

F U N D A C I Ó N

**PAZ CIUDADANA**

*Políticas públicas en seguridad y justicia*



**Subsecretaría  
de Prevención  
del Delito**

Ministerio del Interior  
y Seguridad Pública

Gobierno de Chile

# **EVALUACIÓN DE IMPACTO PROGRAMA TERAPIA MULTISISTÉMICA**

## **Presentación de resultados**

**Marzo, 2018**

# TEMARIO

---

**ESTUDIO DE IMPLEMENTACIÓN**

**ESTUDIO RETROSPECTIVO**

- Evaluación de impacto

**ESTUDIO PROSPECTIVO**

- Seguimiento de cohorte
- Estudio de casos

**ANÁLISIS  
INTEGRADO DE  
RESULTADOS**

**RECOMENDACIONES  
Y PROPUESTAS DE  
POLÍTICA PÚBLICA**



# PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

## Objetivos y metodología del estudio

---

1. Describir y analizar la implementación del componente Terapia Multisistémica en Chile a nivel general y por comunas, entre 2012 y 2016.
2. Identificar y analizar los factores contextuales que facilitan y obstaculizan la implementación del componente Terapia Multisistémica a nivel local.
3. Identificar y analizar factores de riesgo y de protección de una muestra de seguimiento prospectivo de casos egresados de MST, hasta 12 meses posterior a su egreso.
4. Comparar los niveles de reincidencia y reinserción entre los usuarios egresados de MST y del grupo de control con similares características.
5. Elaborar conclusiones y realizar recomendaciones que permitan mejorar el desempeño e implementación del programa.



# **ESTUDIO DE IMPLEMENTACIÓN**

## **Principales resultados**



## **METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN**

---

A través de una estrategia metodológica mixta, el estudio planteaba describir, analizar y evaluar la implementación del programa respondiendo las siguientes preguntas:

- I. ¿Cómo ha sido el desempeño del programa MST en Chile desde 2012 al 2016?***
  
- II. ¿Qué nivel de implementación de buenas prácticas para programas basados en la evidencia tenía el programa MST en Chile el 2016?***
  
- III. ¿Cuáles han sido los principales desafíos para la viabilidad de la implementación de MST en Chile?***



## I. ¿CÓMO HA SIDO EL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA MST EN CHILE DESDE 2012 AL 2016?

- Análisis del desempeño de 10 indicadores de fidelidad (PIR) en 4 dimensiones de análisis, respecto al valor objetivo fijado previamente por el Modelo para cada uno.

Dimensión	Indicador
<b>Carga de atención de casos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Número promedio de casos por terapeuta</li><li>• Promedio de capacidad estimada de servicio anual</li><li>• Cantidad de días de tratamiento en los casos con tratamiento completo</li></ul>
<b>Adherencia del terapeuta al modelo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promedio general del puntaje de adherencia (TAM-R)</li><li>• Porcentaje de jóvenes que reportan adherencia al terapeuta (TAM-R) por sobre el umbral establecido</li></ul>
<b>Adherencia del usuario al tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Porcentaje de casos que completaron el tratamiento</li><li>• Porcentaje de casos dados de alta debido a la falta de compromiso/adherencia al programa</li><li>• Porcentaje de jóvenes dados de alta debido a reubicación</li></ul>
<b>Capacidad de monitoreo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Porcentaje de TAM-R completos durante el período reportado en el PIR</li><li>• Porcentaje de jóvenes con, al menos, una entrevista TAM-R</li></ul>

- Fuente de información utilizada: Informe de Implementación del Programa (PIR), incluye datos de la plataforma MSTI correspondientes a las 32 comunas del país vigentes en el periodo 2012 a 2016 (1er a 7mo semestre de implementación).

## PRINCIPALES HALLAZGOS

¿Cómo ha sido el desempeño del programa MST en Chile en desde su inicio al 2016?

Dimensión/Indicador	Estándar MST	Logro	Observación
<b>Carga de atención de casos</b>			
<b>Número promedio de casos por terapeuta</b>	4 – 6 casos	✓	Evolución favorable, el número casos ha ido aumentando a través del tiempo de implementación.  Al último informe PIR analizado (año 2016), promedio nacional de casos por terapeuta era de 4,85.
<b>Cantidad de días de tratamiento en los casos con tratamiento completo</b>	90 - 150 días	✓	Evolución favorable, a mayor tiempo de implementación, leve disminución de días de tratamiento entre 1er y 6to semestre.  Al último informe PIR analizado (año 2016), duración promedio de atención de casos nacional era de 126,4 días.
<b>Promedio de capacidad estimada de servicio anual</b>	No aplica	✓	Aumento sostenido del indicador de capacidad de servicio y una disminución de su varianza comunal, la cual vuelve a aumentar desde el 6to semestre en adelante.
<b>Adherencia del terapeuta al modelo</b>			
<b>Promedio general del puntaje de adherencia (TAM-R)</b>	>0,61	✓	Evolución favorable a mayor tiempo de implementación, promedio acumulado alcanza 0,81 y 0,83 al último informe PIR analizado (año 2016).
<b>Porcentaje de jóvenes con adherencia al terapeuta (TAM-R) por sobre el umbral establecido</b>	No aplica	✓	Evolución con tendencia favorable a mayor tiempo de implementación, promedio acumulado alcanza 83%.

# PRINCIPALES HALLAZGOS

¿Cómo ha sido el desempeño del programa MST en Chile en desde su inicio al 2016?

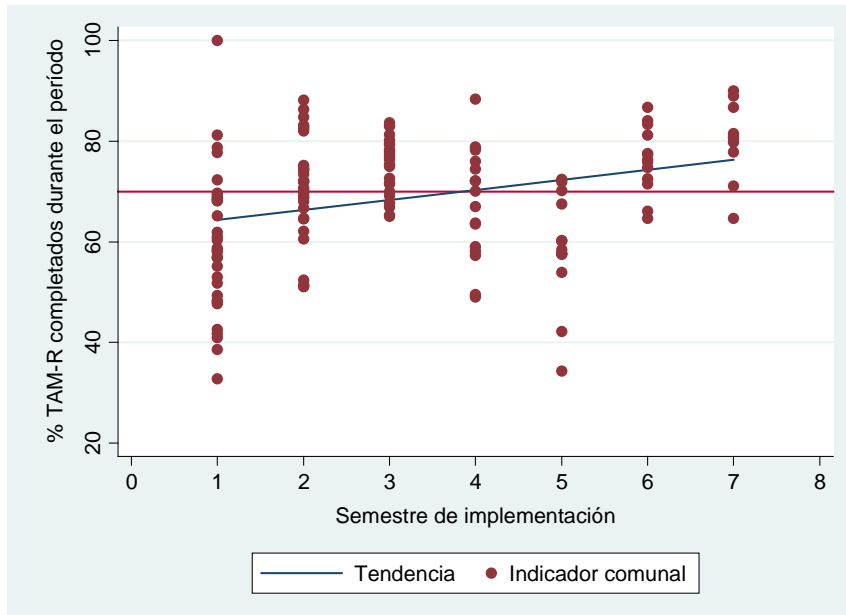
Dimensión/Indicador	Estándar MST	Logro	Observación
<b>Adherencia del usuario al tratamiento</b>			
Porcentaje de casos que completaron el tratamiento	>=85%	✓	Evolución fluctuante pero favorable, promedio acumulado asciende a 91,8%.
Porcentaje de casos dados de alta debido a la falta de compromiso al programa	<5%	✓	Evolución fluctuante pero favorable, promedio acumulado de 4,1%.
Porcentaje de jóvenes dados de alta debido a desplazamiento o reclusión.	<10%	✓	Evolución fluctuante pero levemente desfavorable, en promedio se observa desempeño de 2,7%, siempre bajo el objetivo, pero que ha tendido a aumentar ligeramente en el tiempo.
<b>Capacidad de monitoreo</b>			
Porcentaje de TAM-R que se completaron durante el período reportado en el PIR	>70%	✓	Evolución favorable, promedio acumulado de este indicador es de 69%.  En 2014 se observa notoria disminución en desempeño de este indicador en comunas nuevas y antiguas: cambios en el equipo y escalamiento del programa pueden haber afectado negativamente.
Porcentaje de jóvenes con, al menos, una entrevista TAM-R	100%	X	Evolución favorable, promedio acumulado de este indicador es de 92,3%. Sin embargo, no se cumple el estándar MST.



