

ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE MEJORA DEL “PROGRAMA 24 HORAS” DE LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO DE CHILE, DESDE UNA PERSPECTIVA DE POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN DEL DELITO

FRANCISCA ZAMORANO MANCINI¹

Investigador Independiente

Universidad de Chile

franciscazamoranom@gmail.com

El presente estudio, realiza un análisis, diagnóstico y propuesta de mejora del “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito de Chile, el cual forma parte de uno de los componentes de la red del Programa 24 Horas, del Servicio Nacional de Menores (SENAME). Este estudio se realiza desde una perspectiva de política pública de seguridad ciudadana, en su área de prevención del delito, enfocando su análisis específicamente en las etapas de diseño e implementación del Programa, dando cuenta de sus virtudes, aciertos, deficiencias y dificultades en ambas etapas, para concluir con un diagnóstico, y finalmente realiza una propuesta de mejora que tiene por fin otorgar una mayor efectividad, en términos de política y/o programa público, gestión y resultados.

Palabras claves: Políticas Públicas, Programas Sociales, Seguridad Ciudadana, Prevención del Delito, Reinserción Social.

1 Graduada de Magíster Gobierno y Gerencia Pública, del Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile.

ANALYSIS, DIAGNOSIS AND PROPOSAL FOR IMPROVING THE “24 HOURS PROGRAM” OF CHILE’S CRIME PREVENTION UNDERSECRETARY, FROM A CRIME PREVENTION PUBLIC POLICY PERSPECTIVE

The present study performs analysis, diagnosis and proposal for improving the 24 Hours Program (Programa 24 Horas) from Chile’s Crime Prevention Undersecretary (Subsecretaría de Prevención del Delito), which belongs to one of the components in the 24 Hours Program network, from Chile’s National Service for Minors (Servicio Nacional de Menores, known as SENAME). This study is made from a citizen security public policy perspective, in its crime prevention area, focusing the analysis specifically in program design and implementation stages, accounting for its virtues, successes, deficiencies and difficulties in both stages, to conclude with a diagnosis, and finally offering an improvement proposal, to provide higher effectiveness, regarding public policy and/or programs, management and results.

Keywords: Public Policy, Social Programs, Citizen Security, Crime Prevention, Social Reintegration.

INTRODUCCIÓN

El problema público de la delincuencia juvenil se ha tomado la agenda pública en reiteradas ocasiones durante años en Chile. Las políticas públicas de seguridad ciudadana han sido históricamente disuasorias y reactivas, es decir, sólo se han limitado a ser iniciativas de ley referidas al aumento de penas y sanciones, siguiendo un modelo de seguridad casi en un 100 % punitivo (disuasorias) por un lado, y de persecución policial estratégica (reactivas) por otro, pero han estado muy lejos de ser políticas de seguridad ciudadana enfocadas en la prevención y reinserción social de sujetos con factores de riesgo socio-delictivo, sino que han sido políticas menores y sectoriales, como lo son las políticas de prevención de drogas, e iniciativas relativas a la realización de actividades deportivas en comunas con altos índices de riesgo delictivo juvenil. Además, en su mayoría no son políticas diseñadas con un nexo o relación de causalidad con el problema público y, por lo mismo, tampoco son políticas con evidencia o conocimiento empírico, es decir, basados en la experiencia de cómo resolver ciertos problemas público-sociales. Lo anterior constituye el motivo de este estudio y sus fundamentos dicen relación con que el “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito es un programa innovador en su género por dos razones: no pertenece al grupo de las políticas antes indicadas, no es una política de seguridad ciudadana disuasiva ni reactiva, y considera en su diseño datos e información científica, obtenidos con evidencia empírica, lo que “conllevaría” la característica implícita de ser un programa diseñado con relación causal.

Pero ¿qué es lo que se pretende investigar con este estudio que no se haya investigado antes? La respuesta está orientada en los objetivos del estudio.

Para terminar, nos quedamos con la reflexión que hace el Profesor Eugenio Lahera sobre las políticas públicas: “hay un acuerdo en que las políticas públicas son importantes. Pero el concepto habitual de ellas es impreciso y la mala calidad de las políticas es un fenómeno generalizado. El desafío es precisar el primero y mejorar el segundo” (Lahera, 2008: 327).

Para contribuir a lo señalado por Lahera, es el motivo de elección del tema de esta investigación estudiar la forma de hacer políticas públicas de seguridad ciudadana, con el fin de demostrar la efectividad de las políticas que poseen un sentido de

causalidad con el problema público previamente definido y, asimismo, contribuir con propuestas de mejoras a estas mismas, de modo de **sustentar una forma de hacer políticas públicas más innovadora y eficaz.**

DISEÑO METODOLÓGICO

Pregunta

¿En qué consiste el “Programa de Apoyo Integral a la Familia, 24 Horas” o “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito de Chile, cómo está orientado, qué factores considera su diseño y cuáles son las virtudes y deficiencias tanto de su diseño como de su implementación?

a) Objetivo General:

Formular un diagnóstico, mediante un análisis crítico, tanto del diseño como de la implementación del “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito de Chile.

b) Objetivos Específicos:

1. Hacer un análisis del diseño del “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito.
2. Realizar un levantamiento de información y descripción de los procesos de implementación y de gestión del Programa.
3. Conocer la situación del público objetivo al que se encuentra dirigido el Programa.
4. Encontrar las virtudes y deficiencias tanto de su diseño como de su implementación y darlas a conocer detalladamente.
5. Realizar una propuesta de mejora que contribuya a una mayor efectividad del Programa.

Tipo de Investigación y Enfoque Metodológico

La presente investigación es de tipo **descriptiva**, ya que describe los hechos, como son observados, paso previo en cualquier proceso de investigación (Cea, 1998).

Además, es **explicativa**, ya que busca el por qué de los hechos, estableciendo relaciones de causa-efecto. Es **empírica**, ya que teniendo la investigación un enfoque cualitativo, la forma de recolección de datos e información se realizó en su mayoría por medio de entrevistas, y éstas están basadas netamente en la experiencia de los entrevistados, sin perjuicio de sus respectivos conocimientos técnicos sobre el tema.

Y, por último, es de **diagnóstico**, por cuanto su objetivo general es formular un diagnóstico a través de un análisis crítico del diseño e implementación del Programa en estudio, con el propósito de realizar una propuesta de mejora que contribuya a una mayor eficacia y calidad al Programa.

Este estudio se realizará a través de la estrategia de investigación social **Estudio de Caso**.

El enfoque metodológico es **cualitativo**.

En cuanto a la **Metodología Evaluativa Programa de Política Pública** que se utilizará en esta investigación, con el propósito de efectuar el diagnóstico y propuesta de mejora del Programa, ésta será sobre la base de las siguientes materias:

- I. Literatura especializada en diseño e implementación de Políticas Públicas.
- II. Metodología de Marco Lógico.
- III. Literatura especializada en criminología (para el análisis de causalidad).

La Metodología de Marco Lógico, para la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está en la orientación por objetivos, las indicaciones hacia grupos beneficiarios y facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

Puede utilizarse en todas las etapas del proyecto: en la identificación y valoración de actividades que encajen en el marco de los programas país, en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica, en la valoración del diseño de los proyectos, en la implementación de los proyectos aprobados y en

el monitoreo, revisión y evaluación del progreso y desempeño de los proyectos² (Ortegón, Pacheco y Prieto, CEPAL-ILPES, 2005).

Técnica de Recolección de Datos

Para este estudio se ocuparán las siguientes técnicas de recolección de datos, según los siguientes objetivos específicos:

1. HACER UN ANÁLISIS DEL DISEÑO DEL “PROGRAMA 24 HORAS” DE LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO.

- | | |
|--|---|
| a) Entrevistas semi estructuradas a actores clave en el diseño del programa. | b) Análisis Documental de Información proporcionada por la Subsecretaría de Prevención del Delito, a través de la Ley de Transparencia. |
|--|---|
-



2. REALIZAR UN LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN Y DE GESTIÓN DEL PROGRAMA.

- | | |
|--|---|
| a) Entrevistas semi estructuradas a actores clave en la implementación del programa. | b) Análisis Documental de Información proporcionada por la Subsecretaría de Prevención del Delito, a través de la Ley de Transparencia. |
|--|---|
-



3. CONOCER LA SITUACIÓN DEL PÚBLICO OBJETIVO AL QUE SE ENCUENTRA DIRIGIDO EL PROGRAMA.

Entrevistas semi estructuradas a terapeutas de la Terapia Multisistémica (MST).



4. ENCONTRAR LAS VIRTUDES Y DEFICIENCIAS TANTO DE SU DISEÑO COMO DE SU IMPLEMENTACIÓN, Y DARLAS A CONOCER DETALLADAMENTE.

- | | |
|---|--|
| a) Entrevistas semi estructuradas a actores clave del diseño e implementación del programa. | b) Entrevista semi estructurada a personaje experto en materias de Seguridad Ciudadana y Reinserción Social. |
|---|--|
-



5. REALIZAR UNA PROPUESTA DE MEJORA QUE CONTRIBUYA A UNA MAYOR EFECTIVIDAD AL PROGRAMA.

Entrevistas semi estructuradas a actores clave del programa.

2 The Logical Framework Approach. AusGUIDELines, AusAID, página 2.

Alcances y Limitaciones del Estudio

Alcances:

El estudio describe, explica y realiza un diagnóstico del “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría del Delito, esto es, de los Componentes Detección Temprana-EDT y Terapia Multisistémica-MST del programa en red y multisectorial, “Programa 24 Horas” (*madre*) de SENAME, a través de información documental, como empírica, por medio de entrevistas a personajes claves, tanto del diseño como de la implementación del programa, y a personajes expertos en políticas públicas de rehabilitación de infractores de ley y reinserción social.

