

## **RESUMEN EJECUTIVO**

### **Estudio de evaluación de impacto del Programa de Atención Integral Familiar (PAIF) 24 Horas en su componente Terapia Multisistémica**

El presente documento da cuenta del desarrollo y de los principales resultados del estudio de evaluación de impacto del Programa de Atención Integral Familiar (PAIF) 24 Horas<sup>1</sup>, en su componente Terapia Multisistémica (en adelante, MST, por sus siglas en ingles), programa implementado en Chile por la Subsecretaría de Prevención del Delito.

MST es un programa de origen norteamericano, pero que se implementa en Chile desde el año 2012, y que busca dar una respuesta preventiva a problemas delictuales que se manifiestan en la niñez y la adolescencia, cuestión que ha sido objeto de preocupación de las políticas públicas y de diversas corrientes criminológicas. Si bien el programa ha sido evaluado en la experiencia comparada, dando cuenta de efectos positivos relacionados a menores tasas de arresto de los jóvenes o menores contactos de éstos con el sistema de justicia, el programa no ha sido objeto de evaluación en Chile, lo que motivó a la Subsecretaría de Prevención del Delito a llevar a cabo este estudio, a ya casi 5 años de inicio de la implementación del programa en 2012.

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Antecedentes.**

El programa MST es considerado un programa basado en la evidencia, puesto que ha sido sometido a diversos estudios experimentales y cuasi-experimentales que han mostrados efectos significativos y sustanciales en su ejecución. En efecto, el mismo ha sido objeto de evaluaciones por parte de sus propios gestores como por evaluadores externos, quienes mediante evaluaciones individuales como mediante meta-análisis han mostrado, en términos generales, resultados asociados a la disminución de la cantidad de detenciones, a los días de reclusión, reincidencia

---

<sup>1</sup> Este estudio fue ejecutado por Fundación Paz Ciudadana, siendo adjudicado mediante licitación pública ID 654478-11-LQ15 realizada a finales de 2015, siendo ejecutado entre junio de 2016 y diciembre de 2017.

delictiva, así como en mejorar en el funcionamiento familiar y los problemas de consumo problemático de drogas.

En Chile, MST forma parte del Programa de Atención integral Familiar 24 Horas. Este tiene su origen en el programa de seguridad integrada PSI 24 Horas, implementado desde el año 1996 por la Dirección de Protección a la Familia de Carabineros de Chile. A partir de este, en 2009, se genera en calidad de piloto, el programa 24 Horas, el que sería denominado como “Programa Vida Nueva” entre 2010 y 2014, generando un sistema de gestión territorial destinado a interrumpir conductas transgresoras y superar situaciones de vulneración de derechos en niños, niñas y adolescentes de 14 comunas del todo el país.

Durante el periodo 2014 – 2017, el programa retomó su nombre original (24 Horas) y se expandió a 36 comunas de todo el país. Actualmente, beneficia a familias cuyos niños, niñas y/o adolescentes presenten situaciones de vulneración en sus derechos y/o comportamiento infractor, siendo su población potencial estimada entre 32 mil y 48 mil NNA y sus familias. Durante el periodo agosto 2012 – diciembre 2016, el programa ha evaluado a 27.382 NNA, de los cuales ha atendido a 5.052. De ellos, 4.068 han sido intervenidos por MST. El programa es financiado con presupuesto de la Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, ascendiendo a M\$ 4.758.777 en 2017.

El programa se estructura en base a dos componentes. Por una parte, está conformado por el equipo de detección temprana (EDT), cuyo objetivo es evaluar y derivar a las niñas, niños y adolescentes que presentan conductas transgresoras y factores de riesgo socio-delictual a instancias especializadas –entre ellas, el componente MST- de acuerdo al perfil y/o compromiso socio delictual. Junto con detectar, evaluar y derivar el caso también realiza monitoreo y seguimiento de los casos, así como actividades de gestión de redes. Otro de sus componentes es el programa MST, intervención que tiene por objeto empoderar a los padres o cuidadores, a través del desarrollo de habilidades y recursos necesarios para enfrentar las dificultades que surgen en el proceso de crianza, y empoderar a los jóvenes para afrontar sus problemas con la familia, los pares, la escuela y el barrio. Para ello, busca evitar que los NNA intervenidos dejen de vivir en su hogar, deserten de la escuela o sean detenidos por cometer infracciones a las leyes penales. Su

población objetivo son NNA entre 10 a 17 años involucrados en conductas delictivas o transgresoras, que son registrados en el listado PSI 24 Horas elaborado por Carabineros de Chile y cuyo riesgo socio delictual sea alto en función del puntaje arrojado por el instrumento ASSET (21 puntos o más).

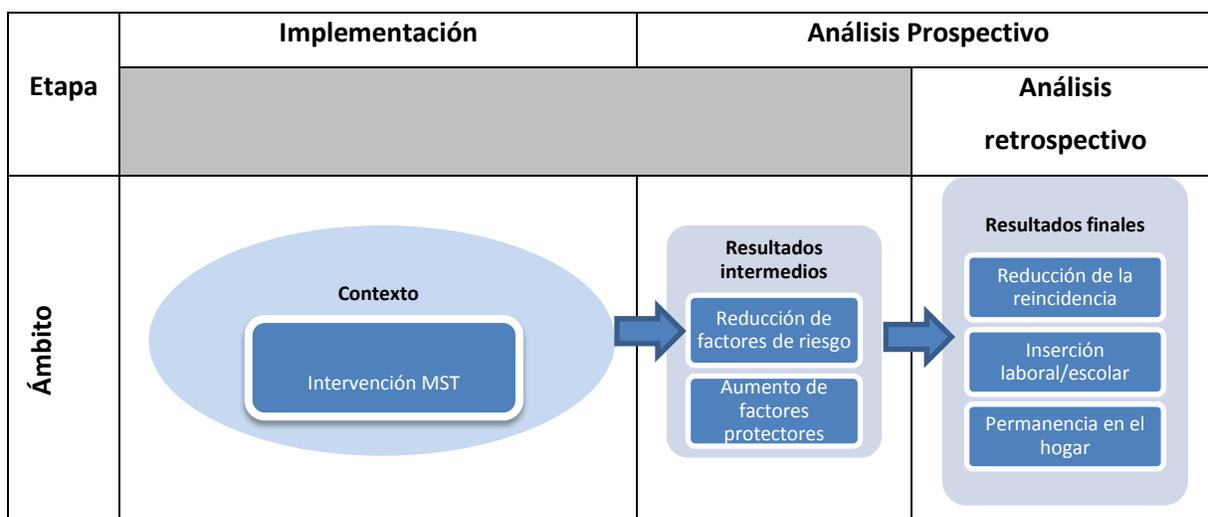
## **1.2 Objetivos del estudio y metodología.**

El objetivo general del estudio fue realizar la evaluación de impacto del Programa de Atención Integral Familiar (PAIF) 24 Horas, en su componente Terapia Multisistémica. En particular, el estudio buscó describir y analizar la implementación del programa en Chile, a nivel general y por comunas, identificando los factores contextuales que facilitaron y obstaculizaron su implementación; identificar los factores de riesgo y de protección de casos egresados de MST; y comparar los niveles de reincidencia y reinserción entre los usuarios egresados del programa. En función de ello, se realizaron recomendaciones que permitan mejorar el desempeño e implementación del programa durante los próximos años.

Con miras a realizar un análisis integrado sobre el funcionamiento e impacto del programa, se utilizaron 3 estrategias de levantamiento de información. Una enfocada en dar cuenta de la implementación del programa, un análisis de carácter prospectivo enfocado en dar cuenta de los efectos del programa en la reducción de factores de riesgo e incremento de factores protectores de una cohorte de egresados del programa entre los años 2012 a 2016, así como en las tres grandes áreas de intervención del modelo MST: i) permanencia en el hogar ii), inserción laboral/escolar, y iii) comisión de nuevos delitos; y un análisis de carácter retrospectivo, enfocado en dar cuenta del impacto del programa en la reducción de la reincidencia, comparando a los usuarios egresados de MST y un grupo de control con similares características.

La siguiente figura grafica el esquema de análisis y los ámbitos de la evaluación antes descritos.

Figura 1. Esquema de las etapas de análisis y sus ámbitos de evaluación



Con miras a analizar la implementación del programa, se levantó información utilizando instrumentos cualitativos y cuantitativos. En concreto, se usaron datos administrativos del programa (principalmente provenientes del informe de implementación del programa –PIR-), se realizaron 21 entrevistas individuales y 6 *focus groups* a terapeutas, supervisores, consultores y profesionales del programa MST, así como a profesionales EDT, de la SPD y de los municipios donde se implementa el programa. Además, se aplicó una encuesta a 183 terapeutas, supervisores, consultores, gestores y equipo técnico del programa MST, utilizando el instrumento denominado “Evaluación de prácticas de implementación en MST”, adaptación del original desarrollado por Fixsen y su equipo (2015), y que ha sido diseñado específicamente para medir el nivel de implementación de componentes clave en la implementación de programas basados en la evidencia.

Para analizar los efectos del programa en la reducción de factores de riesgo, la promoción de factores protectores y las áreas propias de intervención del modelo MST (permanencia en el hogar, inserción laboral/escolar, y comisión de nuevos delitos), se levantó información mediante la aplicación de diversos instrumentos a una cohorte de 170 adolescentes de 26 comunas del país (20 de la región Metropolitana, 2 de la quinta región, 1 de la sexta región y 3 de la zona sur del país), egresados del programa MST durante 2016. Ellos fueron objeto de un seguimiento durante 4 momentos: al egreso del programa y a los 3, 6 y 12 meses posteriores al egreso del programa. Las entrevistas a las familias fueron realizadas por 9 profesionales capacitados en el modelo MMIDA,

quienes en cada visita les aplicaron alguno de los siguientes instrumentos del Protocolo MMIDA®: el inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI), el instrumento FER-R; el instrumento DEP-ADO, el instrumento EDA y el instrumento EGED.

Adicionalmente, profesionales de la SPD aplicaron el instrumento ASSET a familias pertenecientes al grupo de seguimiento del estudio prospectivo en la etapa T4, de modo tal de poder comparar estos resultados con los resultados previos del ASSET, los cuales ya habían sido aplicados a las familias de la muestra antes del inicio de la intervención.