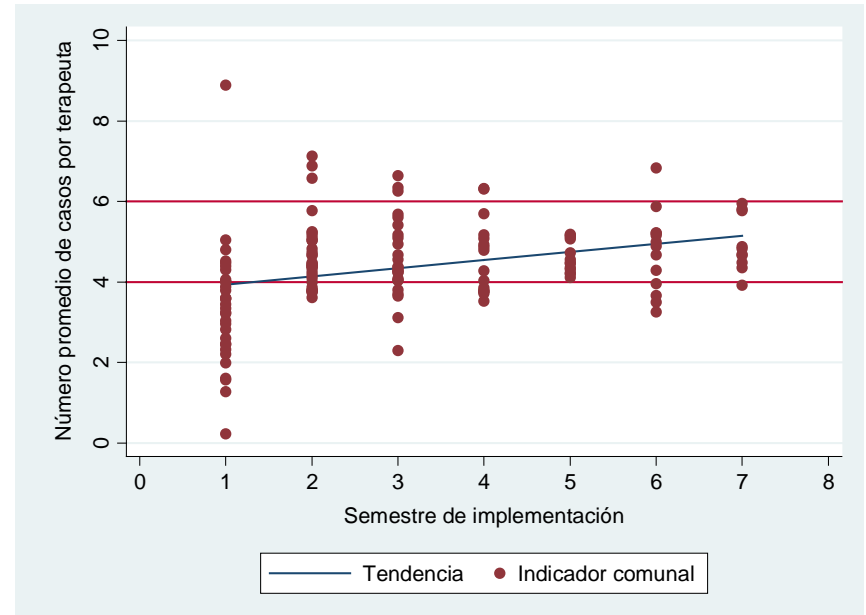
# PRINCIPALES HALLAZGOS

¿Cómo ha sido el desempeño del programa MST en Chile en desde su inicio al 2016?

**Gráfico: Evolución porcentaje de TAM-R completados, comunal**



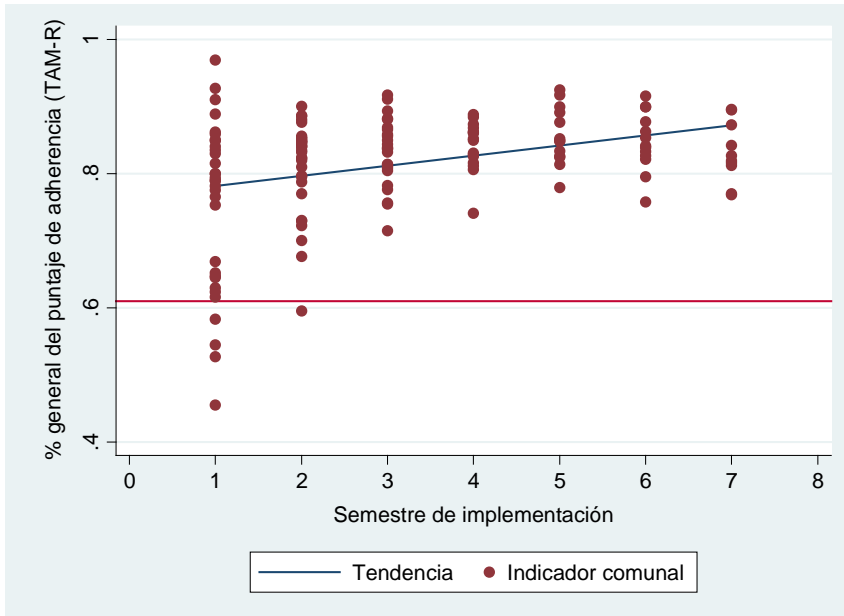
**Gráfico: Evolución de casos promedio por terapeuta, comunal**



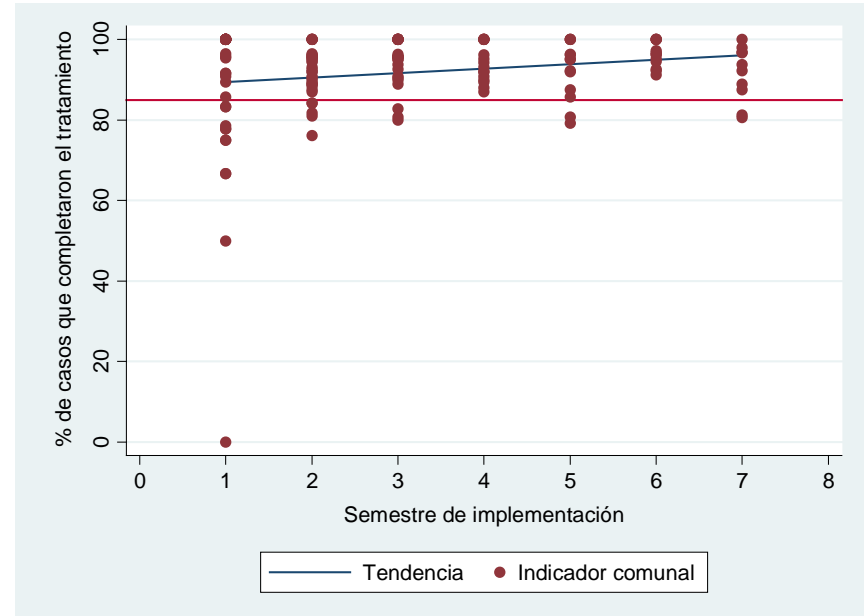
# PRINCIPALES HALLAZGOS

¿Cómo ha sido el desempeño del programa MST en Chile en desde su inicio al 2016?

**Gráfico: Promedio general del puntaje de adherencia de los terapeutas, comunal**



**Gráfico: Evolución % de casos que completaron el tratamiento, comunal**



## PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO DESEMPEÑO INDICADORES FIDELIDAD

---

- La implementación de MST Chile ha tenido un buen desempeño en el logro de indicadores internos, por tanto es efectivo en el logro de sus objetivos de implementación.
- En los 10 indicadores analizados, el desempeño muestra una evolución favorable a través del tiempo así como menor variabilidad a medida que el programa se va desarrollando en la comuna: *curva de aprendizaje positiva* de implementación del programa.
- El monitoreo y el desarrollo de planes de trabajo son importantes para conseguir mejoras en el desempeño, y forman parte del aprendizaje de implementación del programa.



## II. ¿QUÉ NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA PROGRAMAS BASADOS EN LA EVIDENCIA TENÍA EL PROGRAMA MST EN CHILE EL 2016?

---

- Recoger la evaluación que realizan los equipos ejecutores sobre la implementación del programa MST, respecto a los estándares ideales de implementación para programas basados en la evidencia el año 2016.
- Fuente de información utilizada: Encuesta o Consulta online a los equipos ejecutores “Evaluación de prácticas de implementación en MST” (traducción y adaptación al contexto nacional del instrumento de Fixsen et. al, 2015). 36 comunas, año 2016, N = 183, Tasa Respuesta = 97,9%
- Primera experiencia de aplicación de este instrumento en Hispanoamérica.
- Instrumento contiene una sistematización de 86 buenas prácticas de implementación de programas de este tipo, estructurado en 9 componentes. La ejecución total de dichas prácticas da cuenta de un estándar óptimo y, por tanto, de una alta probabilidad de éxito en la implementación del programa.



