de manera activo-participativa.

- **Focus group:** ya que nos acerca a la dinámica de los grupos y a la importancia de la construcción colectiva de significados y de procesos.

- **Gestión de red:** consiste en una secuencia programada de conversaciones con los actores pertenecientes al sistema formal, tanto institucional como comunitario. El objetivo de estas conversaciones es informar y obtener el apoyo y legitimación necesaria para operar en un territorio determinado.

- **Planificación Estratégica Situacional:** mediante la cual se promueve la participación de todos los involucrados y se actúa a 2 niveles, uno, racional, esto es, la opinión, los conocimientos de los participantes, y otro, emotivo, esto es, las emociones y sensaciones que ocurren en el ejercicio colectivo. Esta estrategia sólo facilita procesos y respeta los tiempos y las dinámicas específicas de cada grupo humano.

En cuanto a los aspectos operativos, se pueden señalar los siguientes:

1 .El equipo UBB ha asumido responsabilidades específicas de atención individualizada

a las unidades educativas, de modo de establecer un profesional como referente concreto para cada una de ellas.

2.En cada establecimiento se ha creado un "equipo de desarrollo" entendido como un grupo multiestamental (directivos, profesores, alumnos, padres y apoderados) y multidisciplinario que se configura como dinamizador del conjunto de la estrategia y permite desarrollar un sistema que diseña, planifica, ejecuta, coordina y evalúa las acciones del plan de desarrollo psicosocial.

3. La distribución de los centros educativos es la siguiente:

Profesional	Liceos
Carmen Gloria Jarpa Amagada	Liceo Técnico Chillan, Liceo Martín Ruiz de Gamboa.
Vivianne Hasse Riquelme	Liceo Técnico Juanita Fernández Solar, Liceo de Niñas de Los Angeles.
Victor Hugo Espinosa Fuentes	Liceo Particular Carlos Condell; Uceo Industrial Samuel Vivanco; Liceo Particular Camiio Henriquez.

La implantación de esta modalidad se fundamenta en los siguientes motivos:

- Cada liceo establece una relación directa con un solo profesional, lo que implica uniformidad de criterios.
- Esta relación permite por parte del equipo UBB un conocimiento de mayor profundidad en cada uno de los liceos.
- Genera un sentido de pertenencia por parte de los profesionales y de los liceos atendidos.
- Facilita la generación de confianzas mutuas entre el profesional a cargo y cada unidad educativa.
- Posibilita una intervención más pertinente a la "realidad" de cada liceo.
- Genera una mayor apertura por parte de los liceos.

4.No obstante lo anterior, se considera la actuación del equipo en pleno en algunas instancias del proyecto, así como la inclusión

de expertos en áreas temáticas diversas que puedan coadyuvar al logro de algunos objetivos relativos a la capacitación del equipo de desarrollo o de otros estamentos en cada uno de los liceos. Además, estando consolidada la relación equipo UBB - Liceos, se considera la participación de alumnos de la Universidad en tareas y actividades relevantes para el programa.

5. La estrategia de intervención considera también la alianza estratégica con la Dirección Provincial de Educación a través del Coordinador Provincial de Supervisores de Educación de Chillan y Los Angeles y con el cuerpo de supervisores responsables de los siete liceos participantes en el programa. Se promueve una relación fluida, lo que considera contactos periódicos dentro de todo el proceso de ejecución del Programa Salud Joven.

6. El proyecto considera para el año 2001 dos grandes etapas: una etapa de instalación y una etapa de implementación del proyecto presentado por el equipo UBB al Ministerio de Educación. A la fecha de la elaboración de este ensayo se ha concluido la etapa de instalación y se está ejecutando la de implementación. Por lo anterior, sólo nos referiremos a los resultados y productos obtenidos durante la primera etapa.

RESULTADOS Y PRODUCTOS OBTENIDOS DURANTE LA ETAPA DE INSTALACIÓN

a. Difusión y sensibilización en torno a las perspectivas y alcances del programa hacia los distintos estamentos de la comunidad educativa con el objeto de comprometer la participación de estos actores en el proyecto. La apreciación general de los siete liceos incorporados al programa Salud Joven es que se ha logrado difundir y sensibilizar significativamente sobre éste a los actores principales de cada unidad educativa, vale decir, a los directivos, al cuerpo docente, a los inspectores y demás profesionales, a los padres y apoderados y a los alumnos. La actividad de sensibilización se ha llevado

a cabo mediante diversas formas, entre las que destacan las reuniones con el equipo de gestión de cada uno de los liceos, con los profesores, con los padres y apoderados y con los alumnos, obteniendo en todos los casos una excelente acogida y disposición al programa, además de compartir la necesidad imperiosa de enfrentar el tema de la salud al interior de los centros educativos.

En suma, la etapa de sensibilización se ha realizado considerando las dinámicas propias del conjunto de los establecimientos involucrados, respetando sus propias realidades, de lo que resulta una etapa cumplida exitosamente.

b. Capacitación inicial que consistió en el proceso de transferencia de los elementos teórico-conceptuales y programáticos de la propuesta en cada uno de los liceos.