4. La investigación abarca únicamente datos recogidos dentro de Nivel Central de la Subsecretaría de Prevención del Delito, y sólo en tres comunas de la Región Metropolitana: La Granja, San Bernardo y Lo Prado, las cuales fueron escogidas de forma aleatoria, exceptuando comunas que ya habían sido a la fecha sujetas de entrevistas, por parte de un estudio de impacto en desarrollo paralelo con la presente investigación, esto, según información recopilada por los coordinadores de nivel Central del Programa de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

Limitaciones:

1. El periodo de tiempo de recolección de información comprende un año de duración aproximadamente, a partir de agosto de 2016.
2. Tiempo para realizar mayor número de entrevistas a personajes clave de otras comunas de Santiago o Chile donde está implementado el programa que es objeto de estudio, de forma tal de obtener un mayor porcentaje de acierto en los resultados obtenidos.
3. Uno de los entrevistados entregó muy breves respuestas, no aportando gran contenido en comparación con sus pares laborales entrevistados en las otras comunas.

4. Imposibilidad de poder realizar entrevistas a los diseñadores originales del Modelo MST®, de EE.UU., con el objeto de obtener información específica y detallada acerca del origen de dicho modelo, la que se obtuvo sólo mediante documentos sobre descripción del modelo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Diseño e implementación de programas de políticas públicas

Se ha sostenido en la literatura que un **programa** de políticas públicas es un instrumento que tiene por objetivo “coordinar e integrar una política pública determinada, en un nivel macro o metapolítico” (Roth, 2006: 46). Por consiguiente, se entiende por programa de políticas públicas a un conjunto de políticas vinculadas entre sí, con sus respectivos objetivos y medios, y referidas a un problema definido previamente. **Abarca la definición de las metas de las estrategias y tácticas, los análisis prospectivos y retrospectivos, la coordinación de las diferentes medidas necesarias, las medidas de implementación y los mecanismos de evaluación** (Cetel, 2000).³

En cuanto al diseño de programas de políticas públicas, según el Centro de Estudios Cetel, en primer lugar, es de gran importancia dilucidar cuáles son los fines o metas de la política que se requiere diseñar, y luego precisar sus objetivos concretos. Así se responde al *por qué* y al *cómo* de la política.

En cuanto a la implementación, según expone Roth en su libro *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*, “para muchos éste suele ser un problema puramente administrativo, entendido como un problema técnico, de “simple” ejecución. Por el contrario, desde la perspectiva del análisis de políticas públicas, esta etapa es fundamental, porque es ahí que la política, hasta este entonces casi exclusivamente hecha de discursos y de palabras, se transforma en hechos concretos, en realidad palpable” (Roth 2006: 108).

3 Centro de estudio en técnicas de Evaluación legislativa (Cetel). Universidad de Génova. Ginebra

a. Políticas Públicas de Seguridad Ciudadana: El triángulo del problema delictivo según la literatura

Según la literatura sobre políticas de seguridad ciudadana, existe un “triángulo del problema delictivo”, o “triángulo del delito” acuñado por el Centro para la Policía Orientada a Problemas (*Center for Problem Oriented Policing*). Este triángulo ilustra que la ocurrencia de un delito requiere de la coexistencia de **tres elementos**: 1) una **víctima potencial o un bien atractivo para el robo**; 2) un **lugar propicio para la comisión del delito** o que hace fácil la sustracción de bienes, y 3) una **persona dispuesta a cometer el ilícito**.



FUENTE: [HTTP://WWW.POPCENTER.ORG/LIBRARY/PDFS/ESPANOL/TRIANGLE_ESP.PDF](http://www.popcenter.org/library/pdfs/espagnol/triangle_esp.pdf)

Según la evidencia recogida, por el mencionado Centro (entre otros), el abordaje o la “eliminación” de cualquiera de las tres aristas del “triángulo del problema delictivo” resuelve el problema o, simplemente previene la ocurrencia de los delitos. ¿Cuál de las tres aristas es la que más influye en que el o los delitos ocurran?, o ¿cuál de las tres aristas es abordable de la forma más costo-efectiva para evitar su ocurrencia? (las que por lo demás no necesariamente coinciden). Según Fundación Paz Ciudadana, esto depende no sólo del tipo penal o categoría de delito si no que, más aún, de las características particulares de cómo, cuándo, por qué, en qué circunstancias, por quiénes y a quiénes son cometidos los delitos (Mertz, 2013).

En Chile existen categorías generales de iniciativas de políticas seguridad ciudadana, ordenadas de acuerdo al “triángulo del delito”, según la arista que pretenden afectar o “eliminar”. La arista “lugar” se relaciona con las iniciativas de **prevención situacional**; la arista “delincuente”, que se aborda mediante tres formas de iniciativa; la **prevención social temprana**, la **reinserción social** y la **persecución penal**; y, por último, con una estructura distinta, el elemento “objetivo” de la arista “objeto/víctima”, que se trabaja en forma directa (Mertz, 2013).

El objeto de estudio de esta investigación se enmarca dentro de las iniciativas de prevención social temprana, iniciativas enfocadas en el delincuente.

b. La reinserción social, como iniciativa enfocada en el delincuente

Como plantea Kleiman, la reinserción social puede entenderse como el conjunto de acciones que tengan por objeto mejorar las capacidades y oportunidades en el mercado legal de personas que han cometido delitos, haciendo más atractiva la actividad legal, y menos ventajoso el someterse a una sanción; o cambiar hábitos y estilos de toma de decisión para hacer menos probable que la persona vuelva a delinquir si se enfrenta a cualquier combinación costo-beneficio de cometer un delito (Mertz, 2013).

Según distintas evaluaciones de programas, los que han funcionado presentan características comunes que constituyen Práctica Basada en Evidencia⁴. **A través de distintos meta-análisis de las publicaciones existentes, se han podido establecer ciertos principios de efectividad que debiesen seguir todos los programas de reinserción social para que resultan exitosos,⁵ éstos son: adecuada identificación de necesidades criminógenas, evaluación del nivel de riesgo, adecuación del**

4 Bernfeld, G., Farrington, D. y Leschied, A. [ed.] (2001) *Offender Rehabilitation in Practice: Implementing and Evaluating Effective Programs*. Reino Unido: Wiley; Cullen, A. y Gendreau, P. (2000) *Assessing Correctional Rehabilitation: Policy, Practice, and Prospects*. *Criminal Justice* 3. [En línea] Consultado el 15 de junio, 2012.

5 Lipsey, M. y Cullen, F. (2007). *The Effectiveness Of Correctional Rehabilitation: A Review Of Systematic Reviews*. *Annual Review of Law and Social Science* 3; Mackenzie, D. L. (2006) *What Works in Corrections: Reducing the Criminal Activities of Offenders and Delinquents*. Estados Unidos: Cambridge University Press; Przybylski, R. (2008) *What Works: Effective Recidivism Reduction and Risk-Focused Prevention Programs. A Compendium of Evidence-Based Options for Preventing New and Persistent Criminal Behavior*. RKC Group. Estados Unidos: División de Justicia Criminal (Division of Criminal Justice).

programa, base teórica, adecuada dosificación, integridad, y que tenga la característica de ser multi-modal (Mertz, 2013).

Se ha sostenido en estas investigaciones que cuando estos programas son aplicados a población juvenil, los beneficios son más altos, “ya que se impacta sobre una mayor cantidad de años en las que las personas habrían sido criminalmente activas” (Mertz, 2013:43).

En 1992 Lipsey⁶: realizó un meta-análisis, determinando que los programas de reinserción en infractores juveniles, que reúnen las características de haber sido bien implementados, intensivos en el sentido de contar con un sistema de redes que funciona, que otorgan tanto tratamiento conductual como habilidades y que se han desarrollado multimodalmente, tienen un impacto considerable en la reincidencia (Mertz, 2013). Sin embargo, según Fundación Paz Ciudadana, en el caso particular de niños y jóvenes, la influencia que ejerce el grupo de pares es de tal magnitud que toda intervención que los agrupe tiene efectos negativos en la conducta.⁷

Es decir, toda iniciativa de diseño de un programa público-social sobre prevención del delito desde el punto de vista de la reinserción social, debe reunir necesariamente todos los factores mencionados anteriormente para que resulte ser realmente efectivo, y que esa efectividad permanezca en tiempo, entendiendo al problema de la delincuencia juvenil como un problema multicausal.

c. Teoría criminológica como causalidad del problema de la delincuencia juvenil.

“¿Por qué solo algunos individuos cometen delitos? ¿Y por qué algunos permanecen en una vida criminal y otros salen? ¿Qué rol cumple la familia, los pares, el barrio donde viven, y hasta la biología en la configuración de las carreras criminales?”

6 Citado en MacKenzie, “Reducing the criminal activities of known offenders and delinquents”, cap. 9 en Welsh y Farrington (ed) Preventing Crime: What works for Children, Offenders, Victims, and Places, Springer, 2010.

7 Esto sustenta recomendaciones en torno al uso de modelos de justicia restaurativa para este grupo de ofensores.

(Wikström, 2012). Según el profesor de Criminología Per-Olof H. Wikström, los conceptos de **propensión** y **exposición** criminógenas ayudan a responder estas preguntas. Como analogía, para poder entender de manera más fácil y clara estos conceptos, puede imaginarse al delito como una “epidemia”. “Los virus se diseminan primero entre los **más vulnerables** (faltos de defensas), y luego afectan a los **no tan vulnerables**, para después mutar, tomar nuevas formas y asentarse de manera estratégica en subgrupos de población que comparten un promedio alto de factores de riesgo. Así como existen factores protectores (buena salud) y promotores (presencia del virus) de las infecciones, también existen factores protectores y promotores de la entrada al crimen. Los factores protectores del delito hacen a la “propensión criminógena” del individuo (una baja propensión actúa como factor protector), mientras que los factores promotores están vinculados a la frecuencia con que el individuo puede enfrentar situaciones de riesgo, lo que determina la “exposición criminógena” de la persona. La propensión y la exposición criminógenas interactúan con el entorno en un momento dado, formando la situación criminógena que puede desatar el delito” (Wikström, 2012). **Según lo expuesto por el autor, cabe preguntarse entonces: ¿Qué rol cumple el Estado en la Prevención del Delito, desde el punto de vista tanto de la propensión, como de la exposición criminógena del individuo?**

Para el diseño de programas de políticas públicas de prevención de delito es importante también determinar la **relación entre edad y criminalidad**, la cual muestra otras características interesantes.