## EJES INSTRUMENTO DE FIXSEN

---

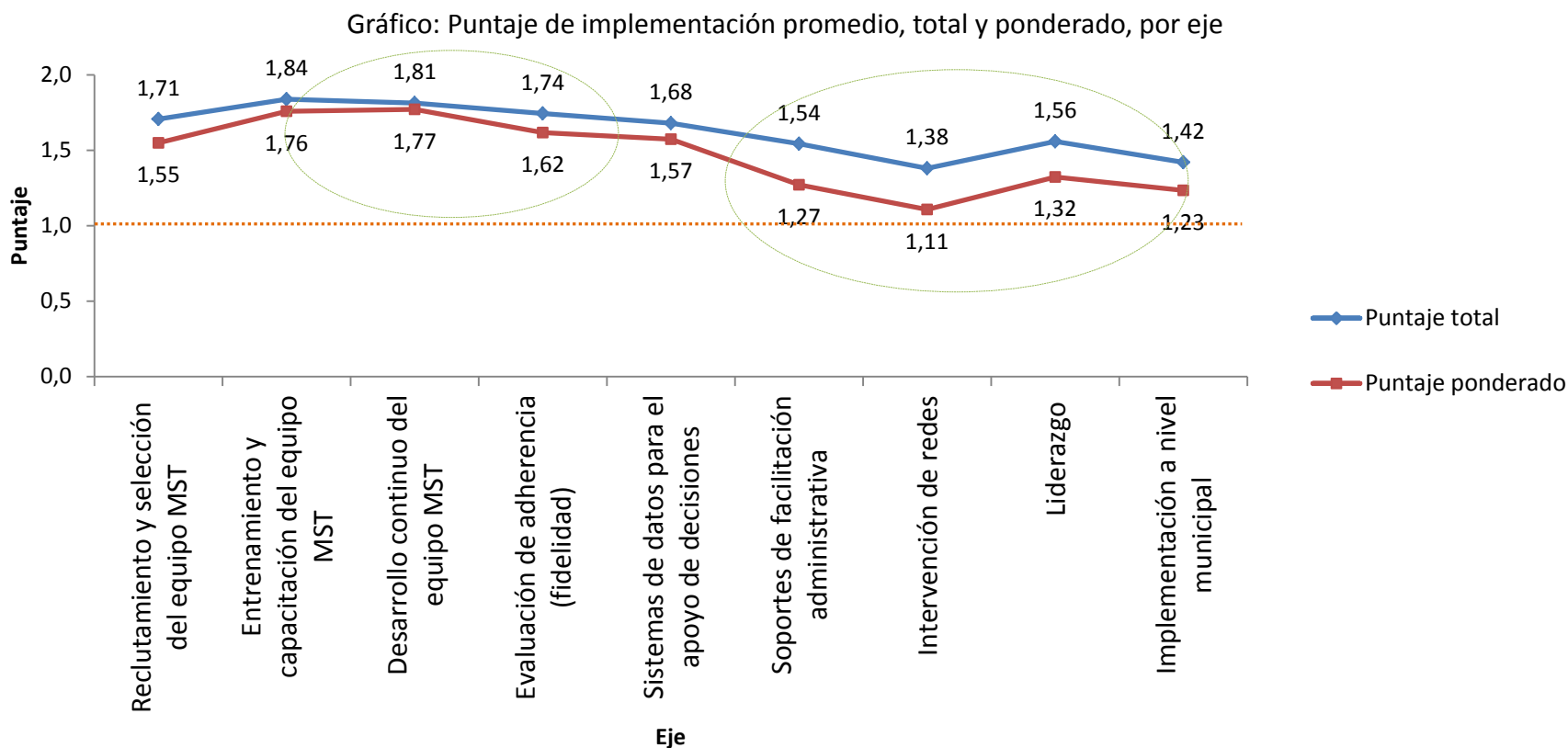
Eje	Descripción
<b>Reclutamiento y selección equipo</b>	Conformación de fuerza de trabajo competente en el manejo del programa.
<b>Entrenamiento y capacitación equipo</b>	Transmisión de conocimientos y desarrollo de habilidades básicas para que profesionales puedan intervenir aplicando Terapia Multisistémica.
<b>Desarrollo continuo del equipo</b>	Aprendizaje práctico y continuo del oficio como profesional MST, apoyado por entrenador más experimentado en el Modelo.
<b>Evaluación de adherencia</b>	Monitoreo y evaluación de la utilización y resultados de las habilidades requeridas para la intervención con MST, a través de medidas de adherencia.
<b>Sistemas de datos para apoyo decisiones</b>	Características esperadas del sistema de información y sus indicadores, así como tipo de uso de la información.
<b>Soportes de facilitación administrativa</b>	Gestiones, herramientas y retroalimentación de información administrativa para apoyar y mejorar la implementación del programa.
<b>Intervención de redes</b>	Estrategias de trabajo con actores clave externos al programa, para conseguir apoyo y resolver obstáculos de la implementación.
<b>Liderazgo</b>	Estilo y cualidades técnicas de dirección durante la implementación del programa por parte del nivel central.
<b>Implementación a nivel local</b>	Valoración e iniciativas realizadas por líderes de la organización proveedora y/o encargados del programa para apoyar la implementación a nivel local.

## PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO

### ¿Qué nivel de implementación de buenas prácticas para EBP tenía el programa MST en Chile?

- Los ejecutores del programa reportan que al año 2016 MST Chile tenía un buen nivel de implementación de buenas prácticas para programas basados en la evidencia (EBP).

62% de las veces las buenas prácticas habían sido totalmente implementadas.



Puntaje total: puntaje promedio de los indicadores, sin distinguir por cargo.

Puntaje ponderado: puntaje promedio de los indicadores originales en el cual cada cargo tiene la misma ponderación, evitando así sobre-representar la percepción de los terapeutas.

## PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO

### BUENAS PRÁCTICAS DE IMPLEMENTACIÓN

---

- Evaluación difiere según cargo de los encuestados: profesionales del nivel municipal perciben que se implementan buenas prácticas en mayor medida que los profesionales del nivel central.
- Los ejes mejor evaluados, o donde las buenas prácticas se implementan en mayor medida, son aquellos cuya estructura está claramente definida y monitoreada por el modelo.
- A nivel de prácticas, obtienen mejor evaluación aquellas que son más bien directas, no requieren triangular información o articulación de actores diversos vs. Aquellas prácticas que requieren planificación más compleja e intensivas en uso de la información.
- Las prácticas peor evaluadas por los ejecutores se concentran en los ejes implementación municipal e intervención de redes, menos estructurados a priori por el modelo y que suponen desafíos tanto técnicos como políticos que trascienden a este programa.



### III. ¿CUÁLES HAN SIDO LOS PRINCIPALES DESAFÍOS PARA LA VIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MST EN CHILE?

---

- Caracterizar y comprender los principales desafíos para la viabilidad de la implementación desde la perspectiva de los ejecutores.
- Fuentes de información utilizada:
  - Entrevistas semi-estructuradas y focus groups aplicados a distintos actores del nivel central y municipal pertenecientes a 5 comunas de la RM y Región de Valparaíso (año 2016, N = 27)
  - Pregunta abierta en Consulta online a los ejecutores (36 comunas, año 2016) e información disponible en Formato de revisión del PIR (listado de prácticas requeridas de implementación de MST por comuna, datos disponibles 2012 a 2016).





## PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO

### DESAFÍOS A LA VIABILIDAD

- Desafíos a la viabilidad del programa identificados a partir de información cualitativa coinciden con algunos de los ejes peor evaluados o con menor nivel de implementación de buenas prácticas para EBP, e incorporan otros emergentes.

Eje	Desafíos
<b>Gestión administrativa</b>	Demora en la tramitación de los convenios de colaboración entre SPD y municipios, afecta negativamente la disponibilidad oportuna de recursos para la implementación del programa a nivel local, incluido el pago de honorarios profesionales.
<b>Monitoreo y rendición</b>	Escasa utilización de la información recogida en el monitoreo para la ejecución a nivel local (dentro del equipo, con contrapartes municipales u otros actores de la red).  Dificultad para contrastar datos relativos a usuarios del programa con bases de datos pertenecientes a otros actores públicos.
<b>Condiciones laborales y autocuidado</b>	Percepción de inestabilidad y falta de protección laboral en equipos comunales, producto de su vinculación al programa mediante modalidad a honorarios.  Ausencia de instancias estructuradas y recursos especialmente destinados al autocuidado de los equipos.
<b>Liderazgo técnico y adaptativo del nivel central.</b>	Equipo a cargo ha impulsado innovaciones, realizado aprendizajes y generado estrategias para una mejor implementación.  Alto nivel técnico del equipo, sin embargo, no cuenta con sistema de back up, poca claridad de roles y funciones a nivel interno.

## PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO DESAFÍOS A LA VIABILIDAD

---

Eje	Desafíos
<b>Liderazgo y compromiso de las contrapartes locales</b>	<p>Escasa proactividad en innovar para mejorar la implementación.</p> <p>Conocimiento y compromiso con el programa facilita la coordinación con otros actores y resolución de problemas de implementación.</p>
<b>Posicionamiento del programa a nivel central</b>	<p>Débil difusión del programa con instancias intersectoriales, así como vinculación con actores clave delincuencia juvenil y otros programas públicos.</p>
<b>Coordinación con otros programas nivel local</b>	<p>Adecuada articulación con componente EDT.</p> <p>Articulación con programas en los cuales se apoya la terapia, se gestiona a nivel local y está sujeta a voluntariedad de cooperación.</p> <p>Atención de casos de perfiles similares con programas de Sename, especialmente RPA, desafiando la coordinación y articulación de política.</p>
<b>Selección y desarrollo profesional</b>	<p>Valoración positiva del modelo es la capacitación y entrenamiento de habilidades para la intervención, así como la estructuración del desarrollo profesional continuo.</p> <p>Rotación de los profesionales es favorable a la calidad de la implementación, dada por ascenso interno de profesionales y renuncias por incompatibilidad con el modelo. Alcanza un 48,1% en los terapeutas (periodo 2012-2016).</p>

# CONCLUSIONES ESTUDIO IMPLEMENTACIÓN

---

- MST en Chile tiene un **buen desempeño en sus indicadores internos, alta sintonía respecto a mejores prácticas de implementación para programas basados en la evidencia** y ha habido un **proceso de aprendizaje de implementación** tanto a nivel central como local, indicativa de la implementación tiende a mejorar conforme avanza el tiempo y se obtiene mayor experiencia.
- Es posible afirmar que MST se encuentra en un **nivel de implementación completa** (Fixsen et. al, 2015): componentes funcionando efectivamente, equipos capaces de brindar soporte al programa y realizar la intervención adecuadamente, realización de ajustes para la mejora y mantenimiento del programa, y contexto local adaptado a la presencia del mismo.
- Sin embargo, el **escalamiento** o ampliación de la cobertura a nuevas comunas ha afectado el desempeño del programa en el pasado, y en tanto persisten ciertos nudos críticos para su viabilidad aun por resolver, no es posible descartar que afecten su calidad en el futuro.



# CONCLUSIONES ESTUDIO IMPLEMENTACIÓN

---

- **Nudos críticos que persisten:** debilidades en el proceso de intervención de casos (barreras administrativas, brechas existentes en materia de oferta social y dificultades de articulación con la red de infancia a nivel local) y articulación con las redes (compartir información de los casos y del programa con actores clave).
- Entre las fortalezas del programa destaca la importancia atribuida al **monitoreo de procesos y resultados** (aseguramiento de calidad), permeando los aprendizajes adquiridos a la totalidad del PAIF 24H. Indicadores de implementación y resultados son bastante utilizados por el equipo a cargo del programa.
- Los hallazgos no muestran evidencia contundente de que el contexto municipal sea una barrera insoslayable para la implementación del programa, pero sí para sostener que es requerido el mejoramiento de las redes de soporte municipal de MST y ajustes en el modo en que se instala el programa en el contexto local.



# **ESTUDIO RETROSPECTIVO**

## **Principales resultados**



# ESTUDIO RETROSPECTIVO

## METODOLOGÍA

---

**Objetivo:** Estimar el impacto de MST en Chile respecto a la prevención de la conducta delictiva e integración social de los NNA atendidos por el programa.

### Metodología

- Cuasi-experimental retrospectiva
  - Resultados intermedios: antes y después, pareo de casos similares, ponderación.
  - Resultados finales: pareo de casos similares, ponderación.

Muestra tratamiento (n=)	Muestra control (n=)
Egresados de MST durante 2013 y 2014 con 21 o más puntos en el ASSET (riesgo)	Casos evaluados por el EDT durante 2012-2014 con 21 o más puntos en el ASSET, pero que no ingresaron al programa por: <b>factores logísticos</b> (estar vigentes en programa de Sename, no contacto, cambio de domicilio, etc.) y <b>no voluntariedad</b> (tanto del adulto responsable o los adolescentes).

- Indicadores de resultado:
  - Resultados intermedios: puntajes de riesgo; asistencia a clases.
  - Resultados finales: nuevo contacto policial y formalizaciones para adolescentes de 14 o más años.

# ESTUDIO RETROSPECTIVO

## METODOLOGÍA

---

### **Comparación antes y después:**

- Consiste en medir un indicador de resultado en dos momentos. Lo utilizamos para comparar el puntaje de riesgo de los NNA antes de ingresar a MST con el puntaje a su egreso.

### **Pareo de casos similares (Propensity Score Matching):**

- Permite comparar a individuos que reciben el programa (grupo de tratamiento) con individuos con características similares que no reciben el programa (grupo de control).
- Lo anterior se logra pareando casos con similares probabilidades de participar en el programa. Esta probabilidad es estimada en base a las características observables de cada adolescente: edad, sexo, tipo de delito y nivel de riesgo socio-delictual (regresión logística).
- Una vez pareados los grupos, se comparan los indicadores de resultado final promedios entre ambos grupos (ingresa nuevamente al 24 horas; es formalizado).

### **Ponderación (Inverse probability weighting):**

- Consiste en ponderar las muestras de tratamiento y control por el inverso de la probabilidad de participación y se comparan sus indicadores de resultado promedios ponderados.
- Lo utilizamos como modelo complementario para ver la robustez de los resultados por pareo.