Es importante hacer presente que el estudio prospectivo comenzó a aplicar la batería de instrumentos MMIDA desde el momento en que egresaron los casos atendidos por MST. Por ello, no fue posible obtener mediciones de riesgo a partir de la FER-R al momento de ingreso de los NNA ingreso al programa (línea base). Para salvaguardar esta dificultad, se utilizó información complementaria para la línea base a partir del puntaje ASSET. Debiendo realizar primero una validación de constructo del ASSET a partir de los puntajes FER-R, estableciéndose que las correlaciones entre ambos instrumentos, a partir de la  $r$  de Pearson, eran estadísticamente significativas. Haciendo posible, de este modo, a partir de una suerte de “empalme” entre el ASSET y la FER-R, observar la dinámica de riesgo completa, desde el ingreso al programa a un año después del egreso, y en sus distintos tiempos de seguimiento.

De forma complementaria, y para profundizar en los resultados del seguimiento, se realizó un estudio de casos con información recogida a través de entrevistas en profundidad y entrevistas focalizadas, ambas semi-estructuradas, a 12 familias que formaron parte del seguimiento prospectivo. Con ello, se buscó conocer las vivencias de las familias intervenidas por el programa MST, indagando en la utilidad que el programa representó para ellas, explorando las consecuencias posteriores que la intervención tuvo en sus vidas e indagando en el valor que le otorgaron al tratamiento recibido.

Para medir el impacto del componente MST en la reincidencia delictual de los usuarios del programa, así como su nivel de inserción educativa y laboral posterior al egreso del mismo, se realizó una evaluación retrospectiva cuasi-experimental con grupos de tratamiento y control,

consignando como grupo de estudio a los egresados del PAIF-MST; y como grupo de control a los casos que, siendo elegibles, no ingresaron al programa. Para lograr comparabilidad entre los grupos se desarrollaron dos tipos de estrategias de estimación. La primera a partir de un modelo estructural, regresión logística múltiple, y la segunda a partir de dos modelos basados en la estimación del puntaje de propensión: “emparejamiento” y “ponderación”. Ambas estrategias comparten entre sí la característica de requerir variables explicativas estrechamente relacionadas con la variable de interés a estimar, y que en definitiva servirán como controles para lograr que de forma condicional a estas variables las muestras con y sin programa puedan ser comparables.

Los indicadores de interés fueron: nueva conducta delictual, medido a través de (i) nuevos ingresos por infracción al listado PSI 24 Horas, y (ii) nuevos ingresos por formalización realizadas por el Ministerio Público. Y dentro del ámbito de la inserción social, un indicador de inserción educativa (medida como porcentaje de matrícula efectiva y porcentaje de asistencia). El período de observación para el cual se busca reportar el impacto del programa es en 12 meses desde el egreso, y la muestra bajo estudio fue de 1.534 casos divididos entre el grupo de tratamiento y el de control.

Finalmente, para complementar los hallazgos del retrospectivo se analizó la evolución de los riesgos a partir de ASSET, comparando el estado inicial de los casos con su estado al egreso del programa. Ante la imposibilidad de contar con un grupo de control en el cual se hayan medido los riesgos a partir de un ASSET aplicado post tratamiento al grupo de control, la metodología de evaluación no pudo ser cuasi-experimental, por ende se recurrió a una metodología “antes y después” sobre una muestra de 557 casos, equivalente al 53% de los casos de la cohorte de tratamiento. Para analizar las diferencias, se optó por realizar un test estadístico de diferencias de medias para muestras relacionadas, computándose los riesgos promedios antes y después, la diferencia entre dichos promedios, su significancia estadística y el tamaño del efecto ajustado a partir de la  $d$  de Cohen, la cual representa el tamaño del efecto estandarizado en términos de desviaciones estándar.

## **2. RESULTADOS EN MATERIA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA MST**

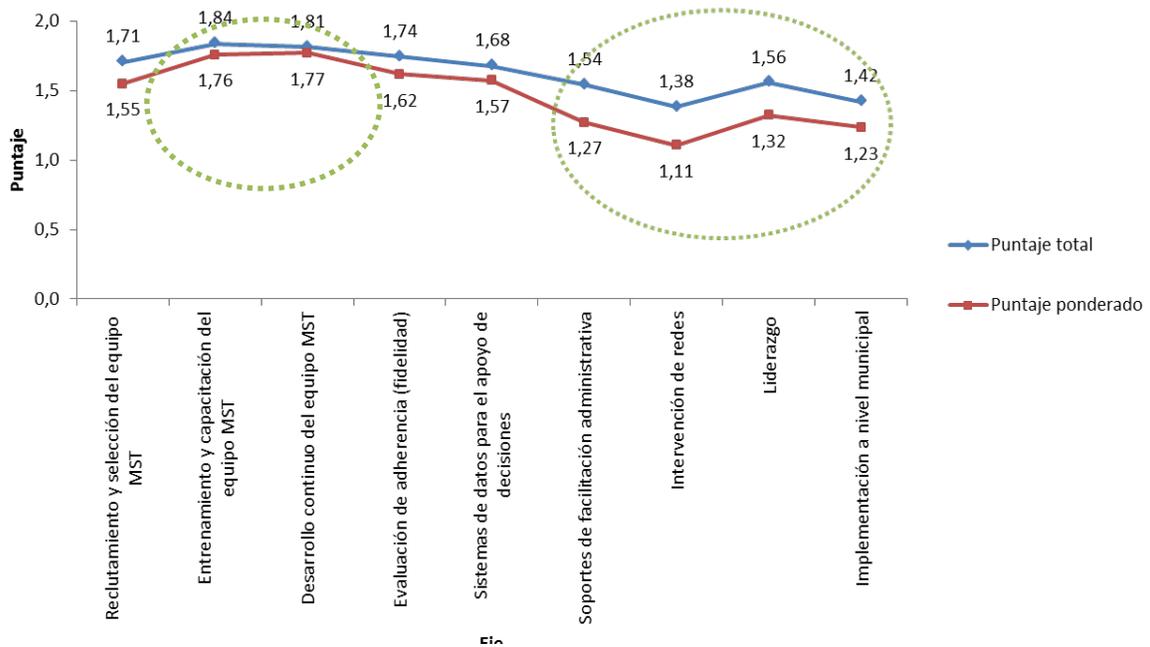
El levantamiento de información sobre la implementación del programa MST en Chile indagó en 3 aspectos: i) Determinar el nivel de implementación de buenas prácticas para programas basados en la evidencia que tenía MST en Chile el año 2016; ii) Establecer del desempeño del programa MST en Chile desde su inicio al año 2016; y iii) Dar cuenta de cómo se ha realizado la implementación de MST en Chile y cuáles han sido los principales desafíos para la viabilidad del programa.

### **2.1 Nivel de implementación de buenas prácticas para programas basados en la evidencia del programa MST en Chile el año 2016**

Los actores encuestados perciben un buen nivel de implementación de buenas prácticas para EBP's en MST: el 62% de las buenas prácticas consultadas fue reportada como totalmente implementada, el 19% de ellas fue reportada como parcialmente implementada y solo en el 5,9% de las buenas prácticas los encuestados señalan no tener información sobre su implementación. Sin embargo, en general profesionales del nivel municipal perciben que se implementan buenas prácticas en mayor medida que los profesionales del nivel central. Asimismo, son mejor evaluadas aquellas prácticas más bien directas, que no requieren la triangulación de información o un nivel de planificación complejo, así como ejes cuya estructura está mejor definida y monitoreada por el modelo (ejes selección, entrenamiento y mejoramiento continuo). Por el contrario, obtienen menor nivel de implementación aquellas prácticas más complejas e intensivas en uso de la información. Finalmente, los ejes con menor implementación de buenas prácticas son implementación municipal e intervención de redes.

El siguiente gráfico da cuenta de las prácticas evaluadas y los puntajes obtenidos por cada una de ellas:

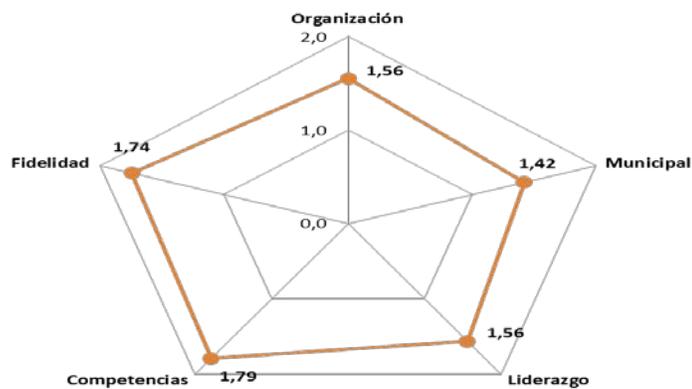
**Gráfico 1: Puntaje de implementación promedio, total y ponderado, por eje**



A su vez, la encuesta permitía clasificar las prácticas en diversas áreas de implementación (organización, fidelidad, competencias, liderazgo y municipal). Al analizar los resultados en función de dichas áreas, todas mostraron niveles de implementación relativamente altos, destacando con mayores niveles las áreas de Competencias y Fidelidad, mientras que las áreas Municipal, Organizacional y Liderazgo presentan menores niveles de implementación.

El siguiente gráfico muestra la evaluación realizada en cada una de estas áreas:

**Gráfico 2: Indicador promedio por área de implementación**



Los hallazgos indican que, por una parte, los ejes mejor evaluados por los profesionales (en términos de puntaje total y ponderado) son “entrenamiento y capacitación del equipo MST” y “desarrollo continuo del equipo MST”, lo que puede deberse a que son procesos bastante estructurados por MST Services, cercanos a procesos realizados en el marco de otros programas, y que cuentan con el apoyo de guías, materiales y profesionales formados como expertos que actúan como entrenadores del modelo. La generación de competencias contribuye directamente al logro de los estándares de fidelidad esperados para el modelo.