Según Piquero, Farrington y Blumstein la edad típica de ingreso a la actividad criminal está entre los 8 y los 14 años, y la de salida entre los 20 y los 29, mientras que los **picos de actividad se dan en la adolescencia (15 a 19 años)**. Si bien se sabe que una fracción importante de la población total tuvo algún vínculo con una actividad delictiva alguna vez en su vida adolescente, pocos de ellos siguen una carrera delincinencial al convertirse en adultos. Los “criminales de carrera” generalmente se inician a más temprana edad y tienden a cometer crímenes con mayor frecuencia y durante más cantidad de años. Estos forman parte de la pequeña parte de la población que comete la gran parte de los delitos. Se ha concluido que existe persistencia de los comportamientos antisociales a lo largo de la vida.

Además, se ha observado que los menores infractores de ley, al hacerse adultos, siguen la carrera delictiva, pasando de actuar en grupo a cometer delitos en solitario. **Los motivos por las cuales los menores de 20 años cometen crímenes son desde el aburrimiento y la búsqueda de emociones adrenalínicas, hasta razones de índole económicas. Se sabe que a partir de los 20 empiezan a primar las razones económicas.** Difieren las edades en que se inician en los distintos tipos de delitos, siendo los delitos menores los que se cometen a más temprana edad. En general, la diversificación por tipo de crimen aumenta hasta los 20 años y después disminuye, al aumentar la especialización (Piquero, Farrington y Blumstein, 2007).

Cierto es, según diversas investigaciones, que el contexto social y la falta de oportunidades tienden a afectar negativamente la conducta de niños y adolescentes, generando círculos viciosos difíciles de resistir. Lo anterior, se ha estudiado, entre otros factores, en el marco de la “perspectiva psicosocial”, ésta se ha definido como un enfoque de investigación que examina las manifestaciones del comportamiento individual de un sujeto, causadas en interacción con el contexto social. Concibe al ser humano como un ser global, integrado por componentes biológicos y psicológicos, en interacción constante con el entorno en el cual está inmerso. Por lo tanto, implica la existencia de una relación de dependencia e influencia entre las distintas manifestaciones individuales de la persona (conductas, afectos y cogniciones, entre otros) y el contexto social (Hein y Barrientos, 2005). Dentro de ellos están también el mal rendimiento en la escuela, problemas de conducta y la deserción.

Existió una integración de modelos teóricos, sobre las causas del comportamiento del delito, de forma parcial, que se desarrolló desde la década de los cincuenta o sesenta —teoría de la asociación diferencial, del control social, y del aprendizaje social, entre otros—, considerando los resultados de estudios longitudinales —*The Denver Youth Survey*, *The Rochester Youth Development Study* o *The Pittsburgh Youth Study*, por ejemplo— que han generado la existencia de modelos que tratan de explicar el comportamiento delictivo. Entre estos últimos está el Modelo de Desarrollo Social, que trabajaron Hawkins y Catalano,⁸ el que postula que tanto

8 Catalano, Richard F. y David J. Hawkins (1996). “The social development model: A theory of antisocial behavior”, en *Delinquency and crime: Current theories* (ed. Hawkins). Cambridge University Press, New York, 149–197.

el comportamiento prosocial como el antisocial es resultado de la existencia de oportunidades para ejercer esos comportamientos y las recompensas percibidas en cada caso, las que a su vez dependen tanto de las habilidades y características individuales de cada individuo, como de las particularidades del entorno social o contexto en que se desarrollan los niños y jóvenes y la intensidad y calidad de los vínculos que éstos establecen con personas o grupos de personas de este entorno o contexto (Mertz, 2013). La validez de este modelo también ha sido estudiada en Chile por Hein y Barrientos,⁹ quienes concluyen por una parte que un porcentaje pequeño de niños presenta una acumulación de factores de riesgo y ejerce conductas antisociales y, por otra parte, que este grupo tiende a ejercer una diversidad de conductas antisociales. Por lo tanto, se descarta que la existencia de un factor de riesgo en particular sea determinante en el desarrollo de sendas antisociales, y se reconoce la multicausalidad y la importancia de interrelación entre ellos (Mertz, 2013). Con ello, se puede colegir que no basta la presencia de un único factor de riesgo para hablar de población en riesgo de ingresar al camino delictivo.

d. Estudios en Chile sobre la relación entre conductas antisociales y factores de riesgo existente asociado.

En el marco de la ciencia de la Criminología en Chile se encuentran diversos estudios que dicen relación con cuál sería el origen de la actividad delictual juvenil. En la siguiente revisión de literatura se contemplan las diferentes investigaciones desarrolladas por autores chilenos en torno al tema y que pasan a formar parte de la evidencia empírica internacional:

Así, por ejemplo, se concluyó en un estudio de Hein A. y Barrientos G. que el 3,3% de los jóvenes infractores de ley entrevistados presenta alta frecuencia y alta diversidad de comportamientos de riesgo, que tienen relación con una serie de factores de riesgo específicos del ámbito familiar, escolar y del grupo de pares, al igual que individuales.¹⁰

9 Hein A. y Barrientos G., *Violencia y Delincuencia Juvenil: Comportamientos de riesgo autorreportados y factores asociados*, Fundación Paz Ciudadana, 2005.

10 Hein A. y Barrientos G. (2005). “Violencia y Delincuencia Juvenil: Comportamientos de riesgo autorreportados y factores asociados”, Fundación Paz Ciudadana. p. 82.

Araya y Sierra, por su parte, incluyen en su investigación una medición de la profundidad de la pobreza en nuestro país, encontrando que factores sociales de carencia y marginalidad medidos como pobreza y extrema pobreza afectan a la delincuencia.¹¹

En un estudio realizado por Nuñez *et al.* encuentran una relación positiva entre pobreza, robo y hurto.¹²

Según De la Puente y Torres la persistencia de necesidades urgentes, que pueden ser satisfechas rápidamente por medios ilegítimos, ejerce influencia sobre las predisposiciones a la delincuencia. Según estos autores, si mejora la condición económica se neutralizaría a los factores que originan las conductas criminales y con esto disminuiría la delincuencia.¹³

Concordando con la investigación anterior, Fundación Paz Ciudadana ha estimado que un aumento de la pobreza tendría probables efectos en un aumento de la delincuencia (Fundación Paz Ciudadana, 2002).

De una forma similar, Cooper dice que la gran mayoría de los condenados (89 %) pertenece a los estratos bajos. De esta manera, ser pobre o extremadamente pobre (indigente) aumentaría la probabilidad de delinquir.¹⁴ Muñoz *et al.* describen, respecto al origen de los jóvenes infractores, que en 1992 éstos provenían de las comunas más pobres¹⁵

No obstante, es importante mencionar que, en los estudios revisados se encontró una relación negativa entre pobreza y los **delitos de violación, violencia**

11 Araya Moya, Jorge; Sierra Cisternas, David. (2002) “Influencia de factores de riesgo social en el origen de conductas delincuenciales. Índice de vulnerabilidad social-delictual”. Serie de estudios, División de seguridad ciudadana, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, junio 2002.

12 Núñez, Javier, et al. (2003). “Determinantes socioeconómicos y demográficos del crimen en Chile. Evidencia desde un Panel de datos de las regiones Chilenas”. Estudios de economía. Vol. 30, nº1, Junio 2003, p. 55–85.

13 De La Puente, Patricio y Torres, Emilio. “Seguridad ciudadana y prevención del delito. Un análisis crítico de los modelos y estrategias contra la criminalidad” *Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios*. nº 1, noviembre 2000. p. 15–62.

14 Cooper, Doris (1994). “Delincuencia Común en Chile”. Santiago de Chile: LOM, p. 232.

15 Muñoz C., Souza M., Gutiérrez S., Vega P.; Servicio Nacional de Menores, “Estudio Descriptivo de Jóvenes Encarcelados en Chile” (1992).

intrafamiliar y **estafa**, cuya explicación estaría en que éstos serían delitos transversales a la sociedad, no estando asociados a la condición de pobreza, según Núñez *et al.* (Núñez, 2003).

3. ANÁLISIS Y RESULTADOS

a. Diseño del “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito

I. ANÁLISIS DOCUMENTAL

El Componente de **Terapia Multisistémica (MST)** y el Componente de **Equipos de Evaluación de Riesgo Sociodelictual (EDT)**, que se encuentra dentro de la oferta programática de la Subsecretaría de Prevención del Delito, **forman parte del programa multisectorial e interinstitucional, denominado “Programa 24 Horas”**, el cual posee variados componentes (entendiendo por componentes, los productos y servicios que ofrece un programa de política pública) que abarcan áreas diversas, como salud y educación, entre otras, y que reúne instituciones como Carabineros de Chile, SENAME, Ministerio de Salud, Municipalidades y Ministerio del Interior y Seguridad Pública, a través de la Subsecretaría de Prevención del Delito, formando así uno de los pocos programas de redes que existen en nuestro país.