En los establecimientos se realizaron acciones de capacitación como las siguientes:

- Salud Integral
- Prevención Secundaria
- Proyectos de Aula
- Detección precoz del consumo problemático de alcohol y drogas
- Educación sexual
- Comunicación efectiva en el ámbito familiar
- Redes sociales

Esta oferta de capacitación que originalmente estaba orientada al Equipo de desarrollo, se extendió hacia los demás estamentos realizándose talleres para profesores, inspectores, estudiantes y padres y apoderados. Mediante aplicación de un instrumento de recolección de datos aplicado a los profesores, para ser utilizado como insumo a la determinación de necesidades de capacitación en este estamento, se logró conocer la opinión de los docentes en aspectos relativos al programa "Salud Joven" que se exponen a continuación:

- Los profesores coinciden con los alumnos en reconocer que la problemática más importante de las unidades educativas hoy

es el consumo de alcohol y drogas.

- Se observa inexistencia de "estrategias de intervención" sistemáticas y coherentes con el grado de vulnerabilidad social existente en la población juvenil de cada liceo; esto se informa puesto que las conversaciones o diálogos aislados que frecuentemente tienen los profesores con los alumnos, no han producido un efecto o impacto para disminuir la presencia de algunos riesgos psicosociales, así como dichas estrategias desconocen la necesidad de una acción más rigurosa, organizada y plausible a las características específicas de cada unidad educativa.

- Las propuestas de intervención sugeridas por los profesores siguen una tendencia conservadora y de bajo compromiso, ya que, al situar la responsabilidad en otros: "los especialistas", eluden la gran cuota de influencia que como modelos les corresponde cumplir en el proceso de enseñanza-aprendizaje y prefieren un papel más pasivo, de receptores de la capacitación.

- El papel pasivo y receptor en el que se ubican los profesores se confirma en la determinación del principal apoyo técnico para intervenir de forma adecuada, ya que insisten en la colaboración de especialistas, cuestión que aunque se reconoce como una necesidad del estamento docente, transmite lecturas asociadas a transferir el tema de la intervención a otros, sin reconocer con firmeza el rol protagónico que les corresponde.

c. Constitución de Equipo de Desarrollo

En la etapa de instalación se obtuvo una buena disposición a la constitución y al funcionamiento del equipo de desarrollo en cada uno de los 7 liceos de las comunas de Chillan y Los Angeles.

En cuanto a la conformación del equipo de desarrollo se puede destacar lo siguiente:

- En 3 de los 7 liceos el grupo humano que conforma el equipo de desarrollo es el mismo que compone el equipo de gestión, más

la incorporación de personas ad-hoc para los fines del programa Salud Joven. Las razones fundamentales para esta opción fueron el reconocimiento de la capacidad de toma de decisiones que tiene el equipo de gestión y la posibilidad de requerir la integración de otros estamentos cada vez que sea necesario en mérito de sus facultades.

- En los otros 4 liceos el equipo de desarrollo es un grupo humano distinto del equipo de gestión. Las razones fundamentales para esta alternativa son la recarga de funciones y actividades que concentra el equipo de gestión y la necesidad de incorporar a más y distintas personas en la labor y gestión del liceo.

d. Diagnóstico de problemas o necesidades psicosociales

En lo referente a este punto, daremos a conocer la visión global recogida por medio de un instrumento de recolección de datos elaborado por el equipo UBB para conocer la opinión de los jóvenes de los liceos en relación al Programa Salud Joven.

Este cuestionario semiestructurado fue aplicado a los dirigentes de los centros de alumnos de cada uno de los liceos, de forma de tener una visión de cómo observan los fenómenos del liceo aquellos jóvenes que tienen algún grado de representación de los otros alumnos@sypara, en definitiva, consideraren la planificación y ejecución de las distintas etapas posteriores las opiniones y requerimientos de los estudiantes.

Los resultados más relevantes de este instrumento son:

Pregunta N°1: Priorización de las temáticas asociadas a la salud integral

Según la opinión de los alumnos y alumnas encuestadas, la temática asociada a la salud integral que les produce mayor preocupación es la vinculada al consumo de alcohol y drogas.

En segundo lugar, y con igual importancia aparecen las temáticas de la resolución no violenta de conflictos y la sexualidad. Sobre el particular, resulta importante destacar que los profesores y los alumnos coinciden en percibir un aumento de la conflictividad escolar asociado a una mayor frecuencia de las agresiones verbales y físicas entre pares y entre profesores y alumnos.

Pregunta H^B 2: Otras temáticas importantes de abordar en el Programa Salud Joven

En la opinión de los jóvenes otras temáticas asociadas al problema de la salud y que sería conveniente abordar desde el programa salud joven son la comunicación entre padres e hijos, entre profesores y alumnos y la comunicación entre alumnos; los temas alimentarios (alimentación saludable, anorexia, bulimia); la importancia de la actividad física y del deporte en general; el aborto juvenil y en general los temas vinculados a desarrollo psicológico y personal.