Los ejes peor evaluados en términos de puntaje total y ponderado tienen relación con "intervención de redes" e "implementación a nivel municipal", aspectos complejos de la intervención y que suponen bastantes ajustes organizacionales para implementar el estándar ideal establecido. Es posible que existan aún en Chile barreras de distinto tipo (cultura organizacional, aspectos jurídicos, estructura del sistema público, voluntades, entre otros) que estarían afectando la ejecución del programa. Sin embargo, no existe evidencia contundente respecto a que la intervención de redes ni que la implementación a nivel municipal impongan una barrera insoslayable a la implementación del programa, aun cuando sí debería ir perfeccionándose.

## 2.2. Desempeño del programa MST en Chile desde su inicio al año 2016

El siguiente cuadro da cuenta de las dimensiones utilizadas para analizar el desempeño del programa y sus indicadores, señalando en cada caso si se cumple o no con el estándar requerido por MST para cada indicador y realizando observaciones relativas a la implementación en dicha dimensión.

**Cuadro 1. Análisis del desempeño del programa MST en Chile, por dimensión e indicador.**

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. El objetivo establecido por la SPD (5 a 6 casos) es logrado en menor medida.
<b>Cantidad de días de tratamiento en los casos con</b>	90 - 150 días	✓	Evolución favorable a mayor tiempo de implementación, leve disminución de días de

<b>tratamiento completo</b>			tratamiento entre 1er y 6to semestre.
<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.
<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%
<b>Adherencia del usuario al tratamiento</b>			
<b>Porcentaje de casos que completaron el tratamiento</b>	>=85%	✓	Evolución fluctuante pero favorable: promedio acumulado asciende a 91,8%
<b>Porcentaje de casos dados de alta debido a la falta de compromiso al programa</b>	<5%	✓	Evolución fluctuante pero favorable a mayor tiempo de implementación: promedio acumulado alcanza 4,05%.
<b>Porcentaje de jóvenes dados de alta debido a desplazamiento o reclusión.</b>	<10%	✓	Evolución fluctuante pero levemente desfavorable: promedio 2,69%, siempre bajo el objetivo, pero que ha tendido levemente a aumentar en el tiempo.
<b>Capacidad de monitoreo</b>			
<b>Porcentaje de TAM-R que se completaron durante el período reportado en el PIR</b>	>70%	✓	Evolución favorable, al 7mo semestre, incremento de 20 puntos porcentuales respecto al primer semestre. Promedio acumulado de este indicador es de 69%. Cambio de gobierno afectó negativamente desempeño en este indicador.
<b>Porcentaje de jóvenes con, al menos, una entrevista TAM-R</b>	100%	X	Evolución favorable: pasó de un 82% durante el primer semestre a un 97% en el séptimo. Sin embargo, no se cumple el estándar MST.

En términos generales, es posible afirmar que el programa MST es efectivo en el logro de sus objetivos de implementación, en cuanto se observa un desempeño relativamente bueno de los indicadores en las cuatro dimensiones revisadas. Dichos indicadores muestran en general una evolución favorable en el tiempo a medida que el programa se ha ido desarrollando en la comuna, evidenciándose una curva de aprendizaje positiva de implementación del programa. En efecto, en general durante el quinto o sexto semestre de implementación se observa mayor estabilidad en los indicadores, señal de una implementación completa (Fixsen, Blase, Naoom, & Duda, 2015).

A su vez, el monitoreo constante y la evaluación de los equipos comunales en base a los indicadores PIR parece tener efectos inmediatos en el comportamiento de los indicadores observados. Se constata además un proceso de especialización técnica en el equipo a cargo del seguimiento del programa, reflejada en los ajustes que el mismo realizó a partir de la inclusión de 14 nuevas comunas al programa en 2014, hito que repercutió en una merma en los indicadores de monitoreo que pudo ser superado durante los años venideros.

Del análisis de los datos a nivel comunal, se aprecia un desempeño heterogéneo en los distintos indicadores analizados, razón por la cual no es posible afirmar que exista una concentración de bajo desempeño en algunas de las comunas donde se implementa el programa. Sin embargo, de las comunas analizadas al último semestre de implementación, tres de ellas muestran un bajo desempeño en el 30% de los indicadores (Coquimbo, Los Ángeles y La Pintana) y sólo una muestra un desempeño de este tipo en el 40% de los indicadores analizados (a saber, Puente Alto).

Finalmente, cabe destacar que la carga de atención real del programa dista de la cobertura esperada por el nivel central, puesto que el número de atenciones promedio fue fijado en una banda de entre 5 a 6 casos, sin embargo el número de atenciones por terapeuta siempre ha estado por debajo de los 5 casos, cumpliendo en.

### **2.3. Principales desafíos para la viabilidad del programa MST en Chile**

Las entrevistas a actores claves y fuentes de información cualitativa analizadas<sup>2</sup>, permitieron establecer ejes críticos o problemáticos para la implementación del programa, siendo estos los siguientes:

---

<sup>2</sup> A saber, instrumento "Formato de revisión" del PIR (datos disponibles desde el año 2012 a 2016), "Consulta online a los ejecutores" (año 2016), y estudio de casos (entrevistas y *focus groups* a actores clave del nivel central y comunal). El primero y el segundo consideran datos correspondientes a las 36 comunas donde se implementa el programa, y el último sólo de las 5 comunas seleccionadas. Con motivos de la presentación de resultados se ha llamado "consulta online a los ejecutores" a la pregunta abierta sobre obstáculos y fortalezas de la implementación a nivel local, incorporada en el instrumento de Fixsen por el equipo evaluador.

- i. En materia de **gestión administrativa del programa**, se constataron obstáculos administrativos por parte de los municipios para la tramitación de convenios de colaboración con la SPD y ejecución de presupuesto, lo que supone demoras en la disposición de recursos para la implementación, incluido el pago de honorarios profesionales. De ello, los entrevistados responsabilizaron tanto al nivel municipal como al nivel central;
- ii. Respecto al **monitoreo y rendición de cuentas**, es una fortaleza del modelo contemplar por diseño un proceso de aseguramiento de calidad y un sistema de monitoreo de procesos y resultados. Sin embargo, se observa una 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. Algunos indicadores disponibles no son suficientes para evaluar y comunicar lo realizado, o bien planificar la implementación en nuevas comunas.
- iii. En materia de **condiciones laborales y auto cuidado de los equipos**, los profesionales de los equipos comunales relevaron la percepción de inestabilidad y falta de protección laboral, producto de su vinculación al programa mediante modalidad a honorarios y a la ausencia de instancias estructuradas y recursos especialmente destinados al auto-cuidado de los equipos que cuenten con apoyo institucional.
- iv. En cuanto al **liderazgo técnico y adaptativo del nivel central**, el equipo a cargo ha impulsado innovaciones y realizado aprendizajes para una mejor implementación (entre otros ejemplos, el desarrollo del sistema informático de gestión SEG 24 Horas). A nivel interno, falta claridad de roles y funciones. El alto nivel técnico del equipo es una fortaleza para el programa, sin embargo no cuenta con sistema de back up en caso que los profesionales deban ausentarse. a nivel interno.
- v. Respecto al **posicionamiento del programa a nivel central** o nivel de redes, se observan desafíos pendientes en cuanto a la articulación del programa en un marco de política pública más amplio, observable en el posicionamiento del programa en instancias intersectoriales, coordinación con otros actores clave en materia de delincuencia juvenil y

del área social<sup>3</sup>, incluida la colaboración en el uso de información respecto a los casos con otros organismos públicos, que permita un mejor monitoreo y seguimiento.

- vi. En cuanto al **liderazgo y compromiso de las contrapartes locales**, se observa escasa proactividad en innovar para mejorar la implementación del programa a nivel municipal. Sin embargo, un mayor nivel de conocimiento, valoración y compromiso con el programa, así como área o departamento en la cual esté alojado, puede facilitar la coordinación con otros actores y resolución de problemas de implementación.
- vii. Respecto a la **coordinación con otros programas de la red local**, la articulación con programas en los cuales se apoya la terapia en cada territorio, se gestiona a nivel local y está sujeta a las gestiones de equipos comunales/apoyo de las contrapartes, más que estrategia clara y fruto de acuerdos entre instituciones. Los gestores a cargo de este ámbito deben resolver dificultades numerosas y sistemáticas, el programa ha escalado y la cantidad de gestores no ha crecido a la par con el número de comunas. La articulación con el componente EDT es adecuada, y se está atendiendo a casos de perfiles similares con programas de Sename, especialmente programas de sanción, lo que supone desafíos en materia de coordinación y articulación de política.
- viii. En materia de **selección y desarrollo profesional**, se valoran positivamente los procesos de capacitación, entrenamiento y desarrollo continuo del equipo, estructurados y apoyados por MSTS y SPD, y que propende a un buen nivel profesional de quienes ejecutan el programa. La rotación de los profesionales (48,1% de terapeutas durante la implementación) es valorada como un elemento orientado a mejorar el programa, pues consta del ascenso o promoción de profesionales conocedores del modelo (rotación interna) así como de renuncias por incompatibilidad de profesionales con el modelo MST.

En síntesis, puede concluirse que en materia de implementación MST en Chile tiene un buen desempeño respecto a buenas prácticas para EBP, manteniendo desafíos en los ejes de intervención de redes, implementación municipal, soportes administrativos y liderazgo.

Presenta un buen desempeño en los indicadores de adherencia, o resultados de proceso, por tanto cumple con los criterios de fidelidad definidos por el modelo para la implementación,

---

<sup>3</sup> Tales como Carabineros, Ministerio de Justicia, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo.

aunque está pendiente el logro del indicador “Cantidad TAM-R aplicados”. Se observa que ha habido un proceso de aprendizaje de implementación tanto a nivel central como local, que incluye la ampliación de la cobertura del programa a nuevas comunas, y en general la implementación del programa en las comunas está acorde a lo esperado.

La implementación del programa es exitosamente viable, aunque enfrenta ejes problemáticos en su implementación y que recaen tanto en el ámbito de competencia de implementadores del nivel central como local.