A continuación se enumeran los distintos componentes que conforman el programa multisectorial 24 horas, ordenados según el nivel de complejidad de los casos ingresados al Sistema:

Tabla N°1

COMPONENTES “PROGRAMA 24 HORAS” MADRE
1. Atención especializada para el diagnóstico, derivación y seguimiento de niños, niñas y adolescentes ingresados al PSI 24 Horas (Equipo Comunal de Gestión de Casos de Riesgo Socio-delictivo – Detección Temprana - EDT (nueva versión dirigida por la Subsecretaría de Prevención del Delito, ex EGC)).
2. Atención especializada a NNA en promoción, prevención y protección de sus derechos (Oficina de Protección de Derechos—OPD).
3. Atención especializada a niños, niñas y adolescentes en prevención focalizada (Programa de Intervención Breve—PIB).
4. Programas de Atención Especializada a NNA en Prevención de la Violencia y el Delito: Programa de Intervención Especializada (PIE), Programa de Reescolarización (PDE) y Programa de tratamiento del Consumo problemático de Drogas (PDC).
5. Red territorial o local vinculada a la infancia en funcionamiento y fortalecida.
6. Terapia Multisistémica—MST.
ANÁLISIS DE ESTUDIO DE CASO: COMPONENTES SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO

Los antecedentes a dicho programa, es decir, las ofertas y/o gestiones de programas, previos al “Programa 24 Horas”, corresponden a una oferta fragmentada en el ámbito de políticas de infancia, y con distintas lógicas, como: los propios diagnósticos institucionales de las diversas instituciones atinentes al tema, la superación de la pobreza o el abordaje de riesgos de alta visibilidad pública, más que en la consideración integral de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes (o NNA en adelante; Programa Vida Nueva, 2010). Antes de dicho programa, siempre hubo gestiones dispersas por parte de los gobiernos, sin medidas concretas y

menos integrales y multidisciplinarias tendientes a dar solución a las problemáticas de la infancia.

El “Programa 24 Horas” madre surge recién en el año 2009, a partir del **diseño** conjunto entre la Dirección de Protección Policial de la Familia de Carabineros de Chile (Diprofam), SENAME del Ministerio de Justicia y la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior (actual Subsecretaría de Prevención del Delito). Su creación tuvo por objetivo constituirse en un modelo de gestión e intervención capaz de generar y articular estrategias de intervención psicosocial especializada en materia de infancia y adolescencia, bajo los principios de la Convención de los Derechos del Niño/a, considerando los criterios de focalización, coordinación, integralidad y evaluación de resultados e impacto de la intervención para la eficiencia y eficacia (Programa Vida Nueva, 2010). Este último sistema de gestión e intervención se incorporó en el contexto del “Plan de Seguridad Pública 2010–2014: Chile Seguro” y se implementó inicialmente, en aquellos años, en las comunas de La Florida, La Granja, Lo Espejo, La Pintana, Peñalolén, Pudahuel, Puente Alto y Recoleta.

El Gobierno de Sebastián Piñera (2010–2014) quiso continuar con la idea de la creación de este programa planteado por el primer Gobierno de Michelle Bachelet, incorporándolo a la iniciativa anti-delincuencia “Plan de Seguridad Pública 2010–2014: Chile Seguro”, implementándolo a modo piloto en las comunas antes mencionadas.

Según el Informe “Programa Vida Nueva 2010: Sistema de Gestión Territorial para la intervención con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social. Santiago, Chile”, la **visión** del “Programa 24 Horas” de SENAME (Vida Nueva ya en el Gobierno de Sebastián Piñera), promueve la integración y coordinación con actores relevantes, tanto públicos como privados a nivel nacional, regional y comunal, con el **objeto** de brindar atención y acceso a los niños, niñas y/o adolescentes y sus familias, de forma oportuna, eficaz y eficiente, con el **fin** de lograr una retroalimentación positiva, entre los distintos actores, para asumir el **objetivo común** de “**contribuir a la superación de las situaciones de vulneración y/o a la interrupción de conductas transgresoras en niños, niñas y adolescentes derivados del Programa de Seguridad Integrada 24 Horas**” (Programa Vida Nueva, 2010).

En este párrafo se ve la visión, el fin y propósito del plan. Este último, según el profesor Roy Rogers en su curso Evaluación de Programas, es el objetivo principal, el aporte concreto del programa a la solución del problema, una hipó-investigación de lo que ocurrirá con los beneficiarios una vez que hayan recibido los componentes del proyecto, resultado intermedio o final (Royers, 2016).

Durante el año 2010, el programa se pone en marcha como experiencia piloto, y se denomina “Programa Piloto para la atención de niños, niñas y adolescentes derivados del Programa de Seguridad Integrada 24 Horas”, con una duración de 3 años.

A comienzos del Gobierno del Presidente Sebastián Piñera (2010–2011), la Subsecretaría de Prevención del Delito realiza una evaluación interna del “Programa 24 Horas” madre. Luego de conocer los resultados, se toma la decisión de mejorar la atención de los casos que presentan mayor complejidad y que tienen los factores de riesgo socio delictual más altos, lo que se efectúa a través de la especialización del equipo de evaluación de casos, y con el aumento de la oferta programática de la Subsecretaría de Prevención del Delito, con la incorporación de los componentes de **Detección Temprana–EDT** y **Terapia Multisistémica–MST**, para el “Programa 24 Horas” madre, los que están a cargo de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

En el primer semestre del año 2012 (enero a julio), antes que se implementaran los componentes anteriores, se realizó la primera Evaluación de Programa Gubernamental (EPG) al “Programa 24 Horas” madre, evaluación que hace la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, la cual tuvo buenos resultados en general, detectándose sólo algunos problemas: la articulación de actores con diferentes enfoques, mantención de instrumentos rígidos para ejecutar recursos y dificultades en el aseguramiento de la atención continuada, esto dado que los proyectos deben participar de licitaciones anuales (lo que interrumpe los procesos de intervención planificados), entre otros¹⁶ problemas, la mayoría de índole administrativo-burocrático, más que de fondo.

16 DIPRES (2012). Informe Final de Evaluación Programa Vida Nueva. Panelistas: Ma. Verónica Monreal A. (Coordinadora), Claudia Neira O., Mauricio Olavarría G.

Hasta la fecha de la presente investigación,¹⁷ el “Programa 24 Horas” no ha sido evaluado por la DIPRES con la inclusión de los dos últimos componentes, ni ha sido objeto de estudio de resultados o de impacto, sólo se han elaborado informes respecto de gestión y cobertura del programa de forma anual por parte de SENAME y de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

Luego de obtenidos los resultados de la EPG de DIPRES del “Programa 24 Horas” madre, como prueba de que el programa funcionaba, y de los principales problemas detectados, se formó la convicción, a nivel de Gobierno, de mejorar el programa madre. Fue así como en el segundo semestre del año 2012 se otorgó presupuesto para implementar los dos componentes de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

Respecto al **diseño del componente MST**, este nace en el año 1970 en EE.UU. como un tratamiento intensivo para jóvenes con conductas antisociales y/o delictivas, basado en la intervención psicológica clínica, dentro de la comunidad del menor (familia, colegio, etc.). Se piensa en su diseño debido a las graves limitaciones de los programas de salud mental existentes en esa época, que si bien se orientaban a la atención de jóvenes que presentaban conductas delictivas, éstas tenían varias falencias: una mínima efectividad, baja capacidad de los equipos para comunicar o informar los resultados y un alto costo por intervención. Además de ello, estas intervenciones mantenían un enfoque netamente individual, es decir, sólo se focalizaban en el niño/a o adolescente a intervenir, no en su entorno. Asimismo, poseían objetivos orientados de forma muy escasa a los factores más significativos que determinan los comportamientos problemáticos, y lo que es más importante, dentro de los enfoques de estas intervenciones, no estaban incluidas las necesidades reales de los jóvenes¹⁸.

Según el modelo MST, la terapia intensiva la deben realizar terapeutas con vasta formación clínica, los que deben contar siempre con una supervisión técnica de gran nivel de estructuración, así como procesos enfocados a dar fidelidad y calidad al mismo modelo. Asimismo, **el fin de la terapia consiste en potenciar o empoderar**

17 Diciembre 2017.

18 MST Treatment Model. MST Services (http://www.mstservices.com/mst_treatment_model.php?print=true).

a los padres o cuidadores de los NNA, para resolver los problemas actuales y prevenir los futuros que puedan tener con los menores, y ello se realiza tanto por medio de la entrega de las herramientas psicológicas necesarias para poder lograrlo, como a través de los medios de cada sistema social en el cual el individuo NNA está inserto, promoviendo además cambios positivos en el menor, en el contexto sociocultural donde se desarrolla éste,¹⁹ como fin último del modelo.

En virtud de lo anterior, se entiende que el cliente de MST es todo el mundo “ecológico” donde se inserta el usuario, esto es, la familia, pares, escuelas y barrio, (es decir, la comunidad). Este tipo de intervención tiene su fundamento en la **teoría ecológica social de Bronfenbrenner**,²⁰ referida a las múltiples determinaciones del comportamiento humano, la cual plantea que, el ser humano se desenvuelve en su vida en diversos sistemas, los que, a su vez, poseen diferentes subsistemas. Los sistemas están referidos a la familia, pares, escuela y comunidad, entre otros, y los subsistemas corresponden, por ejemplo, a los hermanos y familia extendida (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 2009). De conformidad con esta teoría, se estima que los problemas de los NNA están multi determinados debido a la gran cantidad de interacciones entre estos contextos. Por otro lado, si bien muchas personas pueden vivir en contextos muy similares, los factores de riesgo son específicos para cada individuo. En este sentido, MST considera los factores de riesgo específicos del joven y su familia, que son específicos en cada caso, incentivando la comprensión de éstos como partes del sistema familiar, mientras, y paralelamente se potencian los factores protectores con los cuales cuenta el NNA y su núcleo familiar.²¹ Todo ello tendrá como consecuencia final el cambio de conducta del menor infractor, evitando así, quizás, el comienzo de una carrera delictiva concreta.

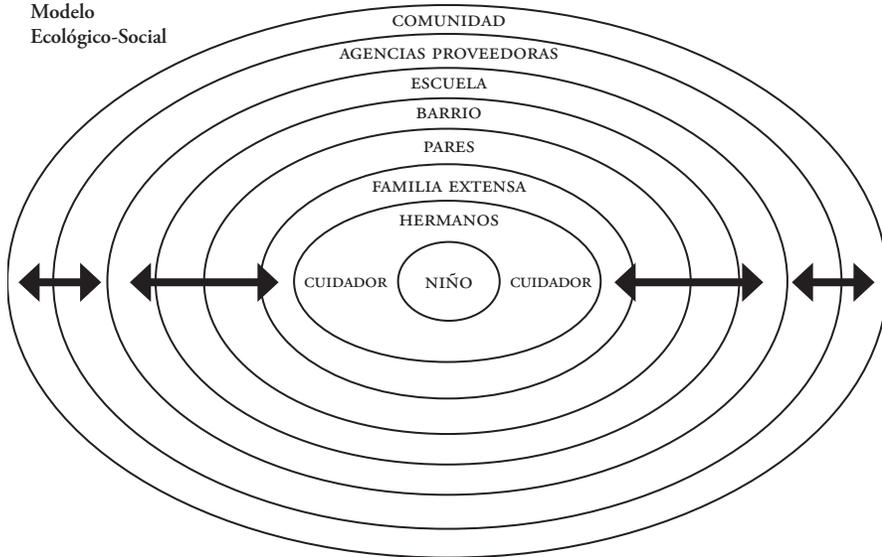
19 Multisystemic Therapy for Antisocial Behavior in Children and Adolescents (2009). Guilford Press.