Pregunta N^2 3: ¿De quiénes debería ser la responsabilidad de conducir un programa de salud en el establecimiento? En orden de prioridad, los estudiantes y las estudiantes manifestaron que la responsabilidad debería recaer principalmente en el orientador (a); seguido de los propios alumnos y del equipo directivo del liceo.

Pregunta N^Q 4: ¿Qué aportes podrías hacer como estudiante para apoyar y comprometerte en un programa de salud en tu liceo?

En orden de prioridad los alumnos manifestaron:

- Asistir a talleres de capacitación en el tema de salud.
- Hacer campañas de difusión del tema de la salud en el liceo.
- Conversar del tema de la salud con mis padres y apoderados.
- Escuchar y apoyar a compañeros y compañeras que presenten algún riesgo para su salud.

Pregunta N^E 5: ¿Qué apoyos esperarías recibir del liceo para promover y mejorar tu estado de salud?

En cuanto a los apoyos que esperarían recibir en el liceo, encontramos en orden de prioridad:

- Talleres de capacitación sobre temas de salud
- Mejorar el aspecto recreativo del liceo; atención individualizada para problemas personales o familiares; talleres en conjunto con los profesores sobre temas de salud.
- Talleres en conjunto con padres y apoderados sobre temas de salud.
- Atención individualizada para problemas educativos.
- Aumentar la implementación deportiva del liceo.

Pregunta N^a 6: ¿Qué apoyos esperarías recibir en tu casa para promover y mejorar tu estado de salud?

Respecto de las necesidades de apoyo en sus hogares los jóvenes se inclinaron en orden de prioridad por los siguientes:

- Mayor preocupación por sus problemas y dificultades.
- Conversar más con sus padres, madres o apoderados.
- Recibir más expresión de afecto en sus casas.
- Aumentar el número de actividades compartidas con la familia; estímulo e incentivo a los logros educativos y personales.

CONCLUSIONES PRELIMINARES DE LA INTERVENCIÓN UBB

a) Ha sido muy importante la intervención de un agente externo a los liceos para promover e impulsar nuevos programas, como es el caso del programa "Salud Joven". En particular, en los liceos fue bien recibida la participación de un ente universitario en las comunidades educativas, ya que se consideró que, de esta forma, el nivel de conocimientos y experiencias

- generadas tenían un mayor respaldo en los aspectos cognitivos y de gestión.
- b) La intervención requiere de una atención individualizada a la realidad asociada a cada liceo y lo más alejada posible de esquemas arbitrarios, rígidos y de "laboratorio". El compromiso personal alcanzado por el equipo UBB en cada uno de los establecimientos asignados a cada profesional permitió un mayor acercamiento con la comunidad educativa, lo que generó una mayor apertura hacia la intervención.
- c) En promedio, podemos decir que la presencia del equipo en cada liceo ha sido una vez a la semana en esta primera etapa. Se considera que para una primera etapa de intervención fue fundamental la presencia permanente del equipo UBB en los liceos ya que de ese modo se consiguió continuidad y un mayor grado de compromiso por parte de la comunidad educativa.
- d) La intervención requiere de una mayor presencia del equipo universitario en las etapas iniciales; sin embargo, con posterioridad se considera un alejamiento paulatino asociado a mayores cuotas de empoderamiento del equipo de desarrollo de cada liceo.
- e) Finalmente, el equipo UBB ha podido constatar que la recepción y los resultados cualitativos de este programa han sido exitosos gracias al enfoque participativo que se le ha dado, puesto que los objetivos y acciones han sido legitimadas por toda la comunidad en su conjunto y han sentido ser una parte importante de los procesos y sus resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez, María de la Luz (1998): **"La Familia en Riesgo, un Instrumento de Diagnóstico"**. Editorial Universitaria.
2. Berger y Luckmann (1984): **"La Construcción de la Realidad Social"**. Buenos Aires, Amorrortu.
3. Bernler, G., Johnsson, L. (1997): **"Teoría para el Trabajo Psicosocial"**. Espacio.
4. Campanini, Ana María (1995): **"Servicio Social y Modelo Sistémico"**. Paidós.
5. D. Ridruejo, Alonso (1982): "Prologo" a la obra de M. Blumer, **"El Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y Método"**. Barcelona.
6. Du Ranquel, Mathilde (1996): **"Los Modelos en Trabajo Social"**. Siglo XXI.
7. Escartín, María (1994): **"Manual de Trabajo Social"**. Aguaciara.
8. Ministerio de Educación (2001): Documento de trabajo **"Las Redes de Colaboración: Una Forma de Relación del Liceo con la Comunidad"**.
9. Ministerio de Educación (2001): Documento de trabajo **"Elementos Básicos para una Propuesta de Prevención Secundaria en el Sistema Educativo"**.
10. Ministerio de Educación (2001): Documento de trabajo **"Programa Salud Joven en Establecimientos de Educación Media"**.
11. Payne, Malcolm (1995): **"Teorías Contemporáneas de Trabajo Social"**, Paidós.