Como fortalezas del programa se reconoce el proceso de selección y desarrollo de sus profesionales, así como una rotación beneficiosa para la calidad del programa. También que el modelo contemple por diseño un proceso de aseguramiento de calidad y un sistema de monitoreo de procesos y resultados. Sin embargo, se observan debilidades en los indicadores actualmente utilizados, en especial resultados en escolaridad, así como el cruce de información con otras bases de datos y la utilización de la información disponible en sistema MSTI para la toma de decisiones a nivel municipal y colaboración con otros programas

Desde el nivel central, se observan desafíos pendientes en aspectos liderazgo técnico y adaptativo del equipo respecto a la articulación del programa en un marco de política pública más amplio, observable en el posicionamiento del programa en instancias intersectoriales y colaboración en el uso de información respecto a los casos con otros organismos públicos, para un mejor monitoreo y seguimiento. A nivel local esto es observable en que gran parte de la coordinación con las redes locales, clave para el funcionamiento del programa, está sujeta al despliegue de habilidades del equipo y no a relaciones institucionales y formales.

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. Las dificultades para resolver los ejes críticos que ésta presenta, como por ejemplo la gestión administrativa o condiciones laborales de los profesionales, no son atribuibles exclusivamente a problemas de liderazgo o compromiso de las contrapartes locales,

tampoco a limitaciones estructurales de las municipalidades para la implementación de programas sociales.

### **3. RESULTADOS DEL ANÁLISIS PROSPECTIVO EN MATERIA DE FACTORES DE RIESGO, FACTORES PROTECTORES Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN DEL MODELO MST**

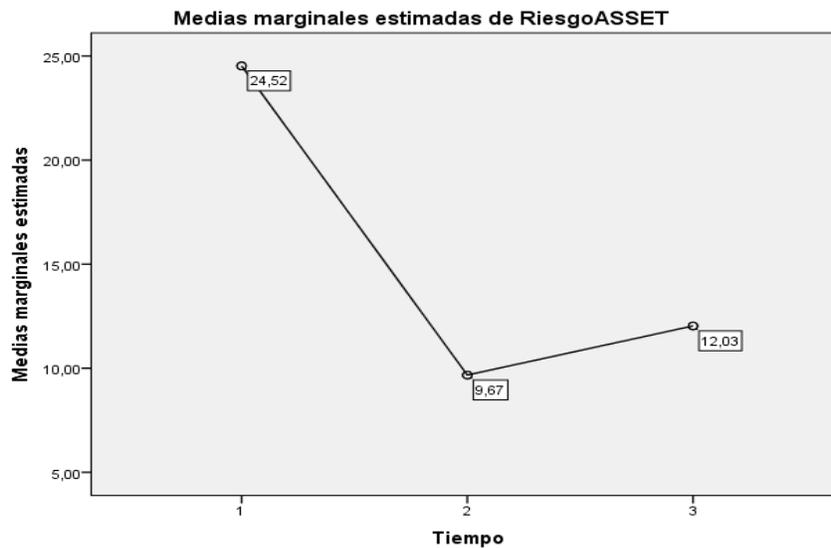
A partir de la información levantada mediante los instrumentos señalados en el apartado metodológico, fue posible dar cuenta diversos aspectos de los usuarios egresados del programa MST objeto de seguimiento. Los resultados más relevantes tuvieron lugar en las siguientes materias: evolución de los riesgos y recursos previos y posteriores a MST, el enganche delictivo y reincidencia de la muestra, y los niveles de consumo problemático de alcohol y drogas.

De forma complementaria, el estudio de casos dio cuenta de 5 temas que emergieron principalmente de la experiencia de las familias con el programa, y que se relacionan con la utilidad del tratamiento, el vínculo como clave del éxito del programa, la experiencia de MST como un tratamiento fuera de lo común, algunas cuestiones relativas al contexto del programa, y la experiencia posterior al egreso del programa.

#### **3.1 Resultados obtenidos del seguimiento prospectivo de cohorte**

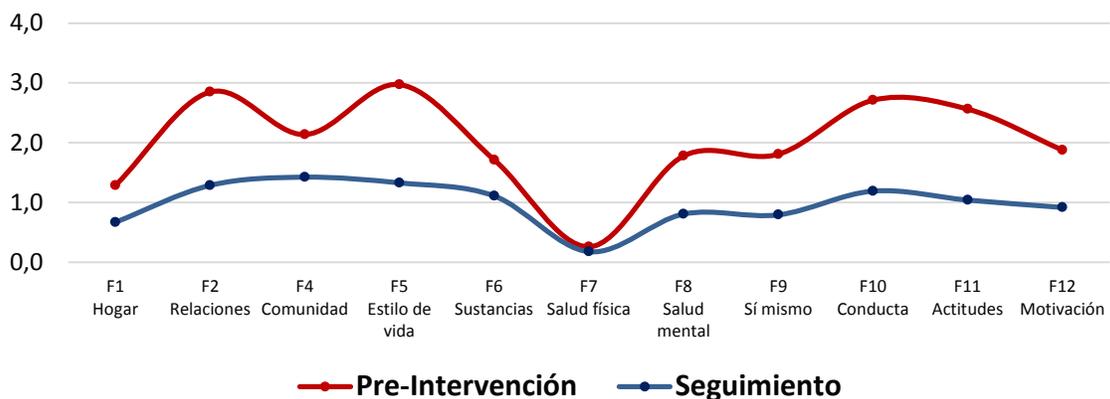
i. **Evolución de riesgo en ASSET previo y posterior a MST:** La realización de un análisis de diferencia de medias en mediciones ASSET posterior al egreso y al seguimiento, reveló diferencias estadísticamente significativas entre ambos momentos. En efecto, se constata que desde el ingreso de los jóvenes a la intervención MST (ASSET Pre) hasta su egreso (ASSET Post), existe una disminución significativa en el riesgo, la que se mantiene en la reevaluación (ASSET Seg); y aun cuando el impacto de la intervención comienza a declinar al año de egreso, este incremento no resulta significativo, por lo que se puede afirmar que el efecto inicial se mantiene, tal como se muestra en el gráfico N°3.

**Gráfico 3. Evolución de medias de riesgo ASSET en las mediciones pre, post y seguimiento (n=61).**



ii. **Cambios en nivel de riesgo ASSET entre evaluación previa a MST y evaluación de seguimiento:** la diferencia existente entre la medición pre y la de seguimiento se mantiene en 10 de los 11 factores evaluados, y sólo se mantiene constante el factor de salud física, siendo 4 los factores cuya baja es significativa en el seguimiento, con tamaños de efecto grande y en todas las observaciones realizadas según edad, sexo y nivel de riesgo, estos son: relaciones familiares, estilo de vida, pensamiento y comportamiento y actitudes hacia la comisión de delitos.

**Gráfico 4. Representación de brechas de cambio en las mediciones ASSET previa a la intervención y de seguimiento, diferenciado por factores (n=73).**

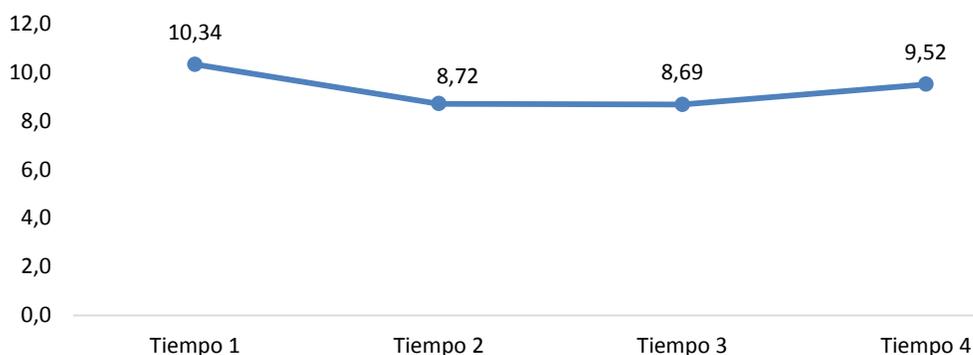


El análisis por sexo muestra que en las mujeres el impacto es aún mayor que en los hombres, mostrando diferencias significativas en los 10 factores en que se aprecia cambio y con tamaños de efecto grande en todos ellos.

Por último, el efecto observado en la reducción del consumo de drogas es sólo para el cuartil de mayor edad, con tamaño de efecto moderado.

**iii. Evolución de riesgos FER-R y ASSET, posteriores a la intervención de MST:** Por su parte, al analizar la evolución de medias de riesgos totales en FER-R entre el momento del egreso del programa MST y un año después, se observa una amplificación del efecto inicial a los 3 meses y a los 6 meses, lo cual es indicativo de que el modelo de intervención podría proyectar sus efectos más allá del término del tratamiento. Sin embargo, los valores de riesgo observados a un mayor tiempo (12 meses desde el egreso), tenderían a retornar a su valor al momento del egreso, tal como se muestra en el gráfico N°4, pero sin perder el efecto inicial que se observó a partir del ASSET.

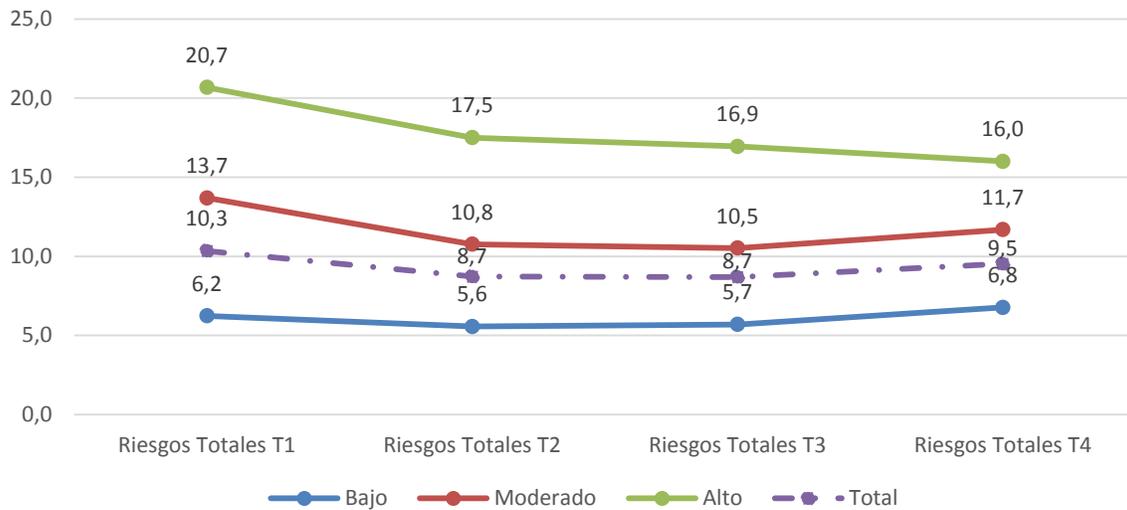
**Gráfico 5. Evolución de medias de riesgos totales en FER-R entre T1 y T4 (n=103).**



Adicionalmente, al realizar el mismo análisis diferenciando por nivel de riesgo (bajo, moderado y alto), tal como se aprecia en el gráfico N°5, puede apreciarse que evolución posterior del riesgo total medido con FER-R en los tres grupos también es diferente. En el grupo que al término de la intervención fue evaluado con riesgo bajo, si bien muestra diferencias a lo largo del tiempo, estas no son estadísticamente significativas, manteniéndose siempre en niveles de riesgo bajo. En el grupo que al término de la intervención fue evaluado con riesgo moderado, en cambio, se observa

una amplificación del efecto observado durante la intervención a los 3 y 6 meses siguientes al egreso, produciéndose una disminución que sí es estadísticamente significativa. Finalmente, en el grupo que al término de la intervención fue evaluado con riesgo alto, el efecto observado durante la intervención se amplifica progresivamente, llegando a niveles de riesgo moderados al año del egreso.