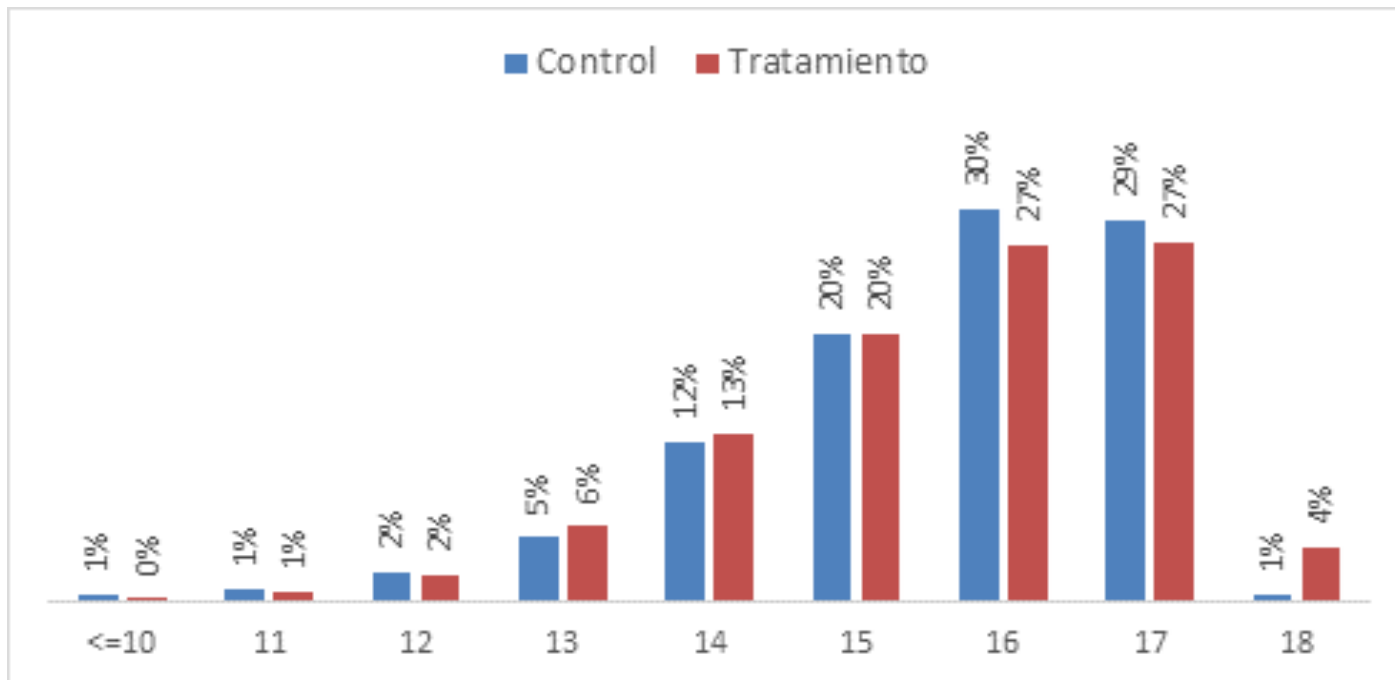
## ESTUDIO RETROSPECTIVO

### CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

---

- **Sexo:** El 22% y 23% de la muestra de tratamiento y control respectivamente son mujeres.
- **Edad:** La edad promedio de los grupos en la línea base es de 15,6 años para el grupo de tratamiento y 15,5 años para el grupo de control.

#### Distribución de las muestras por edad en la línea base





# ESTUDIO RETROSPECTIVO

## CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

---

- **Puntaje ASSET:** El puntaje de riesgo promedio de los grupos en la línea base es de 26,2 para el grupo de tratamiento y 26,4 para el grupo de control.
- **Historial en Sename:**
  - Al momento de la aplicación del ASSET el 36% del grupo de tratamiento se encontraba vigente en algún programa de Sename, mientras tanto, un 40% del grupo de control se encontraba en la misma situación.
  - Ambos grupos tienen en promedio más de 2 pasadas por Sename antes de haber sido evalaudos por el EDT.
- **Motivo de ingreso a EDT:**
  - En torno al 60% de los casos evaluados por los EDT fueron ingresados por delito a la propiedad.
  - Entre el 7% (tratamiento) y 8% (control) fueron ingresados por vulneración de derechos.



# ESTUDIO RETROSPECTIVO

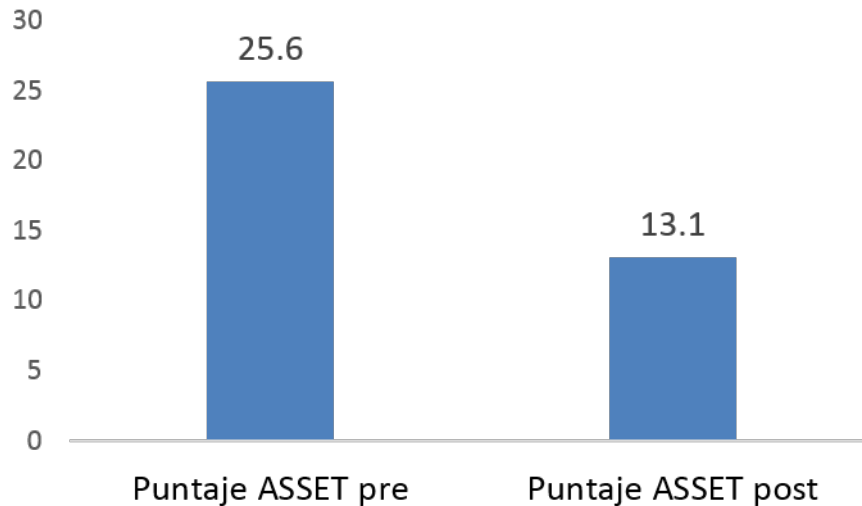
## RESULTADOS COMPLEMENTARIOS: RIESGO

---

### A. EVOLUCIÓN EN FACTORES DE RIESGO

Primero, se estudió la evolución de los riesgos en la población atendida por el programa. Para ello, se analizó una muestra de 557 casos del estudio retrospectivo que contaban con un aplicación del ASSET pre y post tratamiento.

**Evaluación antes y después del puntaje de riesgo general, retrospectivo**



- Disminución de 12,5 puntos en el puntaje de riesgo agregado luego de participar en el programa MST.
- Refleja un tamaño de efecto grande ( $d$  de Cohen =1,6).
- Si bien no existe un grupo de control, la magnitud de los efectos durante un corto periodo de observación, es sugerente de un impacto favorable del programa en reducción de factores de riesgo socio-delictuales.

# ESTUDIO RETROSPECTIVO

## RESULTADOS COMPLEMENTARIOS: RIESGO

### A. EVOLUCIÓN EN FACTORES DE RIESGO

Si se desagregan cada una de las 12 dimensiones que aborda el ASSET, se aprecian diferencias favorables para todas ellas.

Factor	PJE ASSET pre	PJE ASSET post	Dif. PJE ASSET	d de Cohen
Condiciones del hogar <span style="color: red; font-weight: bold;">2</span>	1,19	0,68	0,50	0,55
Relaciones familiares y personales <span style="color: blue; font-weight: bold;">2</span>	2,82	1,39	1,43	1,31
Educación, capacitación y empleo	1,91	1,01	0,90	0,75
Contexto comunitario	2,37	1,58	0,79	0,66
Estilo de vida <span style="color: blue; font-weight: bold;">1</span>	3,22	1,59	1,63	1,33
Uso de sustancias <span style="color: red; font-weight: bold;">3</span>	1,63	0,97	0,66	0,57
Salud física <span style="color: red; font-weight: bold;">1</span>	0,36	0,19	0,17	0,28
Salud mental y emocional	2,00	1,06	0,94	0,90
Percepción de sí mismo y de otros	1,90	0,88	1,02	0,97
Pensamiento y comportamiento	2,93	1,55	1,38	1,26
Actitudes hacia la comisión de delitos <span style="color: blue; font-weight: bold;">3</span>	2,91	1,25	1,65	1,28
Motivación al cambio	2,42	0,95	1,47	1,20

# ESTUDIO RETROSPECTIVO

## RESULTADOS POR INDICADOR: INTEGRACION SOCIAL

---

### B. EFECTO EN INTEGRACIÓN EDUCATIVA

Para la estimación de los efectos se utilizaron modelos por “pareo” y “ponderación”. Solo se encontraron efectos estadísticamente significativos para el modelo de ponderación, los cuales se presentan a continuación:

- **Resultado en matrícula efectiva:**

- Haber participado en MST, según el modelo de ponderación, aumenta en 3,2 puntos porcentuales la proporción de matrícula en el año siguiente a la evaluación inicial del caso por parte del EDT.