20 Urie Bronfenbrenner (1917–2005), psicólogo estadounidense que abrió la teoría ecológica sobre el desarrollo y el cambio de conducta en el individuo a través de su teoría de sistemas ambiente que influyen en el sujeto y en su cambio de desarrollo. Su estudio supone una de las teorías más emergentes y aceptadas de la Psicología Evolutiva actual. También fue cofundador del programa Head Start en los EE.UU. donde se trabajaba con alumnos discapacitados en edad preescolar y de la gente de la tercera edad (Cortés 2001).

21 Multisystemic Therapy for Antisocial Behavior in Children and Adolescents (2009). Guilford Press.

IMAGEN N°2 Teoría ecológica social de Bronfenbrenner:

Modelo
Ecológico-Social



FUENTE: MST OVERVIEW FOR CHILE 2012-2013. MARSHALL SWENSON. MST SERVICES.

MST utiliza un modelo que en EE.UU. se denomina “prestación de servicios de preservación familiar”, el cual proporciona servicios de psicología clínica por tiempo limitado a toda la familia (de 4 a 6 meses generalmente). Los equipos de tratamiento son integrados por psicólogos clínicos, asistentes sociales con especialización en intervención social, y consejeros familiares con formación en intervención familiar, supervisados por psicólogos o psiquiatras acreditados. Dichos equipos sólo deben tener un número pequeño de casos (de 4 a 6 familias por terapeuta) y están disponibles para los usuarios los 7 días de la semana las 24 horas del día, a través de soporte telefónico o presencial, cuando el caso lo requiera, en horarios de fines de semana o nocturno (Littel, Popa & Forsythe 2008).

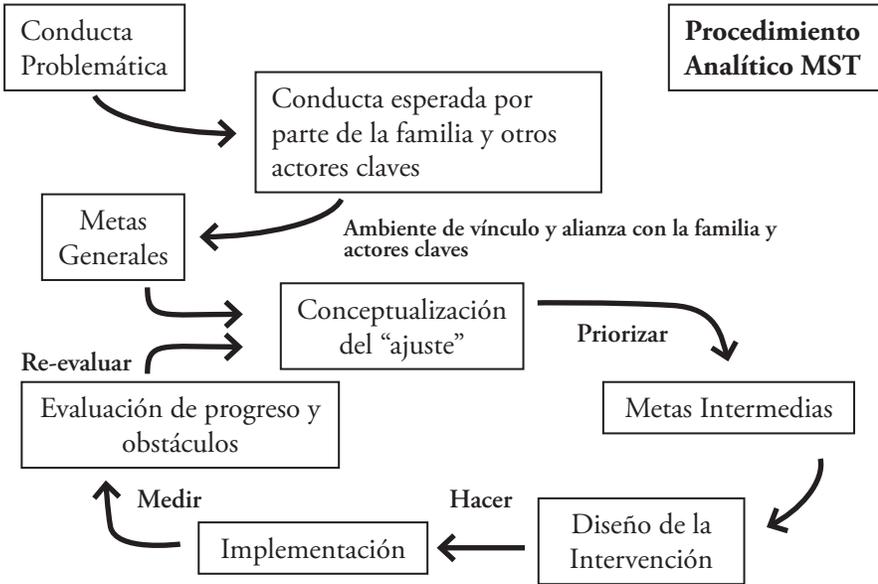
El modelo cuenta con técnicas psicológicas que se basan en diversos enfoques de intervención clínico-familiar, entre éstos, los siguientes: la terapia conductual, entrenamiento en manejo parental, terapia cognitiva-conductual, terapia familiar, terapia estratégica familiar e intervenciones farmacológicas cuando es requerido, por ejemplo en SDA-H (Swenson, 2011).

Según Marshall Swenson, vicepresidente de MST Services, la organización propietaria de los derechos intelectuales del modelo MST, la cual ofrece (vende) las licencias a las instituciones respectivas de los diversos países, el modelo MST posee nueve principios base que deben tomar en cuenta las intervenciones psicológicas. De cumplirse estos principios, sostiene, se lograrán los resultados esperados, principios que deben guiar todo el tratamiento psicológico. Asimismo, la existencia de estos principios permite a los terapeutas y supervisores de la Terapia Multisistémica tener tanto un diseño fiel, como la forma de implementación del modelo. Por otro lado, la fidelidad del tratamiento es medida siempre en relación a estos nueve principios, que son los siguientes (Swenson, 2011):

1. **Encontrar el ajuste:** comprensión e identificación de los problemas que se “ajustan” a la situación del adolescente y su familia.
2. **Focalización en los aspectos positivos y fortalezas:** el terapeuta debe poner énfasis en los aspectos positivos y los recursos con los cuales cuenta la familia como “palancas” de cambio.
3. **Aumento de responsabilidades:** las metas propuestas por el modelo buscan la responsabilización de la familia y el adolescente, incluyendo límites, disciplina y expresión de afectos positivos entre sus miembros.
4. **Centrado en el presente, orientado a la acción y con los problemas a trabajar bien definidos:** se definen claramente, junto a la familia del menor, tantos los problemas, como los criterios a asumir como exitoso un cambio positivo en algunos de los problemas definidos.
5. **Objetivos secuenciados:** las intervenciones deben orientarse a secuencias de comportamientos dentro y entre los múltiples sistemas con problemas identificados en ellos, de forma previa.
6. **Apropiados al nivel de desarrollo:** atender de acuerdo al nivel del desarrollo evolutivo y a las necesidades de los menores, conforme a estos principios.
7. **Esfuerzo continuo:** los procedimientos son diseñados para requerir del esfuerzo diario o semanal del joven y su familia.
- 8.- **Evaluación y “rendición de cuentas”:** la eficacia de la intervención se evalúa continuamente desde múltiples perspectivas. Los profesionales deben rendir cuenta de los obstáculos para la obtención de resultados exitosos en algún área específica.
- 9.- **Generalización:** las intervenciones son diseñadas para promover la generalización de los resultados a otras áreas del funcionamiento familiar y para lograr la

mantención de los resultados terapéuticos a largo plazo, mediante el empoderamiento de un adulto significativo, que responda a las necesidades de los miembros de la familia en múltiples contextos.

IMAGEN N°3



FUENTE: MST OVERVIEW FOR CHILE 2012-2013. MARSHALL SWENSON. MST SERVICES.

El *Programa de Apoyo Integral a la Familia 24 Horas*, denominado en el programa de gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet (segundo periodo) “Programa 24 Horas”, está dirigido a niños, niñas y jóvenes entre 10 y 17 años y sus respectivas familias, y contempla dos componentes de intervención: **Detección Temprana (EDT)** y **Terapia Multisistémica (MST)**.

1. Componente Detección Temprana – EDT.

Las investigaciones internacionales han mostrado que los niños/as y adolescentes que toman contacto con el sistema judicial habitualmente tienen múltiples **necesidades y dificultades que deben ser identificadas y posteriormente dirigidas**

a reducir su comportamiento infractor; la detención oportuna y evaluación de sus condiciones y necesidades, ayudan a ubicar con exactitud estos elementos. De ahí que sea imprescindible identificar a los menores que poseen factores de riesgo asociado, tanto en los hechos de vulneración de derechos, como en los delictuales.

Según el programa, una evaluación comprensiva debiera tomar en consideración la naturaleza de la infracción cometida por el/la joven, junto con sus circunstancias, actitudes y creencias. Esto proveerá una indicación clara respecto al tipo de intervención requerida, para ayudar al niño/a o joven a llevar una vida futura lejos de las infracciones.

Entendiendo como principio del modelo la declaración anterior, este componente tiene como objetivo general “detectar oportunamente, evaluar y derivar a los niños, niñas y adolescentes que presentan conductas trasgresoras y factores de riesgo socio-delictual a instancias especializadas de acuerdo al perfil y/o compromiso socio delictual para interrumpir el inicio a carreras delictivas”. Para cumplir con este objetivo, este primer componente oficia como puerta de entrada del conjunto de casos que son informados a los Municipios por Carabineros de Chile, de niños/as y adolescentes ingresados a Comisarías por infracción a la ley, además de otras fuentes de ingreso, como demanda espontánea de atención del joven o su familia y las posibles derivaciones realizadas desde Tribunales de Familia de niños/as inimputables u otros programas de la red local.

La focalización de niños/as y adolescentes, y el ingreso de casos al componente **es de manera voluntaria, previo consentimiento informado del adulto responsable;** y ocurre por las siguientes vías y en la siguiente prioridad:²²

1.- Casos registrados como niños/as y adolescentes inimputables²³ en la base de datos del Programa de Seguridad Integrada “24 Horas” de Carabineros de Chile. Este segmento de población constituye la **primera prioridad** para el equipo, debido a

22 Informe del Programa de Apoyo Integral a la Familia 24 Horas, Subsecretaría Prevención del Delito (2016).

23 Con la promulgación de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, se establece que la edad en que un menor es responsable ante la ley por la comisión de un delito es desde los 14 años; por lo tanto, quienes estén bajo esa edad son inimputables ante la ley. Esto quiere decir que es un individuo que se encuentra eximido de responsabilidad penal por no poder comprender la ilicitud de un hecho punible.

que se trata de casos que a **temprana edad** han comenzado a manifestar comportamientos antisociales que han derivado en un contacto prematuro con la policía.