**Gráfico 6. Relación entre mediciones de T1 a T4 y nivel de riesgo en FER-R (n=103)**



Lo importante de los hallazgos es que la disminución de riesgo presumiblemente producto de la intervención de MST, medida de forma inmediata al egreso, muestra una baja significativa en todos los casos intervenidos, pero con un efecto diferenciado entre ellos, cuya causa no es posible de establecer con los actuales datos disponibles. De esta forma, en el grupo que al finalizar la intervención ha mostrado la menor reducción de riesgo, siendo valorado en riesgo alto con FER-R, el efecto de la intervención se amplifica progresivamente, llegando a un nivel de riesgo moderado en el T2, con una reducción estadísticamente significativa ( $p= 0,008$ ); el cual se mantiene como riesgo moderado hasta el T4, pero con una reducción de 1,5 puntos reales, pero sin nuevas diferencias estadísticas.

**iv. Evolución de recursos con FER-R, posteriores a la intervención de MST.** De la comparación de los recursos totales evaluados mediante FER-R, puede concluirse que no existe diferencia entre las medias durante los 4 tiempos de seguimiento, de modo tal que no puede observarse efecto de la intervención en los recursos de adaptación general de las y los jóvenes

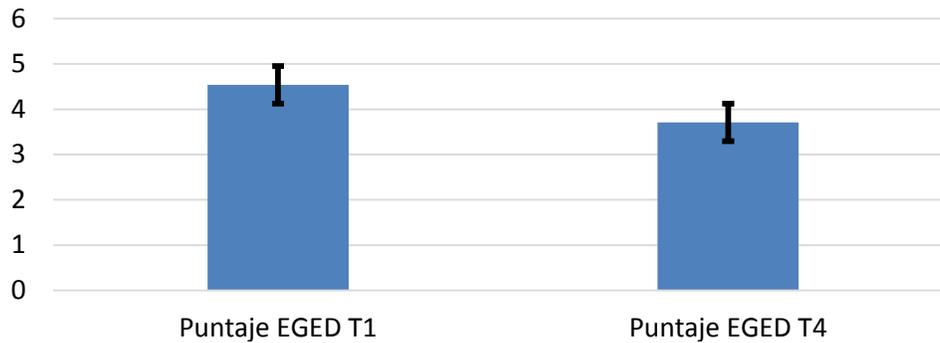
**Gráfico 7. Evolución de medias de riesgos totales en FER-R entre T1 y T4 (n=103).**



**v. Enganche delictivo.**

El nivel de enganche delictivo presente en la muestra al momento del egreso, dio cuenta que predominó en ella perfiles de infractores persistentes. Sin embargo, al realizar la medición al año posterior al egreso, se apreció una reducción del compromiso delictivo estadísticamente significativa con tamaño de efecto pequeño.

**Gráfico 7. Diferencia de medias y desviación típica en puntaje EGED de T1 y T4**



**vi. Consumo problemático de alcohol y drogas.** El análisis de las escalas de drogas de los distintos instrumentos permite señalar que existe un leve aumento en el consumo entre el T1 y el T4, y si bien este cambio en algunas instancias de medición es estadísticamente significativo, el tamaño del efecto es siempre pequeño por lo que la diferencia observada es débil.

Estos resultados, donde no existe una variación a la baja en la ingesta de drogas y alcohol, lo que es esperable en términos teóricos, se podría explicar por dos razones: existe una tendencia al incremento del consumo de alcohol y drogas (particularmente marihuana) entre los jóvenes chilenos en los últimos años, hecho ya documentado por Senda con datos de la Estudio nacional de drogas en población general. Y luego, el hecho que la intervención de MST no tuviera como foco principal reducir comportamientos de consumo de drogas<sup>4</sup>, sino que prevenir recurrencia en la comisión de delitos, desenganche del sistema escolar y mantenimiento del joven en el hogar, aspecto analizando en profundidad en las conclusiones del estudio.

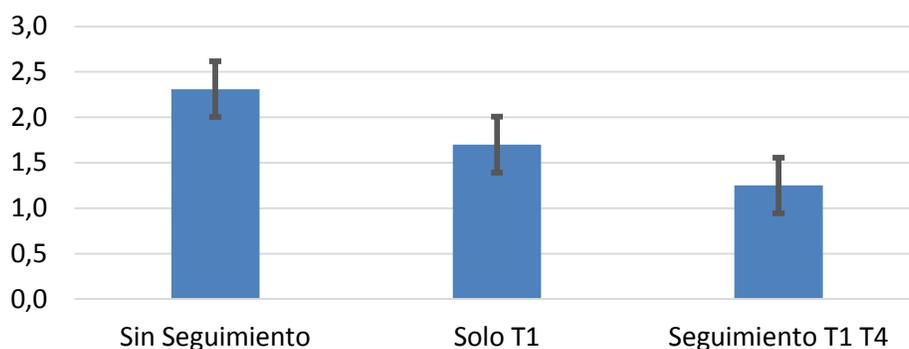
**vii Variaciones de ingreso al listado 24 horas y al ingreso a sanciones RPA del grupo de seguimiento (reincidencia).** De la comparación de la cantidad de ingresos que presentan los usuarios del programa al listado 24 horas antes y después de la intervención MST, puede reportarse una disminución estadísticamente significativa en el número de ingresos, con tamaño de efecto mediano ( $d=,56$ ).

En cuanto al volumen de sanciones registradas en programas Sename entre distintos grupos de seguimiento, se analizó la diferencia de medias y desviación típica del número de ingresos a programas de sanción en distintos grupos de seguimiento. De esta forma, tal como se muestra en el siguiente gráfico, se constatan mayores niveles de ingresos a programas de sanción dentro del grupo que no fue posible contactar para realizar el seguimiento (2,3 sanciones), seguido por aquel al que solo fue posible contactar al egreso (1,7 sanciones), siendo el grupo con menor cantidad de ingresos a programas de sanción, aquel que pudo ser contactado el año posterior a su egreso del programa (1,25 sanciones)

---

<sup>4</sup> Este módulo fue incorporado al programa en Chile en el último tiempo de su ejecución, sin embargo se desconoce su nivel de implementación pues no se contó con documentación al respecto en el marco de esta evaluación.

**Gráfico 8. Diferencia de medias y desviación típica en sanciones por grupo de seguimiento**



**viii Variaciones de ingreso al listado 24 horas por edad:** habiéndose dividido la muestra en cuartiles de edad y comparándose los cuartiles extremos durante los 4 tiempos de seguimiento, se revela que los recursos de los usuarios del programa se mantienen estables con independencia de la edad, pero que la edad a través del tiempo si incrementa los riesgos, los que se van incrementando para el cuartil de mayor edad (desde 17,5 años en adelante).

**ix. Conclusiones preliminares.** En términos generales, a partir del seguimiento prospectivo realizado utilizando la medición ASSET se podría concluir que luego del paso por MST, los jóvenes presentan una evolución a la baja del nivel de riesgos criminógenos, estadísticamente significativa y con tamaño de efecto grande, hasta un año desde el egreso. Asimismo, se aprecia una disminución estadísticamente significativa entre el T1 (egreso) y la medición T2 y T3 (al tercer y sexto mes de seguimiento) en los riesgos totales del instrumento FER-R. En consecuencia, la evidencia preliminar del programa MST sería indicativo de un posible efecto positivo en la reducción de riesgos criminógenos.

Sin embargo, lo anterior no se condice con un aumento en los recursos de adaptación general de los usuarios del programa, los que no mostraron diferencias significativas durante el seguimiento realizado. Si pudo apreciarse efectos en el enganche delictivo de la muestra sujeta a seguimiento, la que siendo predominantemente de un perfil persistente, mostró una disminución en dicha variable, así como una disminución en el número de nuevos ingresos al listado 24 horas o de ingresos al cumplimiento de sanciones RPA.

Asimismo, en el área de consumo de drogas, medido a través de DEP-ADO, no se observa diferencias significativas ni a favor de la reducción o aumento del consumo de estas sustancias en relación a la medición de egreso. En consecuencia, la mayoría de los NNA evaluados presentan un consumo que requiere una intervención especializada, lo que se mantiene a lo largo de las mediciones.

Finalmente se observan efectos diferenciales, para distintos perfiles de usuario. Específicamente se observa evidencia sobre una mayor disminución en riesgos para los casos de menor edad. En contraposición, la mayor cantidad de riesgos se concentra en los hombres que al momento de ingresar al programa tienen una edad de 17,5 años o más.

### 3.2 Resultados obtenidos del estudio de casos

El estudio de casos permitió levantar información emergente sobre cómo vivenciaron las familias usuarias del programa, su paso por este. El cuadro N°2 sintetiza los principales temas relevados en las entrevistas realizadas, así como los tópicos tratados en cada uno de ellos.