- **Resultado en porcentaje de asistencia:**

- Haber participado en MST, según el modelo de ponderación, aumenta en 6,8 puntos porcentuales la asistencia durante el año siguiente a la evaluación del caso por parte del EDT.



## ESTUDIO RETROSPECTIVO

### RESULTADOS DE IMPACTO - DELITOS

---

#### C. EFECTO EN NUEVOS CONTACTOS CON EL 24 HORAS (T=750, C=784)

1. Se observa una disminución pequeña, entre 2 a 3 puntos porcentuales, y no estadísticamente significativa en los reingresos al listado 24 horas. Sin embargo, es importante mencionar que los datos registrados en el 24 horas solo es para menores de edad. Así, estos resultados no son concluyentes al truncar la reincidencia para los adolescentes pronto a cumplir 18 años.
2. Para los NNA menores de 14 años los resultados no son concluyentes ya que se observan efectos favorables al programa que no son consistentes para distintas especificaciones de los modelos de estimación.

## ESTUDIO RETROSPECTIVO

### RESULTADOS DE IMPACTO - DELITOS

---

#### **D. EFECTO EN LA PROPORCIÓN DE FORMALIZACIONES (T=654, C=754)**

1. Para los NNA de 14 o más años se observa una disminución, estadísticamente significativa, de 6 puntos porcentuales en la probabilidad de ser formalizado, atribuible al programa MST luego de 12 meses del egreso.
2. Al considerar distintos periodos de seguimiento, se encuentran reducciones en formalizaciones, sin embargo, éstas no son estadísticamente significativas para los 3, 6 y 24 meses.
3. Se analizaron efectos diferenciados para distintos sub-grupos. Encontrándose efectos estadísticamente significativos para: el grupo de mayor edad y el grupo de mayor riesgo ->

# ESTUDIO RETROSPECTIVO

## RESULTADOS DE IMPACTO - DELITOS

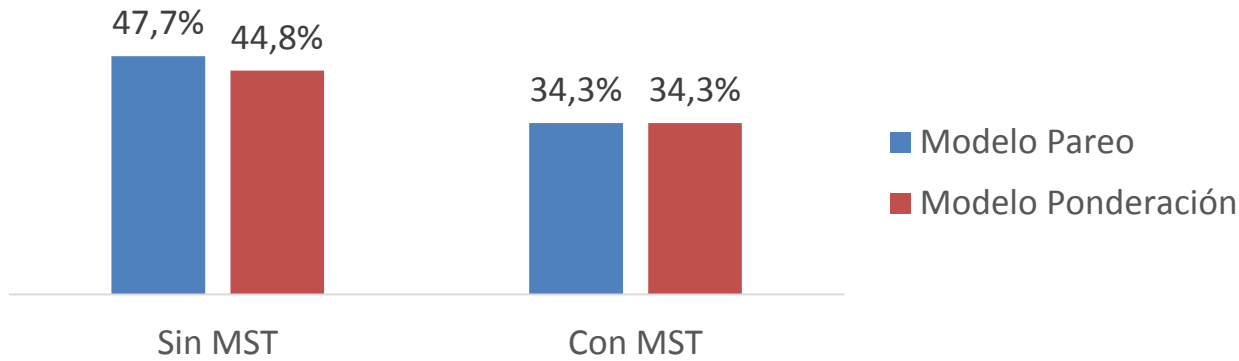
---

### D. EFECTO EN LA PROPORCIÓN DE FORMALIZADOS

#### Efectos diferenciados por tramo de edad:

- Se construyeron 3 tramos de edad: 8 - 13,9 años; 14 - 15,9 años y 16 - 18 años.
- Para el tramo de edad entre 16 y 18 años, durante el primer año desde el egreso, el programa disminuiría entre 6,4 y 13,4 puntos porcentuales la proporción de adolescentes formalizados.

#### Estimación % formalizados sin y con MST a 12 meses, tramo edad: 16-18 años



# ESTUDIO RETROSPECTIVO

## RESULTADOS DE IMPACTO - DELITOS

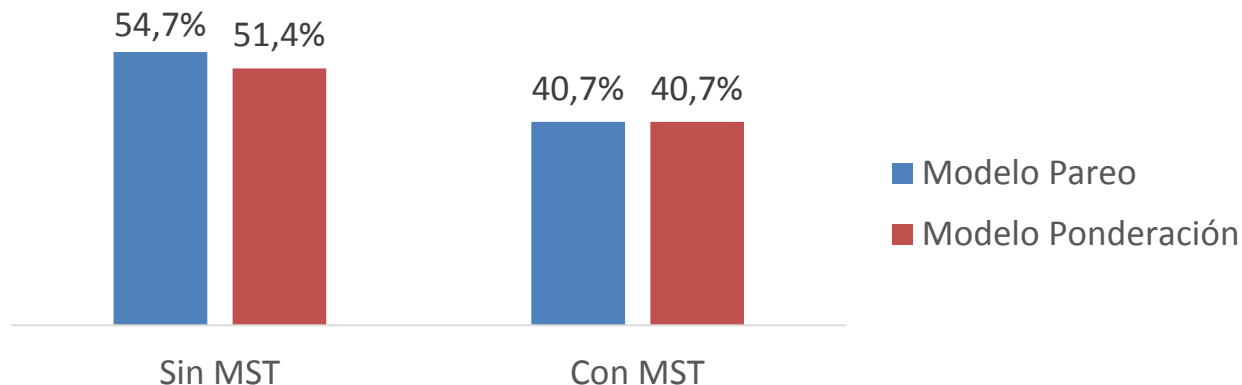
---

### D. EFECTO EN LA PROPORCIÓN DE FORMALIZADOS

#### Efectos diferenciados por sub-nivel de riesgo:

- Se construyeron 3 sub-tramos de riesgo a partir de los puntajes ASSET: 21-22 puntos; 23-28 puntos y 29-48 puntos.
- Para el tramo de mayor riesgo, 29 a 48 puntos, el programa MST disminuiría entre 10,5 a 14 puntos porcentuales la proporción de adolescentes formalizados considerando un año desde el egreso.

#### Estimación % formalizados sin y con MST a 12 meses, tramo ASSET: 29-48 puntos





# ESTUDIO RETROSPECTIVO

## CONCLUSIONES

---

- El programa muestra una reducción pronunciada de los factores de riesgo socio-delictual, coherentes con el tipo de intervención realizada.
- Se observan efectos favorables en cuanto a aumentar la integración educativa formal.
- El programa en la generalidad muestra efectos favorables sobre la reducción de nuevas formalizaciones a un año de seguimiento.
- Los mejores resultados del programa se obtienen para los adolescentes entre 16 a 18 años y para el subgrupo de más alto riesgo (ASSET entre 29 a 48 puntos).



# **ESTUDIO PROSPECTIVO**

## **Principales resultados del seguimiento de cohorte**



## OBJETIVOS Y METODOLOGIA

---

**Objetivo:** Identificar y analizar factores de riesgo y de protección de casos egresados de MST, hasta 12 meses posterior a su egreso.