2.- Casos de niños/as y adolescentes que presentan conductas transgresoras o delictivas, independiente de si se encuentran o no registrados en la base de datos del Programa Seguridad Integrada “24 Horas”, ya que se considera pertinente no restringir el acceso al componente de personas no incluidas en la mencionada base de datos. Esto permitirá que niños/as y adolescentes no detenidos o conducidos por Carabineros de Chile, que presenten conductas transgresoras o delictivas, puedan acceder por derivación de cualquier institución de la red local (escuelas, consultorios, entre otros), o por demanda espontánea de sus familias.

3.- Casos de adolescentes infractores de ley²⁴ en proceso penal o condenados por Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, cuyo cumplimiento de sentencia no incluya el acceso a un Centro de Reclusión Cerrado. Podrán acceder, en forma voluntaria, casos que se encuentren en Salidas Alternativas, Libertad Asistida y Libertad Asistida Especial, en el contexto de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente. Es importante señalar que sólo se derivará en aquellos casos que, una vez hecho el análisis del perfil de riesgo, se evidencia la necesidad de servicios de apoyo de Terapia Multisistémica que complementen el cumplimiento de la sanción.

4.- Casos que provengan del Sistema de Internación de Régimen Semicerrado de SENAME, podrán acceder al proceso de derivación los/las adolescentes que cumplan con el criterio de edad, y que además cuenten con permisos especiales que les permitan pernoctar, a lo menos, 3 veces a la semana en su domicilio. Por lo anterior, se visualiza que los/las adolescentes que eventualmente podrían incorporarse a este trabajo complementario serían adolescentes que se encuentran en su fase de preparación para el egreso²⁵.

24 El artículo n° 3 de la Ley 20.084, Límites de edad a la responsabilidad, refiere: “La presente ley se aplicará a quienes al momento en que se hubiere dado principio de ejecución del delito sean mayores de catorce y menores de dieciocho años, los que, para los efectos de esta ley, se consideraran adolescentes”. Y, por lo tanto, podrá ser procesado y eventualmente condenado por la comisión de un delito.

25 Desde 3 meses antes del egreso proyectado, Guía Operativa de Manejo de Caso para la intervención en régimen csc, 2014.

El procedimiento utilizado para brindar una atención oportuna consiste en la revisión de la base de datos del PSI 24 Horas de Carabineros de Chile, priorizando los casos según edad (dando prioridad a los niños/as y adolescentes entre 10 y 13 años 11 meses de edad), los reingresos²⁶ al PSI 24 horas por comisión de delito, por tipo de delito²⁷, y fecha de ingreso al listado, distinguiendo aquellos que han ingresado con la fecha más cercana a la que se toma conocimiento del caso.

Una vez priorizados los menores, se realiza una visita domiciliaria para efectúa una entrevista centrada en factores de riesgo delictual y con ello identificar el perfil de riesgo (“screening de riesgo”), mediante la aplicación de un instrumento de origen británico llamado *ASSET*.

El *Asset* es una herramienta de evaluación estructurada, utilizada por los Youth Offending Teams (Yots) en Inglaterra y Gales, en todos los y las infractores de ley que toman contacto con el sistema de justicia criminal. Observa la conducta antisocial o las infracciones cometidas por el menor, a partir de los múltiples factores o circunstancias presentes en él y su ecología—desde falta de educación a problemas de salud mental— que podrían haber contribuido a ese tipo de comportamiento. La información reunida en él, puede ser utilizada como reporte a la Corte, como también para diseñar el programa de intervención apropiado para el menor, ya que focaliza las necesidades o dificultades particulares del mismo, lo que también puede ser considerado en el diseño de la intervención. También ayuda a medir cambios en necesidades del menor y riesgos de cometer nuevas infracciones en el tiempo. Esta versión del instrumento está validada mediante el análisis de datos de 3.395 instrumentos aplicados en Inglaterra y Gales (Informe del Programa de Apoyo Integral a la Familia 24 Horas, Subsecretaría Prevención del Delito (2016).

En Chile, la versión de este instrumento contempla 12 dimensiones de análisis—según la Guía de aplicación *Asset* adaptado 2015—, que proveen una fotografía comprensiva del menor y de cualquier asunto en su vida que pueda influenciar el

26 Se entiende por reingreso al niño, niña o adolescente que ha ingresado por segunda o más veces a unidades policiales; para efectos de priorización en la evaluación de riesgo de los menores, se consideran prioritarios que contabilizan más ingresos asociados a transgresión o infracción a la ley.

27 Se priorizan aquellos cuyo último ingreso se deba a delitos Tipo 3 para seguir con aquellos que ingresan a comisarías por delitos Tipo 2 y luego a aquellos que hayan ingresado por delito Tipo 6, según definición del PSI 24 horas.

comportamiento infractor; cada una de ellas tiene asociadas preguntas objetivas (fácticas) y descriptivas, cuyas respuestas deben tener detalles basados en evidencia que se asocian o no a factores de riesgo. Las dimensiones son:

1. Condiciones del hogar.
2. Relaciones personales y familiares.
3. Educación, capacitación y empleo.
4. Barrio.
5. Estilo de vida.
6. Uso de sustancias.
7. Salud física.
8. Salud mental y emocional.
9. Percepción de sí mismo y de otros.
10. Pensamiento y comportamiento.
11. Actitudes hacia la infracción / transgresión de la norma.
12. Motivación al cambio.

El instrumento en la práctica consiste en que cada una de las secciones del instrumento debe ser calificada con un valor entre 0 y 4 puntos, esta puntuación describe el nivel de relación entre la sección/dimensión y la probabilidad de que el menor cometa otros delitos a futuro. La sumatoria de cada una de estas secciones genera un puntaje final que indica el nivel de riesgo delictual y las necesidades de intervención para cada menor.

ALTO RIESGO	MEDIANO RIESGO	BAJO RIESGO
21 y más puntos	08 y 20 puntos	0 a 07 puntos

FUENTE: INFORME DEL PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL A LA FAMILIA 24 HORAS, SUBSECRETARÍA PREVENCIÓN DEL DELITO (2016).

Finalmente, el caso es derivado en función de su perfil de riesgo y necesidades, según el cuadro anterior, a la oferta programática disponible en la comuna donde reside el menor, entre ellos: Terapia Multisistémica para los casos de Alto riesgo de reincidencia delictual. El componente Detección Temprana es ejecutado por

una dupla profesional compuesta por profesionales de las ciencias sociales con experiencia en intervención infanto-juvenil.

2. Terapia Multisistémica – MST

Según *Informe del Programa 24 Horas de la Subsecretaría Prevención del Delito, año 2016*, es un componente de tratamiento intensivo, que aborda de manera integral los problemas conductuales asociados a transgresiones y/o infracción de ley, fortalece los factores protectores y contribuye a la integración social de niños/as y jóvenes entre 10 y 17 años y 11 meses de edad, que presentan los más altos perfiles de riesgo delictual, según evaluación ASSET.

MST considera que los individuos son parte de y están influenciados por una compleja red de sistemas interconectados, donde incluyen factores individuales, familiares y extra-familiares (pares, escuela, barrio). Esta “ecología” de sistemas interconectados se considera como el “beneficiario”. Para lograr resultados exitosos con estos jóvenes, generalmente es necesario implementar intervenciones dentro de y entre una combinación de estos procesos. Se dice que MST aborda los múltiples factores que se sabe, según la evidencia empírica, están relacionados con la delincuencia juvenil, en todos los entornos o sistemas clave en que están insertos los jóvenes. Además de ello, MST utiliza las fortalezas de cada sistema (por ejemplo, la familia, los pares, la escuela, el barrio, la red de apoyo autóctono) para promover el cambio conductual en el entorno natural del joven.

El modelo MST propone empoderar a los padres, es decir, asegurar que tengan o desarrollen las habilidades y recursos necesarios para enfrentar las dificultades que surgen al criar niños y adolescentes, y de manera similar, empoderar a los jóvenes para afrontar sus problemas con la familia, los pares, la escuela, y el barrio. Esto se hace en parte, a través, de la movilización de recursos infantiles, familiares y comunitarios autóctonos (es decir, pre-existentes o que están presentes naturalmente) que apoyen la generalización y mantención a largo plazo de los cambios que se producen durante el tratamiento MST.²⁸ A partir de lo anterior, este modelo

28 Informe del Programa de Apoyo Integral a la Familia 24 Horas, Subsecretaría Prevención del Delito, año 2016.

de intervención se plantea como alternativa para aquellos casos que, como resultado de la evaluación *Asset*, requieren de una intervención intensiva, dado su alto riesgo socio-delictual.

Asimismo, esta estrategia supone la realización de varias sesiones de tratamiento a la semana, tanto con el niño, como con sus padres o cuidadores, hermanos, amigos y profesores; la atención se realiza en distintos espacios de socialización del niño/a o adolescente, atendiendo todas las condiciones de riesgo delictual presentes en el niño y en su familia, grupo de pares, entorno escolar y comunitario. Lo anterior, con disponibilidad de acompañamiento 24 horas del día los 7 días a la semana, de un equipo de profesionales altamente calificados en intervención clínica y psicosocial.

De esta manera, el tratamiento se centra —y tiene como objetivo final (general)— la disminución de factores de riesgo de reincidencia delictual y compromiso socio-conductual del joven y su familia, además de favorecer conductas pro-sociales y el desarrollo de capacidades protectoras y competencias parentales en la familia.

El equipo profesional se compone de un supervisor y cuatro terapeutas, todos psicólogos. La capacidad máxima de atención es de 5 o 6 casos por terapeuta, empezando con 2 casos en el primer mes, y agregándose 2 hasta completar los 5 a 6 en total, según la complejidad del caso. Por tanto, el estándar máximo estimado es de 60 a 72 casos atendidos en un año por comuna, si el tiempo promedio de tratamiento fuera de 4 meses²⁹.