**Cuadro 2. Matriz de temas y tópicos del estudio de casos**

<b>Tema 1: Utilidad del tratamiento</b>
Mejora en la comunicación familiar
Generación de nuevas estrategias de afrontamiento
Fortalecimiento de lazos familiares
Autogestión del riesgo
Desarrollo de empatía
Respeto por el otro
<b>Tema 2: Importancia del vínculo en el éxito del tratamiento</b>
Apoyo incondicional
Calidad humana
Confianza
Apertura del mundo interno
<b>Tema 3: Particularidades del tratamiento de MST</b>
Intervención en el hogar

Disponibilidad 24/7
Programación de la intervención
<b>Tema 4: Contexto extra-programa</b>
Compromiso del usuario
Religiosidad
Maternidad
<b>Tema 5: Etapa posterior al egreso</b>
Deseo de extender el tratamiento
Duelo por término del tratamiento
Manejo de recaídas

A partir de las entrevistas realizadas, es posible abordar a las siguientes conclusiones:

- i. Las familias vivencian el formato de trabajo del programa como algo novedoso y fuera de lo común, percepción que se forman dado que este opera en el hogar familiar, los terapeutas están disponibles 24/7, lo que genera un mayor vínculo con las familias, y la intervención es realizada de forma planificada, con objetivos claros y centrados en los micro-logros de sus participantes.
- ii. Las familias intervenidas perciben que el programa les entregó múltiples beneficios en ámbitos tales como: mejoras en la comunicación, fortalecimiento familiar y disminución de la conflictividad, elementos que sientan las bases para poner en práctica nuevas estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos, así como también de control y supervisión parental de los y las adolescentes.
- iii. Por su parte, los adolescentes destacan la posibilidad de desarrollar mayores niveles de empatía, lo que les permite tener mayor respeto por otros, por las normas y aunque de manera incipiente, conectarse con las necesidades del grupo familiar. Además, manifiestan que ello les permite realizar una mayor gestión del riesgo, reconociendo la influencia negativa de su grupo de pares.
- iv. En relación a las consecuencias posteriores a la participación en MST para las personas atendidas, se visualiza que la ausencia de los terapeutas luego de inmediatamente terminada la intervención, genera un vacío por el apoyo perdido. Se reconoce la posibilidad e inclusive la presencia de recaídas por parte de los adolescentes, pero se

reflexiona en torno a la menor gravedad de los acontecimientos o lo puntual de su realización.

- v. Finalmente, en relación al valor otorgado al tratamiento de MST, los participantes realizan una valoración positiva del tratamiento, el que fundan tanto en su formato, como en las consecuencias positivas que obtuvieron del acompañamiento/intervención. Esta valoración resulta al ser comparada con experiencias anteriores de intervención vividas por dichas familias, lo que les permite conocer el funcionamiento de programas que se basan en paradigmas de intervención más tradicionales (*intrabox*), el que, que en sus palabras, no favorece la adherencia al no ser respetuosas de los ritmos familiares.

#### **4. RESULTADOS DE ESTUDIO RETROSPECTIVO**

El estudio retrospectivo buscó medir, en base a un muestra de 1.534 NNA divididos entre el grupo de tratamiento y control, efectos sobre indicadores tales como: nueva conducta delictual, medido como nuevos ingresos por infracción al listado PSI 24 Horas y nuevo ingresos por formalización realizadas por el Ministerio Público, así como efectos sobre inserción educativa, medida como porcentaje de matrícula efectiva, y como porcentaje de asistencia. A continuación, se describen los resultados en cada uno de estos ámbitos.

- a. **Reingresos de la muestra estudiada al listado PSI 24 Horas:** el modelo estructural planteado considera como variables de análisis la edad de los participantes, su sexo, historial delictual y el puntaje total obtenido a partir del instrumento ASSET. En base a dichas variables, pudo constatar que las chances relativas para reingresar al listado PSI 24 Horas por infracciones son un poco menores para el grupo de tratamiento respecto al grupo de control entregando evidencia de un efecto favorable pequeño del programa, pero no estadísticamente significativo. En las demás variables analizadas, se observa que aumenta las chances de ingresar al listado: tener una menor edad, ser hombre, tener un mayor puntaje ASSET y cometer delitos contra la propiedad, principalmente.

Por otra parte, al utilizar métodos basados en puntaje de propensión por emparejamiento y por ponderación para estimar los efectos promedio del programa, se observan resultados similares al

modelo estructural, evidenciando una pequeña diferencia en favor del programa de entre 2 a 3 puntos porcentuales en la disminución en la proporción de detenciones en el listado PSI 24 Horas, aunque no estadísticamente significativa.

Se revisaron también algunos efectos diferenciados por variables tales como tiempo de seguimiento, el promedio de ingresos al listado PSI 24 Horas, la severidad del delito que se previene y el tiempo que demora su reingreso. Todas estas variables mostraron resultados similares al resultado general, con pequeños efectos en favor del programa MST (salvo en la variable “tiempo de reingreso”), aunque ninguno mostro ser estadísticamente significativo.

Otros análisis diferenciados realizados tuvieron lugar respecto de las siguientes variables: tramo de puntaje ASSET (21-23; 24-28; 29-48), tramos de edad: (10 a 13,9; 14 a 15,9; 16 a 18), sexo (Hombres; Mujeres), tipo de delito (Propiedad; Otro) y vigencia en programas más reciente. De todos ellos, solo se encontraron diferencias favorables respecto de la variable tramos de puntaje ASSET, observándose reducciones en torno a 12 puntos porcentuales en las nuevas detenciones para el grupo de mayor riesgo.

**b. Nuevas formalizaciones de la muestra estudiada<sup>5</sup>:** si bien utiliza las mismas variables explicativas que el modelo anterior, este se diferencia en utilizar como indicador de resultado las formalizaciones, las cuales permiten observar nuevos contactos para jóvenes que cumplieron 18 años. Este modelo muestra que las chances de ser formalizado serían menores para el grupo atendido por MST si se compara con el grupo que no ingresó al programa (resultado favorable para el programa MST para el tramo de significancia de hasta un 10%). Resulta también interesante que este modelo muestra resultados similares en términos de aumentar las chances de ser formalizado en razón de variables tales como: menor edad, ser hombre, mayor riesgo o haber cometido delitos contra la propiedad.

En relación a los efectos diferenciados revisados para esta variable, se encontraron efectos favorables y estadísticamente significativos del programa para las siguientes variables:

---

<sup>5</sup> La muestra definitiva para la evaluación por formalizaciones fue de 1408 casos (T=654, C=754)

seguimiento a 12 meses del egreso del programa (entre 4 a 6 puntos porcentuales de reducción en la tasa de formalización), puntaje ASSET (reducción de 10,5 a 14 puntos porcentuales en la tasa de formalización entre individuos cuyo riesgo va entre 29 a 48 puntos) y rango de edad entre 16 a 18 años (cuya reducción de formalización va entre 6,5 a 13,4 puntos porcentuales).

**c. Efectos en la integración educativa:** en relación a la variable de matrícula efectiva, el efecto promedio del tratamiento sobre los tratados corresponden a aumentos en la matrícula entre 1,3 (método de emparejamiento) y 3,2 puntos porcentuales (método de ponderación), siendo solo estadísticamente significativo el segundo, lo que daría cuenta que el programa aumentaría las chances de estar matriculado al año siguiente de la intervención.

Otras variables que influirían en la matrícula de la población intervenida son: edad (a mayor edad, mayor chance de estar matriculado) y riesgo (a mayor riesgo, menor probabilidad de estar matriculado). En relación a la variable de porcentaje de asistencia, se observa una diferencia estadísticamente significativa entre 5,6 y 6,8 puntos porcentuales entre el grupo de tratamiento y control. Con ello, se muestra evidencia favorable en cuanto a aumentar la asistencia a clases para los casos que se encuentran matriculados, sin embargo los efectos son más bien de una magnitud moderada.

**d. Evolución del riesgo<sup>6</sup>:** en el retrospectivo también se estudiaron las diferencias del ASSET pre y post tratamiento para una muestra de 557 casos, buscando identificar diferencias en los puntajes de riesgo al egreso del programa. En cuanto al riesgo general, pudo constatar una importante reducción (12,5 puntos) en el puntaje de riesgo agregado para el grupo de tratamiento después de haber participado en el programa MST, lo que disminuiría el puntaje de riesgo inicial de 25,6 puntos a practicante a la mitad 13,1 puntos.

---

<sup>6</sup> Ante la imposibilidad de contar con un grupo de control en el cual se hayan medido los riesgos a partir de un ASSET aplicado post tratamiento al grupo de control, la metodología de evaluación no pudo ser cuasi-experimental, sino que se recurre a una metodología “antes y después” sobre una muestra de 557 casos, equivalente al 53% de los casos de la cohorte de tratamiento. Para analizar las diferencias, se optó por realizar un test estadístico de diferencias de medias para muestras relacionadas, computándose los riesgos promedios antes y después, la diferencia entre dichos promedios, su significancia estadística y el tamaño del efecto ajustado a partir de la *d* de Cohen, la cual representa el tamaño del efecto estandarizado en términos de desviaciones estándar.

Al observar efectos diferenciados por subgrupos para las dimensiones “subnivel de riesgo”, “edad”, “sexo” y “tipo de delito” se observan reducciones importantes en el puntaje ASSET post intervención, similares al efecto agregado, para cada uno de los subgrupos. Asimismo, si se observa desagregadamente cada una de las 12 dimensiones que aborda el ASSET, se aprecian diferencias favorables para todas ellas, estando las diferencias más favorables en las siguientes dimensiones: Estilo de vida, con un tamaño de efecto de 1,33; relaciones familiares y personales, con un tamaño de efecto de 1,31 y; actitudes hacia la comisión de delitos, con un tamaño de efecto de 1,28. Por su parte, las variaciones menos favorables se registraron para: Salud física, con un tamaño de efecto de 0,28; condiciones del hogar, con un tamaño de efecto de 0,55 y; Uso de sustancias, con un tamaño de efecto de 0,57.

## **5. ANALISIS INTEGRADO DE RESULTADOS**

### **5.1 Objetivos del análisis integrado y teoría de cambio del programa MST**

La realización de un análisis integrado de los resultados antes expuestos tiene por objeto responder en qué medida las condiciones de implementación y/o los factores contextuales del programa MST en Chile afectan positiva o negativamente la consecución de sus resultados, principalmente en cuanto a la prevención de la conducta delictiva de los NNA que forman parte del programa. Para llevarlo a cabo, se elaboró la teoría de cambio<sup>7</sup> del programa PAIF 24 Horas, teniendo presente el funcionamiento de sus componentes descritos a lo largo de la investigación.