**Metodología:** seguimiento prospectivo de una muestra de egresados de MST, mediante el uso de instrumentos del protocolo MMIDDA96 (FER-R; EDA; EFED y DEP-ADO) y el instrumento ASSET97

**Población:** 391 adolescentes egresados de MST entre Abril a Agosto de 2016. (300 hombres y 91 mujeres).

**Muestra:** 170 adolescentes, procedentes de 26 comunas (20 comunas de RM, 2 comunas de la región de Valparaíso, 1 comuna de la región de O'Higgins y 3 comunas de la zona sur del país)

### Seguimiento en 4 intervalos de tiempo

Tiempo levantamiento	Entrevistas
Tiempo 1 (egreso)	178 Entrevistas
Tiempo 2 (3 meses)	140 Entrevistas
Tiempo 3 (6 meses)	112 Entrevistas
Tiempo 4 (12 meses)	108 Entrevistas



# OBJETIVOS Y METODOLOGIA

## Evidencia de validez ASSET con puntajes FER-R

- Existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los puntajes ASSET y la FER-R, instrumento validado para Chile con fuerte poder predictivo de reincidencia en adolescentes infractores chilenos (Alarcón et. al. 2012)

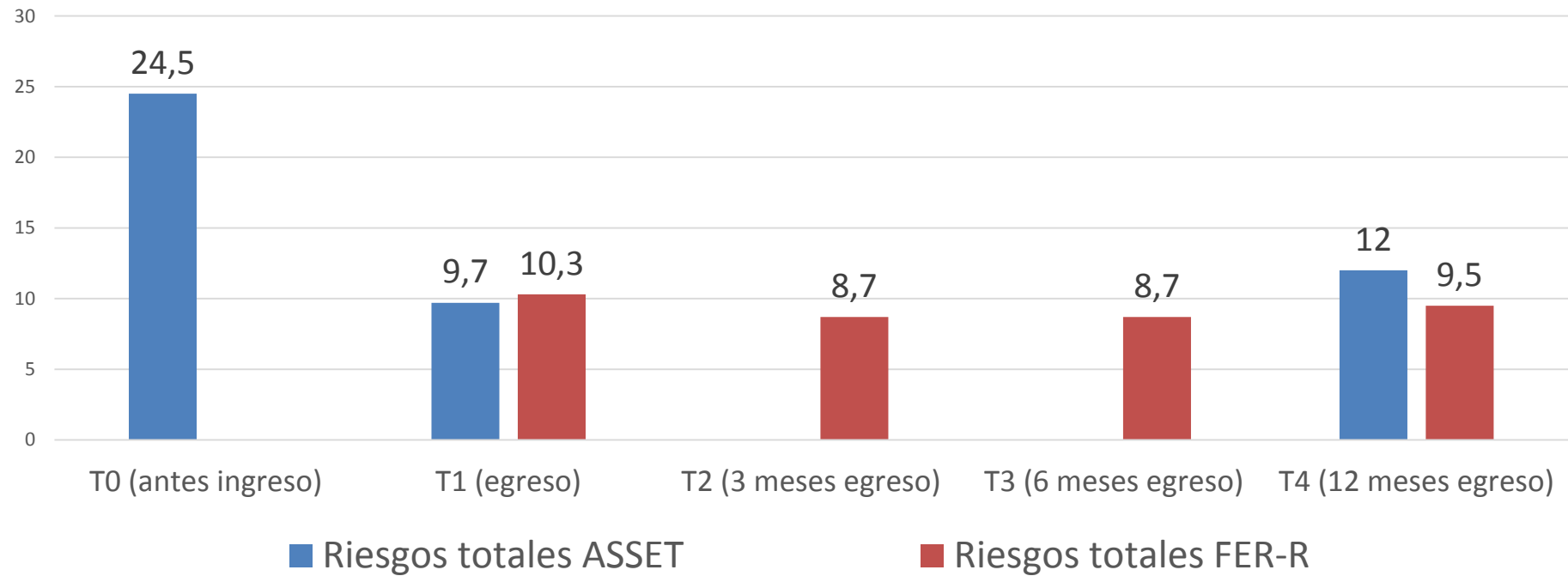
Puntaje ASSET	Categoría Teórica ASSET (previa al estudio)	Puntaje FER-R	Categoría FER-R (puntos de corte empíricos)	Puntaje ASSET	Mejor Categoría ASSET para estudio MST
0	Bajo	0	Bajo	0	Bajo
1	Bajo	1	Bajo	1	Bajo
2	Bajo	2	Bajo	2	Bajo
3	Bajo	3	Bajo	3	Bajo
4	Bajo	4	Bajo	4	Bajo
5	Bajo	5	Bajo	5	Bajo
6	Bajo	6	Bajo	6	Bajo
7	Bajo	7	Bajo	7	Bajo
8	Medio	8	Bajo	8	Bajo
9	Medio	9	Bajo	9	Bajo
10	Medio	10	Bajo	10	Bajo
11	Medio	11	Bajo	11	Bajo
12	Medio	12	Medio	12	Bajo
13	Medio	13	Medio	13	Medio
14	Medio	14	Medio	14	Medio
15	Medio	15	Medio	15	Medio
16	Medio	16	Medio	16	Medio
17	Medio	17	Medio	17	Medio
18	Medio	18	Alto	18	Medio
19	Medio	19	Alto	19	Medio
20	Medio	20	Alto	20	Medio
21	Alto	21	Alto	21	Medio
22	Alto	22	Alto	22	Medio
23	Alto	23	Alto	23	Alto
24	Alto	24	Alto	24	Alto
25	Alto	25	Alto	25	Alto
26	Alto	26	Alto	26	Alto



# PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO

## Evolución de riesgo en ASSET Y FER-R previo y posterior a MST

### Evolución de los riesgos totales



- Fuerte descenso del riesgo entre el ingreso y el egreso al programa
- Evolución favorable del riesgo para los NNA ingresados al programa
- Mantenimiento de los resultados del programa más allá del egreso, hasta el año posterior



# PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO

## Evolución de consumo de sustancias con DEPADO

---

	T1	T4	DIF	Sig.	d-Cohen
Puntaje Total DEPADO	19,58	19,68	0,1	0,922	0,012
Puntaje Factor Alcohol	5,74	6	0,26	0,45	0,065
Puntaje Factor Marihuana	5,82	6,45	0,63	0,031*	0,272
Puntaje Factor otras drogas	4,59	4,33	-0,26	0,555	0,075

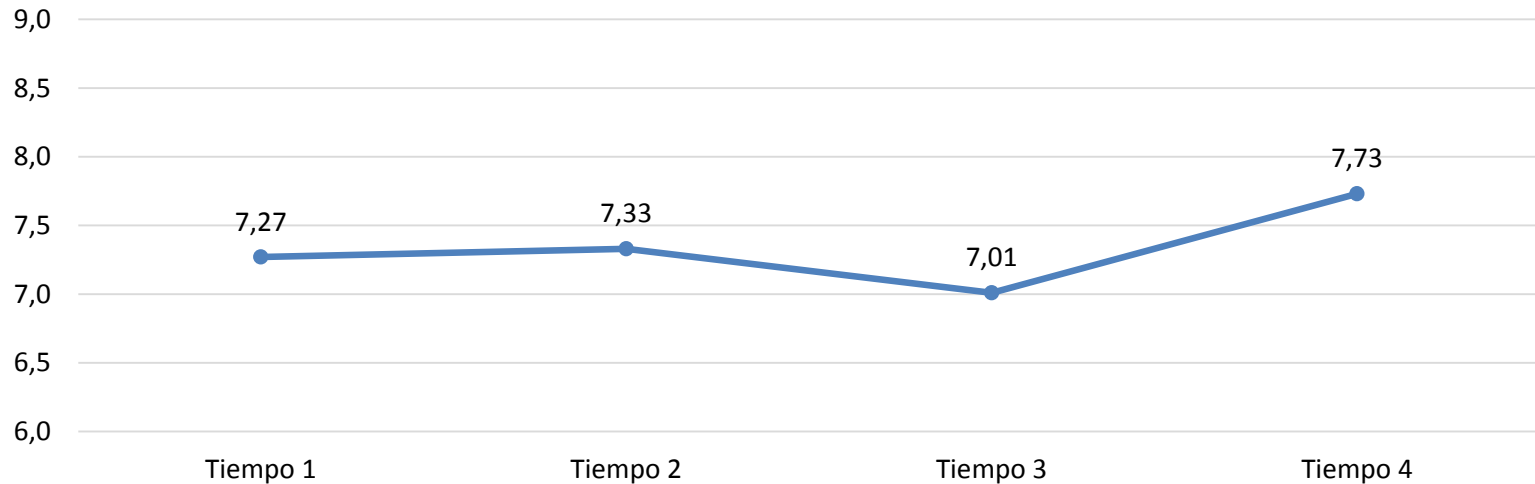
- El puntaje total DEPADO no muestra diferencias estadísticamente significativas entre la medición realizada al egreso y la realizada a los 12 meses
- Respecto al puntaje desagregado de las distintas sustancias:
  - Para alcohol y otras drogas, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas
  - Para marihuana, se aprecia una diferencia estadísticamente significativa, pero con un tamaño de efecto pequeño



# PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO

## Evolución de recursos con FER-R, posterior a la intervención de MST

**Evolución de medias de recursos\* FER-R en los 4 tiempos de seguimiento (n=102).**



**\*Recursos:** evalúa factores protectores tales como “recursos personales” “recursos familiares” e intereses”.

- Intervención es eficaz en reducción de factores de riesgo, pero no muestra resultados estadísticamente significativos en promoción de recursos.
- Al desagregar los resultados de cada factor protector, se muestran diferencias estadísticamente significativas en el factor “intereses” (motivación por alcanzar una meta o la manifestación de un proyecto claro a futuro)

## PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE COHORTE

---

- En consistencia con los resultados del estudio de impacto, se constata una **disminución en los factores de riesgo de los adolescentes intervenidos** entre el momento en que ingresan al programa y el egreso (de 24,5 a 9,7 puntos ASSET en promedio)
- Durante el año posterior al egreso, en promedio, **el programa consigue mantener sus resultados**. Los egresados de cualquier nivel de riesgo inicial mantienen niveles de riesgo bajos o medios a los 12 meses del egreso.
- En consistencia con los resultados del estudio de impacto, **se constatan efectos más pronunciados y perdurables en disminución de riesgos en el grupo con mayores niveles de riesgo** al momento de ingresar al programa
- El programa en general no muestra diferencias estadísticamente significativas en consumo de drogas, **salvo respecto de consumo de marihuana**, donde se muestra un aumento estadísticamente significativo, pero con un efecto de tamaño pequeño
- El programa no muestra resultados estadísticamente significativos en la promoción de la globalidad de los recursos de los adolescentes intervenidos. **Solo se aprecian efectos estadísticamente significativos en la promoción del factor “intereses”**



# **ESTUDIO PROSPECTIVO**

## **Principales resultados del estudio de casos**



# ESTUDIO DE CASOS

## Metodología

---

- Cualitativa
- Entrevistas semi-estructuradas a 12 familias egresadas del programa MST de la Región Metropolitana, de Valparaíso y la zona sur del país (24 entrevistas en total)
- Para propender a la heterogeneidad de la muestra, se incluyeron egresos satisfactorios y otros donde los resultados pudieron haber mermado con el paso del tiempo

# ESTUDIO DE CASOS

## Principales resultados

---

### i. Utilidad del tratamiento

- **Para las familias**

- El programa les entrega múltiples beneficios, tales como mejoras en la comunicación, fortalecimiento familiar y disminución de la conflictividad
- Estos elementos les permiten generar estrategias para afrontar y resolver de conflictos, y para ejercer control y supervisión parental

- **Para los adolescentes**

- El programa les permite desarrollar mayores niveles de empatía y tener mayor respeto por otros, por las normas y comenzar a conectar con las necesidades del grupo familiar.
- Indican haber desarrollado habilidades para reconocer la influencia negativa de su grupo de pares.

### ii. Generación de vínculos como elemento relevante del tratamiento

- Apoyo incondicional de los terapeutas, su calidad humana y la confianza transmitida, son relevados como elementos favorecedores del cambio por las familias

# ESTUDIO DE CASOS

## Principales resultados

---

### iii. Particularidades del tratamiento

las familias vivencian el formato de trabajo del programa como algo novedoso y fuera de lo común en comparación a otras intervenciones que han recibido, dado que:

- Opera en el hogar familiar,
- Los terapeutas están disponible 24/7, lo que genera un mayor vínculo con las familias
- La intervención es realizada de forma planificada, con objetivo claras y centrados en los micro-logros

### iv. Etapa posterior al egreso

- Sensación de duelo o perdida por ausencia de terapeutas las semanas posteriores al egreso
- Reconocimiento de la posibilidad de recaídas posteriores al egreso, aunque de menor gravedad y/o recurrencia.

# **ANALISIS INTEGRADO DE RESULTADOS**



# ANÁLISIS INTEGRADO DE RESULTADOS

## Objetivos del análisis integrado y teoría de cambio de MST

**Propósito**

Prevención secundaria y terciaria del delito

**Problema o necesidad**

Existencia de NNA que realizan, o están en riesgo de realizar, conductas delictivas

**Actividades**

Detectar, evaluar y derivar a NNA con problemas socio-delictuales

Intervención de las familias de dichos NNA

Monitoreo de actividades y de resultados

**Productos**

Casos detectados, evaluados y derivados al programa

Sesiones realizadas

Contacto generado con la red de apoyo comunal

Reporte de actividades y productos

**Resultados intermedios**

Mejora en recursos de los padres

Mejora en recursos de NNA

Disminución en factores de riesgo socio-delictual

Mejoras en los niveles de integración social

**Resultado final**

Disminuir conductas delictivas en los NNA atendidos

# **RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA**



# RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA

## En materia de coordinación nacional y local

---

- 1.1** Necesidad de efectuar un posicionamiento del programa a nivel nacional en el ámbito de la oferta de prevención del delito.
- 1.2** Reforzar el posicionamiento del programa en instancias interministeriales.
- 1.3** Mejorar la coordinación con las redes existentes en la comuna de ejecución del programa y con las redes de soporte municipal.
- 1.4** Abordar la articulación de esta oferta con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Desarrollo Social.





# RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA

## En materia de gestión administrativa del programa

---

- 2.1** Perfeccionar la ejecución del convenio con la SPD por parte de los Municipios.
- 2.2** Mejora de la calidad contractual del equipo destinado a la intervención.
- 2.3** Estudiar la instalación de programas a nivel central de autocuidado de los equipos.



# RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA

## En materia de detección, evaluación y derivación de casos

---

- 3.1** Validar el instrumento ASSET en Chile e incorporarle un apartado de “recursos”.
- 3.2** Revisar el criterio de priorización de entrada al programa asociado a los puntajes de corte de acuerdo al nivel de riesgo.
- 3.3** Estudiar la pertinencia de los criterios de priorización de casos por edad actualmente establecidos.



# RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA

## En materia de intervención de casos

---

- 4.1** Realización de un diagnóstico en mayor profundidad de los efectos del tratamiento en relación al consumo problemático de drogas y alcohol de la población atendida.



# RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA

## En materia de seguimiento de la intervención y monitoreo del programa

---

- 5.1** Promover mecanismos para realizar seguimiento administrativo de los casos luego del egreso, consultando coincidencia con el listado 24 horas o información sobre nuevas formalización en el Ministerio público.
  
- 5.2** Mejoras a mecanismos de monitoreo, tales como la separación de una línea base para el seguimiento y la separación del indicador de inserción laboral y educacional.



# GRACIAS POR SU ATENCIÓN

FUNDACIÓN  
**PAZ CIUDADANA**  
*Políticas públicas en seguridad y justicia*