El programa tiene 3 objetivos generales para todas familias atendidas, estos son:³⁰

- Que el niño, niña o adolescente se mantenga viviendo en el hogar (sin ser encarcelado o referido a un hogar de SENAME).
- Que el niño, niña o adolescente se mantenga o reincorpore a un sistema educacional o laboral, según su etapa de desarrollo, y

29 Informe del Programa de Apoyo Integral a la Familia 24 Horas, Subsecretaría Prevención del Delito, año 2016.

30 Informe del Programa de Apoyo Integral a la Familia 24 Horas, Subsecretaría Prevención del Delito, año 2016.

- Que el niño, niña o adolescente no reingrese a comisarías durante el tratamiento.

La implementación de este modelo en Chile se enmarca en el convenio de licenciamiento y contrato suscrito entre MST Services y la Subsecretaría de Prevención del Delito, como componente del Programa de Atención Integral a la Familia 24 horas, el cual se ejecuta a nivel local mediante convenios de transferencia financiera, que se suscriben con cada una de las Municipalidades de las comunas focalizadas por el Programa.

b. Población Objetivo de Terapia Multisistémica MST

Todos los niños/ as y adolescentes que tengan entre 10 a 17 años 11 meses de edad al momento de ser consignados en los registros policiales de Carabineros, y que presenten alto riesgo de re-ingresar debido a conductas antisociales o delictivas.

El perfil de los jóvenes implica comportamientos graves de carácter delictual, que normalmente incluyen los siguientes criterios³¹:

- Agresión física y/o verbal.
- Consumo de drogas y/o consumo de alcohol.
- Comportamiento delictual, que incluye, por ejemplo: delitos contra la propiedad, delitos contra la integridad física y psicológica de las personas, delitos de la Ley 20.000 de drogas, etc.
- Fuera del sistema escolar o en riesgo de deserción escolar, debido a problemas de conducta o cimarra.

Criterios de egreso del componente MST:³²

Los tres primeros criterios de egreso responden al tratamiento clínico y estrategia implementada, por tanto, los casos que sean egresados por cualquiera de estos tres primeros criterios son parte del análisis de los resultados de la intervención.

31 Informe del Programa de Apoyo Integral a la Familia 24 Horas, Subsecretaría Prevención del Delito, año 2016.

32 Informe del Programa de Apoyo Integral a la Familia 24 Horas, Subsecretaría Prevención del Delito, año 2016.

1. **Término del Proceso de Intervención:** El joven es egresado por mutuo acuerdo entre el cuidador y el equipo Multisistemic Therapy (MST); existe evidencia en el cumplimiento de los objetivos de tratamiento o porque el tratamiento ha llegado a un punto de rendimientos decrecientes con respecto al tiempo adicional invertido y es poco probable que se generen mayores avances en los objetivos.
2. **Falta de compromiso:** La decisión de egresar el caso es porque el equipo MST no fue capaz de comprometer a la familia con el tratamiento independiente de las acciones que el terapeuta haya desplegado para lograr compromiso y alianza con la familia.
3. **Reubicado fuera del hogar:** cuando el menor es transferido a un contexto restrictivo (centros de detención, residencias), por un evento o delito que ocurre durante el tratamiento MST.

*Se excluyen del análisis los menores que se ubiquen en alguno de los siguientes criterios de término anticipado del tratamiento, y que no son atribuibles a la intervención:

4. **Reubicado por evento antes de MST:** cuando el menor es transferido a un contexto restrictivo (centros de detención, residencias), por un evento o delito ocurrido antes del comienzo de la intervención de MST.
5. **Retiro administrativo del programa MST:** cuando el caso se cierra por temas administrativos, los cuales no tienen relación con el progreso del mismo.
6. **Retiro administrativo por falta de financiamiento:** cuando el caso se cierra por falta de presupuesto y no es posible la ejecución del programa, factores que no tienen relación con el progreso de aquel.
7. **Re-locación:** cuando la familia se cambia de lugar fuera del área de ejecución del programa (cambio de Comuna-Región).

Finalmente, se concluye que, éste es un programa de política pública de prevención del delito, con vasta evidencia empírica, es decir, que cuenta con gran respaldo científico, siendo ésta una innovadora forma de hacer políticas públicas en Chile. Si bien corresponde a un modelo de política extranjero, se destaca la decisión de gobierno de importar iniciativas que van en esta línea para implementarlas en Chile, se piensa que esto constituye el primer paso para comenzar a diseñar en Chile programas públicos y sociales con mayor sentido de causalidad con los problemas públicos. Asimismo, demuestra mayor grado de responsabilidad y madurez por parte del Estado para enfrentar los problemas públicos existentes en el país, creando programas con mayor grado de eficacia según la evidencia que los respalda.

I. ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS

Personajes Clave:

En cuanto a la categoría **Diseño**, subcategoría **Virtudes y Aciertos** del “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito, y según la información obtenida a través de entrevistas de personajes clave expuesta anteriormente, se reiteran **nueve (9) virtudes o aciertos** dentro del total de respuestas:

TABLA N°2
Pregunta N°1:

NÚMERO DE MENCIONES	CATEGORÍA: DISEÑO - SUBCATEGORÍA: VIRTUDES Y ACIERTOS
2	Criterio de Pertenencia.
2	De buena calidad.
2	Trabajar de manera intersectorial entre diferentes instituciones, y de forma coordinada.
2	Haber comenzado primero con experiencia piloto del “Programa 24 Horas” madre de SENAME.
2	Existencia de mesas locales de gestión de casos.
2	Posibilidad de derivación a otros componentes del “Programa 24 Horas” madre, no quedando ningún requerimiento sin atención.

NÚMERO DE MENCIONES	CATEGORÍA: DISEÑO - SUBCATEGORÍA: VIRTUDES Y ACIERTOS
2	MST Trabaja con la familia del NNA.
2	Capacitación continua para los miembros de los equipos de MST
2	En MST se construyen planes de desarrollo profesional para terapeutas y supervisores según sus respectivas debilidades.

En la subcategoría “**Virtudes y Aciertos del Diseño**” del programa investigado, dos de los seis entrevistados nombraron como acierto y virtud el “**Criterio de pertenencia**” del programa, es decir, manifiestan que el programa es pertinente como solución del problema de la delincuencia juvenil, toda vez que está construido sobre la base de evidencia científica, en relación a cuáles son los principales factores de riesgo de iniciar una actividad, o bien, una carrera delictiva.

La segunda reiteración, con dos menciones textuales, pero con varias menciones alusivas a ella, aparece la siguiente: El “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito, “**es un programa de buena calidad**”, esto, considerando varias de sus características, tales como: contar con estudios empíricos previos sobre las causas que inciden en la delincuencia juvenil, identificando los factores de riesgo más importantes en su generación. También, poseer un tratamiento psicológico especializado e intensivo, como MST, “con estándares de calidad muy distintos a lo que estábamos acostumbrados”, como afirma un entrevistado de nivel central, destacando con ello el gran grado de especialización y rigurosidad en términos de intervención clínica.

Como tercera reiteración, también con dos menciones, se encuentra: “**Poder trabajar de manera intersectorial entre diferentes instituciones, y de forma coordinada**”, lo que en general se da muy poco en nuestro país, ya que en la mayoría de los casos los programas son diseñados por cada cartera ministerial y de forma individual. Poder trabajar de forma intersectorial significaría un avance importante en materia de políticas públicas en Chile, y que funcione bien en la práctica es un gran logro para el Estado.

Como cuarta reiteración, con dos menciones, se encuentra **“haber comenzado primero con experiencia piloto del “Programa 24 Horas” madre de SENAME”**, a fin de aprovechar esa experiencia y su respectiva organización, como precedente y ente de desarrollo.

“La existencia de mesas locales de gestión de casos”, mencionada en dos ocasiones, son reuniones que se realizan frecuentemente entre los equipos de trabajo de los diferentes componentes del “Programa 24 Horas” madre, con el fin de que cada terapeuta exponga los casos calificados como complejos entre el grupo de profesionales, para que cada uno aporte su visión de cómo abordar el caso desde las diferentes perspectivas psicológico-clínicas. Existen casos que contemplan usuarios pertenecientes a una misma familia, donde hay cuatro psicólogos y trabajadores sociales distintos, a cargo de la terapia de cada uno, por tanto, es vital para esas familias que esos profesionales se reúnan para acordar cómo tratar el caso en general, ya que de no conversar y llegar algún acuerdo, el programa resultará siendo iatrogénico para la familia. Según dos de los entrevistados, una virtud del programa es que los profesionales de los distintos componentes del mismo se reúnen y acuerdan cómo abordar los casos, dándole así unidad a un programa red, no dejando así que cada componente actúe o trabaje como programa individual.

“Posibilidad de derivación a otros componentes del “Programa 24 Horas” madre, no quedando ningún requerimiento sin atención”, con dos menciones. Al estar integrado el “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito, al “Programa 24 Horas” madre de Sename, en red, junto con otros componentes de distintas especialidades, se genera la posibilidad de derivar un caso hacia el componente más idóneo para intervenir.

El componente **“MST trabaja con la familia del NNA”**, no con el menor directamente. Esta mención fue reiterada por dos de los entrevistados como punto clave, señalando que en una terapia psicológica esta forma de trabajo otorgaría una ventaja en comparación con otros programas, e incluso con los otros componentes del mismo “Programa 24 Horas” madre, toda vez que estos últimos están diseñados para intervenir de forma directa con el NNA. Esta forma de trabajo psicológica tendría directa relación con el éxito en los resultados del programa de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

“**Capacitación continua para los miembros de los equipos de MST**”, con dos menciones. Se considera dentro del diseño del Componente MST, la entrega de herramientas a los profesionales supervisores y terapeutas de los equipos, relacionadas, entre otras cosas, con la fidelidad al modelo MST. Dentro de estas herramientas están las capacitaciones periódicas, las cuales se realizan en un rango de 2–3 meses. En ellas, los terapeutas pueden ir comentando casos y consultando dudas acerca de cómo intervenir en aquellos más complejos, adquiriendo nuevas habilidades duras de tipo clínicas, como blandas, como habilidades sociales y de comunicación efectiva.