Dicha teoría de cambio propone que el problema abordado por el programa MST es la existencia de niños, niñas y adolescentes que realizan, o están en riesgo de realizar, conductas delictivas (en 2013, serían 2.171 menores de 14 años y 24.454 entre 14 y 17 años). A partir de ello, el programa se propone realizar acciones tendientes a la prevención secundaria y terciaria de esta clase de

---

<sup>7</sup> La teoría de cambio un esquema o representación sobre como una iniciativa espera alcanzar los objetivos que se plantea, así como la identificación de los supuestos o presunciones subyacentes a ésta, lo que se consigue realizando un mapeo estructurado de los cambios sucesivos que tienen que ocurrir durante y después de la implementación del programa, para que se logren sus objetivos trazados (Morra-Imas, 2009; J-PAL, 2017)

conductas en NNA entre 10 a 17 años, abarcando tanto sujetos que ya han realizado conductas delictivas, como aquellos que presentan factores de riesgo de realizarlas.

Para conseguir dicho propósito, el programa plantea la realización de 3 grandes grupos de actividades: i) la detección, evaluación y derivación de dichos NNA; ii) la intervención de sus familias a través del componente Terapia Multisistémica; y iii) el monitoreo de las actividades y resultados del programa. Dichas actividades generan resultados directos o productos, los que corresponden respectivamente a los siguientes: i) la detección, evaluación y derivación de NNA genera un volumen de casos ingresados al programa; ii) la intervención genera tanto sesiones de intervención con las familias, como su puesta en contacto con la red de apoyo social comunal; iii) el monitoreo genera reportes de actividades y resultados del programa.

Estas actividades y productos buscan generar algunos resultados intermedios. En concreto, mejoras en los recursos de los adultos responsables de los NNA, mejoras en los recursos de los propios NNA, disminución de sus factores de riesgo socio-delictuales y mayores niveles de integración social en este grupo de la población. Todo ello se orienta a obtener como resultado final, en concordancia con el propósito del programa, la disminución de conductas delictivas en NNA.

La siguiente figura resume como se vinculan los elementos previamente descritos en el contexto de la teoría de cambio del programa:



**5.2 Resultados de impacto en comportamiento delictual**

Puesto que el programa tiene como propósito la prevención de los delitos, el análisis integrado se enfoca en las relaciones entre los componentes del programa y sus resultados globales en relación a este propósito, que en definitiva será medido en el comportamiento delictual de los NNA participantes del programa MST. Por ello, cabe tener presente como punto de partida los principales resultados obtenidos a partir de la evaluación retrospectiva del programa, donde: i) pudo observarse un pequeño efecto, no estadísticamente significativo, de entre 2 a 3 puntos porcentuales en reducir la probabilidad de que los NNA intervenidos presenten nuevos ingresos al Listado 24 Horas (como inimputables o infractores de ley), así también de reducciones de entre 4 a 6 puntos porcentuales en presentar formalizaciones dentro del sistema de justicia penal; ii) pudo observarse efectos de impacto favorables al programa diferenciados por nivel de riesgo en el

subgrupo de riesgo más alto (entre 29 a 48 puntos en el ASSET), en quienes se observa una reducción estadísticamente significativa de entre 10,4 a 14 puntos porcentuales en materia de nuevas formalizaciones; finalmente, pudo observarse efectos de impacto favorables del programa diferenciados por edad en distintos tramos, constatándose mejores efectos en el tramo 16 a 18 años, donde se aprecia un reducción de las formalizaciones estadísticamente significativas de entre 6,5 a 13,4 puntos porcentuales.

### **5.3 Efectos del programa en disminución de factores de riesgo**

En cuanto a la disminución de factores de riesgo, se utilizó como indicador el ASSET pre intervención y ASSET post intervención, para el cual se identificaron disminuciones importantes en cuanto al riesgo general, disminuyendo de 25,6 puntos a 13,1 puntos. Disminución que se mantuvo consistente ante distintas conformaciones de subgrupos por: “subnivel de riesgo”, “edad”, “sexo” y “tipo de delito”, en las cuales también se observaron disminuciones importantes en el puntaje de riesgo. Siendo relevante estas disminuciones para el modelo causal puesto que estarían en línea con resultados favorables en cuanto a disminuciones en la probabilidad de comisión de nuevos delitos.

Asimismo, se explora con mayor nivel de detalle el puntaje ASSET desagregado por cada una de las 12 dimensiones, con el objetivo de identificar las dimensiones que más aportarían y las que menos en la caída del puntaje de riesgo agregado. Los resultados muestran evoluciones favorables en el riesgo para cada una de las 12 dimensiones, sin embargo, las magnitudes en que varían no son homogéneas. Así se identifican, los tamaños de efecto favorables más importantes en las dimensiones: estilo de vida; relaciones familiares y personales y; actitudes hacia la comisión de delitos. Siendo interesante notar que el programa muestra evidencia consistente con su modelo de intervención enfocado a las familias al ver una evolución favorable probable en las relaciones familiares. Por otro lado, las dimensiones favorables con menores efectos fueron: salud física; condiciones del hogar y; uso de sustancias. Evidencia que muestra una potencial brecha de mejoría en cuanto al trabajo con el consumo de sustancias.

#### **5.4 Mejoras en integración social**

Se trata de un componente donde se espera observar la ausencia de condiciones tales como desenganche escolar, inactividad laboral o abandono del hogar. Se usó para ello como fuentes de información los indicadores de integración social incluidos en el estudio retrospectivo e indicadores de resultado que el propio programa levanta y monitorea.

En relación a los indicadores de integración educativa, pudo observarse un aumento de 1,3 a 3,2 puntos porcentuales en la matrícula efectiva (solo estadísticamente representativo en el segundo caso), así como efectos favorables en materia de asistencia, observándose un aumento de entre 5,6 y 6,8 puntos porcentuales en los NNA que se encontraban matriculados (estadísticamente significativo en ambos casos). Se muestra una mejoría en la participación escolar, la que si bien es relativamente modesta proporciona indicios de una asociación entre la mejora educativa y la disminución del comportamiento delictual, siendo posible sostener que la integración educativa pueda estar siendo uno de los mecanismos mediante el cual se estarían consiguiendo efectos favorables en el programa en términos de prevención de conductas delictivas.

En relación a los indicadores de integración social monitoreados por el programa (“permanencia del joven en el hogar” y “joven se encuentra estudiando/trabajando”), debe destacarse que si bien estos son relevantes para el logro de los objetivos del programa durante el tratamiento, presentan algunas limitaciones en su forma de medida para comprender los resultados de la terapia dentro de la cadena causal, además de no apuntar necesariamente a un resultado final del programa, por lo cual podrían entenderse mejor como indicadores instrumentales para un buen desarrollo del programa y como factores protectores durante la intervención más que como indicadores de resultado final propiamente tal.

#### **5.5 Factores que podrían estar incidiendo positiva y negativamente en la implementación y resultados del programa MST**

La positiva evaluación respecto la implementación del programa –buen desempeño de sus indicadores internos y curva de aprendizaje en la ejecución con el paso de los años, alta sintonía con las mejores prácticas de implementación para programas basados en la evidencia y prácticas facilitadoras- parece ser consistente con los resultados favorables observados en el programa. A pesar de ello, cabe precisar que los datos utilizados para estimar el impacto del programa corresponden a la época inicial de su implementación (años 2012 y 2013), que es anterior al momento en que fue recogida información relativa a nivel de implementación de buenas prácticas para programas basados en la evidencia y nudos críticos. Sin embargo, entendiendo que el proceso de implementación es dinámico y ha mostrado tender a mejorar con el paso del tiempo, es posible presumir que sus resultados podrían variar en un sentido positivo con la maduración del mismo, así como que los aspectos considerados nudos críticos de implementación, incluyendo la implementación a nivel municipal y la variabilidad entre comunas, no tendrían una repercusión especialmente significativa en desmedro del logro de los resultados esperados del programa.

Pese a lo anterior, sí es posible dar cuenta de algunos aspectos perfectibles en la implementación del programa, los que se describen a continuación:

**a. En materia de detección, evaluación y derivación de casos.**

En la actualidad se utiliza el instrumento ASSET para la evaluación y derivación de casos con el objeto de determinar el perfil de riesgo socio-delictual de NNA candidatos al programa y focalizar la intervención en aquellos de perfil de riesgo alto. A partir de los hallazgos del estudio, es posible afirmar la utilidad de la innovación introducida para la adecuada definición del grupo de la población a la cual el programa está orientado. Sin embargo, se debe tener presente que al momento de evaluar los resultados finales del programa, los efectos sobre toda la población son bastante moderados, solo mostrando efectos favorables considerablemente mayores para el subgrupo de mayor riesgo, es decir aquellos que puntúan 29 o más puntos en el ASSET, en coherencia con lo planteado por las teorías de riesgo.

En línea con lo anterior, cabe señalar que el perfil de riesgo socio-delictual actualmente calificado como alto (21 puntos o más), estaría probablemente representando un nivel de riesgo medio,

pues el puntaje medio del instrumento ASSET es de 24,5 puntos. Ello se vio corroborado con el ejercicio de validez del instrumento realizado con el instrumento FER-R, donde se establece que el perfil alto estaría al menos a partir de los 23 puntos ASSET. Sin embargo, es prudente señalar que un aumento en el nivel de riesgo como criterio de ingreso al MST, supone un desafío considerable para la viabilidad del programa en materia de volumen de casos (mayor dificultad para alcanzar las metas establecidas para el programa), así como la óptima utilización de la capacidad de atención de casos de los equipos comunales de intervención, aspectos que deben ser ponderados al momento de tomar una decisión en la materia. Junto a lo anterior, se debe relevar que la aplicación del instrumento ASSET al egreso del problema no se está realizando de manera sistemática, lo que ha generado falencias en el monitoreo y evaluación de los resultados del programa.

Otros aspectos relevados en la materia guardan relación con: i) la importante labor de los EDT en la coordinación del programa MST con otros del área proteccional e infraccional de Sename; ii) La importancia de mejorar la coordinación y traspaso de información entre Carabineros de Chile y los EDT en materia de detección de casos; y iii) la insuficiencia de los criterios medidos por el instrumentos ASSET para evaluar establecer la concurrencia de recursos disponibles por las familias o factores protectores.

**b. En materia de intervención de casos.**

Siendo este un componente altamente estructurado, pues el modelo de intervención del programa viene predefinido por MST Services, los hallazgos indican que al momento de la evaluación de impacto, esta se realizaba adecuadamente, lo que al tenor de los resultados de la implementación del programa permiten suponer que actualmente se realiza de la misma forma o incluso en mejores términos. Se constata que la voluntariedad de los NNA y las familias intervenidas, así como la existencia de un adulto responsable, ambos supuestos necesarios para el adecuado funcionamiento del programa, concurren de manera adecuada.

Asimismo, el que los equipos terapéuticos cuenten con los recursos y medios necesarios para realizar la intervención, también es un supuesto necesario para la adecuada intervención de los

casos. Se pudo constatar que este último supuesto no concurre siempre de manera óptima dada la existencia de algunas barreras a nivel municipal. Esto se hace patente en gran parte de los equipos comunales MST, quienes reportan dificultades para ejecutar los recursos de los cuales dispone el programa, producto de las dificultades propias de la forma de gestión municipal; no puede descartarse que ello este incidiendo en una menor eficacia del programa. Lo propio ocurre con el trabajo que debe realizar el programa con la red de apoyo comunal, la cual también se ve dificultada por las brechas existentes en la materia a nivel local y por la inexistencia de criterios de priorización en la atención para la población objetivo del programa. Finalmente, se constatan algunas dificultades para la articulación del programa 24 Horas en general, y en particular del componente MST, con otros programas de la red Sename, relación actualmente gestionada a nivel comunal, en base a las relaciones entre profesionales y mediada por el equipo EDT.

**c. Monitoreo y seguimiento de casos.**

En primer lugar, es destacable el alto desarrollo y la importancia que se le atribuye al monitoreo en el programa MST, especialmente en comparación a otros programas sociales, permeando los aprendizajes adquiridos en el programa MST a la totalidad del programa PAIF 24 Horas. Junto con ello, es destacable también la curva de aprendizaje de implementación del programa a nivel nacional relevada por los indicadores PIR, en donde en los 4 grupos de indicadores analizados se observan mejoras en el desempeño a nivel general y comunal durante los últimos semestres de implementación en relación a los primeros, lo que permite afirmar que el sistema de control y mejoramiento de la calidad del programa es efectivo y cumple con sus propósitos, además de actuar a favor de los buenos resultados e impacto obtenidos por MST.

Sin embargo, es también relevante hacer ver que los indicadores de monitoreo del programa se centran excesivamente en actividades y procesos, más que en resultados, y es utilizada principalmente por el equipo del nivel central a cargo del programa, pero no es suficientemente compartida con otros actores clave del mismo o utilizada para la toma de decisiones a nivel local. Asimismo, los indicadores presentan ciertas limitaciones vinculadas con su alcance (no comprenden resultados finales del programa, sino a lo sumo intermedios o instrumentales) y a su

temporalidad (solo son medidos al término del tratamiento, pero no permiten realizar un seguimiento que permita medir la sostenibilidad de los resultados a lo largo del tiempo).

En cuanto a los indicadores en particular, puede señalarse lo siguiente: i) en relación al indicador “permanencia del joven en el hogar”, este es usualmente reportado por las mismas familias, pero sin que se consideren para su seguimiento el uso de datos administrativos de Sename; ii) en relación al indicador “joven se encuentra estudiando o trabajando”, considera distintos tipos de inserción educativa y laboral sin distinguir entre ellos, y no se reporta a partir de datos actualizados de los organismos públicos atingentes; iii) Finalmente, respecto del indicador “joven sin nuevas detenciones durante el tratamiento”, también adolece de problemas de seguimiento post egreso.

## **6. RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE POLITICA PÚBLICA**

Dados los resultados antes expuestos y con el objeto de propender a la mejora del programa, se presentan recomendaciones en 5 áreas del programa, estas son: 1) coordinación nacional y local del programa, 2) gestión administrativa del mismo, como aquellos relativos a las actividades propias del programa, particularmente las de 3) detección, evaluación y derivación; 4) intervención propiamente tal y el 5) seguimiento y monitoreo de las actividades y resultados del programa

### **a. En materia de coordinación nacional y local**

- i. Necesidad de efectuar un posicionamiento del programa a nivel nacional en el ámbito de la oferta de prevención del delito.** En concreto, se propone que el programa MST sea la oferta prioritaria a nivel nacional para la intervención de jóvenes de alto riesgo delictivo, sin que sea obstáculo para ello que estos estén sujetos a programas de la red Sename en calidad por vulneración de derechos o infracción a la ley penal
  
- ii. Reforzar el posicionamiento del programa en instancias interministeriales.** Ello, pues en ellas aún existen actores claves no alineados con el programa, tales como el Ministerio de Educación, Trabajo y Salud, , siendo particularmente sensible la coordinación con el

primero en atención al impacto que el estudio mostro que genera la inserción educativa en los fines del programa. Se sugiere en concreto la creación al interior del departamento de reinsercion social de la subsecretaria de prevención del delito de una línea/área de trabajo que tenga como objetivo la promoción y posicionamiento de MST dentro de las redes a nivel central (ministerios, servicios) y a nivel local respecto a la oferta de atención de salud, educación, social, tribunales, policías etc.

**iii. Mejorar la coordinación con las redes existentes en la comuna de ejecución del programa y con las redes de soporte municipal.** En particular, con la red 24 Horas y las instancias locales de atención de salud física y mental y los colegios.

**iv. Abordar la articulación de esta oferta con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Desarrollo Social,** y su vez de estos con la oferta contenida en los proyectos de ley relativos a la creación del nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil, el Servicio Nacional de Protección Especializada de Niños y Niñas, y el Sistema de Garantía de la Niñez

**b. En materia de gestión administrativa del programa**

**i. Perfeccionar la ejecución del convenio con la SPD por parte de los Municipios:** en tal sentido, se sugiere analizar la provisión de recursos de manera plurianual, permitiendo la suscripción de los convenios con independencia del resto de los programas municipales y asegurando la continuidad en el pago de los honorarios de los equipos técnicos y los recursos para la ejecución del programa. Para ello, se propone la incorporación de una glosa presupuestaria en el presupuesto de la SPD que faculte a esta entidad a suscribir convenios por periodos de 3 años con los distintos municipios beneficiarios, lo que permitiría dar continuidad operativa a los programas.

- ii. **Mejora de la precariedad contractual del equipo destinado a la intervención:** la evolución del programa desde un piloto a una política pública de prevención del delito, justifica el avance en la condición laboral de los terapeutas desde la contratación a honorario hacia otras tales como la contrata o la contratación sujeta a las normas del Código del Trabajo. Ello, en pos de fomentar su especialización y la retención de los profesionales, cuya estabilidad pudo apreciarse afectada por factores de motivación y bienestar social
  
- iii. **Estudiar la instalación de programas a nivel central de autocuidado de los equipos:** en consideración a que el programa trabaja con familias multi-problemáticas en contextos de alto riesgo social, se sugiere insertar dentro de los mismos esquemas actuales de trabajo, la posibilidad de revisar los procesos personales de terapeutas y supervisores respecto a sus roles profesionales en sesiones de trabajo guiado y estructurado por psicólogos con experticia en el tema de autocuidado profesional. Asimismo, se sugiere promover instancias en donde sean los mismos equipos comunales generen sus propios planes de autocuidado que logren integrar la carga laboral de atención de familias con instancias de manejo de estrés, las que debiesen contemplarse de manera periódica (3 o 4 veces por año), ser aprobadas por la Subsecretaría y por MST Services, y contemplar presupuesto acorde a las necesidades de dichos planes.
  
- c. **En materia de detección, evaluación y derivación**
  - i. **Validar el instrumento ASSET en Chile e incorporarle un apartado de “recursos”:** si bien el estudio levanta alguna evidencia sobre la correlación entre el instrumento FER-R y ASSET, esta deja pendiente analizar el peso de cada escala en términos psicométricos en relación con el puntaje total del mismo. Asimismo, se debe propender a que el instrumento se acerque a los estándares de la versión “ASSET plus” que permite además también llevar a cabo un sistema de gestión integral de casos.
  
  - ii. **Revisar el criterio de priorización de entrada al programa asociado a los puntajes de corte de acuerdo al nivel de riesgo:** pues según se dio cuenta en el estudio, la actual

escala estaría sobreestimando riesgos de los adolescentes, siendo de 23 puntos el puntaje ASSET sugerido para identificar como de alto riesgo.

- iii. **Estudiar la pertinencia de los criterios de priorización de casos actualmente establecidos:** en consideración a que los hallazgos del estudio muestran mayor eficacia en jóvenes de mayor edad (16 a 18 años al momento del egreso), a pesar que igualmente muestra efectos en NNA de 14 años en la disminución de factores de riesgo socio delictuales, lo que avala la inclusión del grupo como parte del público objetivo, mas no su priorización en la entrada.
  
- d. **En materia de intervención de casos, solamente se propone la 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.** Ello pues los hallazgos del estudio prospectivo no mostraron diferencias en este ámbito a la medición del egreso, y el análisis “antes y después” realizado en base al ASSET sobre el grupo de tratamiento retrospectivo, mostró a éste como uno de los factores que presentan mayores niveles de reducción.
  
- e. **En materia de seguimiento de la intervención y monitoreo de las actividades y resultados del programa**
  - i. **Promover mecanismos para realizar seguimiento administrativo de los casos luego del egreso:** ello, al menos dentro del primer año del egreso, consultando coincidencias con el listado 24 Horas y con una medición permanente de reincidencia promedio a los 12 meses del egreso, lo que permitiría activar la red de apoyo en caso de recaídas. Para ello se propone además, vincular datos del programa con datos administrativos de otros organismos públicos (por ejemplo, Ministerio Público, para levantar información sobre nuevas formalizaciones)
  
  - ii. **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.