“**En MST se construyen planes de desarrollo profesional para terapeutas y supervisores según sus respectivas debilidades**”. Mencionada dos veces por distintos entrevistados. Es otra de las herramientas que poseen los profesionales de los equipos de MST, y que se encuentra dentro del diseño del Componente MST. Estas herramientas son un plus, si lo comparamos con otros programas o componentes del “24 Horas” de SENAME, donde no se contemplan en ningún caso, ni capacitaciones ni planes de desarrollo profesional.

Finalmente, se destacan, y a pesar de tener una sola mención, las siguientes: “**Se trajo MST a Chile, para llenar un vacío en la matriz de políticas públicas de prevención del delito, dirigido a ese público objetivo (NNA entre 10 y 17 años de edad)**”, y la afirmación: “**Pone la responsabilidad del éxito o fracaso del programa, en los equipos de trabajo de MST, no en las familias**”. La primera es un punto relevante desde el punto de vista de las políticas públicas de seguridad ciudadana en Chile, por cuanto hasta el año 2012, fecha donde se incorpora el componente, no existía un programa o componente de prevención del delito, enfocado al NNA infractor de ley, con las características que éste tiene, esto es, intervención psicológica dirigida al menor, pero realizada a través del entorno de él. En otras palabras, mediante un trabajo indirecto de intervención clínica, a través de las familias (padres o cuidadores), y profesores en sus respectivas escuelas, se intenta revertir las conductas delictivas de un menor que ya ha cometido los primeros delitos, razón por la cual ha ingresado al programa. Este trabajo de intervención consiste principalmente en la enseñanza por parte de los terapeutas a los miembros

que componen el entorno del menor y el aprendizaje de éstos, sobre habilidades parentales, conductuales y de manejo de relaciones interpersonales. Por su parte, la segunda afirmación está referida sobre quien recae la responsabilidad del éxito o fracaso del “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito, según los propios indicadores del modelo MST, y ésta está en los equipos de trabajo de MST, no en el menor, ni tampoco en las familias de los mismos, que son con quienes se trabaja. Lo anterior, generalmente, no está considerado en programas de rehabilitación, y tampoco en programas de políticas públicas en Chile, por lo general.

En cuanto a la categoría **Diseño**, subcategoría **Dificultades y Deficiencias** del “Programa 24 Horas” y según la información obtenida a través de entrevistas de personajes clave, se reitera una (1) **dificultad o deficiencia** dentro del total de respuestas:

TABLA N°3
Pregunta N°2:

NÚMERO DE MENCIONES	CATEGORÍA: DISEÑO - SUBCATEGORÍA: DIFICULTAD O DEFICIENCIA
2	Dificultad en la aplicación del diseño MST en Chile, en relación al público objetivo y a su forma de ingreso.

En la subcategoría antes indicada, dos de los seis entrevistados nombraron como dificultad o deficiencia del Diseño, la “**dificultad en la aplicación del diseño MST en Chile, en relación al público objetivo y a su forma de ingreso**”. Partiremos explicando a qué se refieren los entrevistados con este punto y concluirá con el análisis respecto a si sería ésta una dificultad o deficiencia del diseño o más bien sería de implementación. El modelo original MST (de Estados Unidos) tiene como público objetivo menores con rango etario a partir de los 12 años de edad hasta los 17 años, que han pasado por un proceso judicial y han sido condenados por las cortes de justicia de EE.UU, las cuales consisten en penas de cárcel y derivación a

procesos de rehabilitación,³³ como por ejemplo Terapia Multisistémica. Situación que difiere con la modalidad (en términos de programa de política pública, no de terapia psicológica de rehabilitación), que se implementó finalmente en Chile en los siguientes puntos:

1. En la adaptación del modelo MST a la realidad chilena se dejó como público objetivo del programa a menores **a partir de los 11 años**³⁴ hasta los 17 años de edad, de los cuales, en Chile, según la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal del Adolescente del año 2007, pueden ser responsables penalmente (es decir, sometidos a un proceso penal), sólo a partir de los 14 años. Por lo anterior, el sistema penal adolescente actualmente vigente en Chile comprende a los adolescentes de entre 14 a 17 años que hayan cometido alguno de los delitos establecidos por la ley penal general (salvo ciertas excepciones), reconociéndoles los derechos y garantías que integran el debido proceso.
2. En Chile, dicha ley establece que, en caso de declararse judicialmente la responsabilidad penal de un menor, se les aplican sanciones privativas o no privativas de libertad especialmente previstas para ese rango etario, las que siempre

33 En las décadas los '70, '80 y '90s, las sentencias judiciales y las normas legislativas fueron transformando tribunales consistentes en especies de agencias de “rehabilitación y bienestar social”, a sistemas claramente punitivos. Durante la década de 1960 hasta los años 80, la criminalidad o delincuencia juvenil aumentó fuertemente, lo que llevó a que se impulsaran políticas criminales duras para los jóvenes infractores de ley (las llamadas políticas “get tough”), específicamente para jóvenes pertenecientes a minorías raciales. A principios de los años '90, la mayoría de los estados dictaron leyes destinadas a “*simplificar la transferencia de jóvenes al sistema penal de adultos o a imponer a los jueces de menores determinadas penas mínimas*”. Es así, como surgieron críticas al sistema vigente e imperante, en cuanto a la disparidad racial en la administración de justicia, y respecto a su incapacidad para rehabilitar a los jóvenes infractores, reducir los delitos, o proteger la seguridad pública. *Es por ello que a mediados de los años noventa comienzan a estudiarse nuevos enfoques a la justicia juvenil, apoyados por investigaciones científicas multidisciplinarias, con el fin de reformar el sistema vigente*” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2013).

34 Esto, toda vez que se llegó al acuerdo entre los directivos chilenos y MST Services[®] de rebajar el rango etario del público objetivo del modelo, en virtud de la realidad juvenil delincuencia chilena, que comienza antes de los 14 años de edad, como es sabido.

están sujetas a revisión y modificación durante su fase de ejecución^{35 36}, pero estas sanciones no contemplan en ningún caso, la derivación a terapias de rehabilitación formal, como lo es por ejemplo la Terapia Multisistémica.

Sobre este respecto, si bien se mencionan estas diferencias por los personajes claves como una dificultad del diseño del Programa, no tiene que ver con el diseño mismo del modelo MST. Así mismo lo reconoce uno de los entrevistados, según se desprende de sus propias palabras, y más bien tiene que ver con cómo adaptar o implementar el diseño del programa en Chile, teniendo el modelo original la forma de ingreso mencionada, esto es, mediante sentencias dictadas en los Tribunales respectivos, donde además de la condena de privación de libertad, se derive expresamente a los jóvenes condenados a Terapia Multisistémica. ¿Cómo hacer lo anterior aplicable en Chile, teniendo como base la Ley de Responsabilidad Adolescente vigente actualmente, que no contempla la posibilidad de derivación en casos de menores condenados con privación de libertad en un Centro de Reclusión Cerrado? Esa fue la pregunta que se plantearon los encargados de implementar el Modelo MST en Chile, llegando a la conclusión de que modificar la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente tomaría mucho tiempo, tiempo que no tenían para esperar e implementar MST por temas políticos y de gobierno, por lo que decidieron rebajar el rango etario a 11 años de edad por los motivos indicados en el pie de esta página, y crear un circuito de ingreso y derivación de casos no judicializados, por lo que así se creó el Componente EDT del “Programa 24 Horas”, siendo este un ajuste al diseño del modelo MST original.

35 Berríos, Gonzalo. “La ley de responsabilidad penal del adolescente como sistema de justicia: análisis y propuestas”. *Polít. crim.* Vol. 6, N° 11 (Junio 2011), Art. 6. Disponible en: http://www.oijj.org/sites/default/files/documental_9404_es.pdf (Noviembre, 2013).

36 Para este análisis es importante mencionar que el origen de la Ley 20.084 responde, entre otras razones, pero principalmente al proceso de adecuación de la legislación nacional a la Convención sobre los Derechos del Niño (Berríos 2013, en Biblioteca del Congreso Nacional, 2013). “*De este modo, Chile estaría enfocando su política criminal dentro del llamado modelo de justicia*” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2013). Lo anterior demuestra que, a pesar de que en los últimos años en Chile ha habido algunas tendencias a criminalizar a los menores de edad con políticas mucho más estrictas, e incluso se ha propuesto bajar el rango de edad imputable penalmente, mayoritariamente se ha seguido optando por respetar la Convención de Derechos del Niño, a diferencia de otros países, donde existe mayor criminalización para estos.

a. Análisis Crítico del Diseño del Programa “Programa 24 Horas” mediante metodología de Marco Lógico.

El **marco lógico** es una herramienta que fue empleada por primera vez por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para resolver en principio tres problemas que se venían presentando en los proyectos financiados por esta institución, los que eran (Sánchez, 2007):

1. Planes carentes de precisión, con objetivos múltiples que no están claramente relacionados con las actividades del proyecto.
2. Proyectos que no se ejecutan exitosamente, y el alcance de la responsabilidad del gerente del programa, no está claramente definida.
3. No hay una imagen clara de cómo luciría el proyecto si tuviese éxito, y los evaluadores no tienen una base objetiva para comparar lo que se planeó con lo que sucedió en la realidad.

Hoy, además de haber solventado estos problemas, la metodología muestra como virtudes y ventajas sobre otros enfoques similares las siguientes (BID, 1997):

1. Proporciona una estructura para expresar, en un solo cuadro, la información más importante sobre un proyecto.
2. Suministra información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto.
3. Aporta un formato para llegar a acuerdos precisos acerca de los objetivos, metas y riesgos del proyecto que comparten los interesados.
4. Aporta una terminología uniforme que facilita la comunicación y que sirve para reducir ambigüedades.
5. Su utilización se convierte en un proceso de aprendizaje acumulativo.
6. Facilita la gestión y la calidad de las propuestas.

Antes de comenzar con esta evaluación, es importante señalar que la identificación con precisión de problemas es necesaria e imprescindible para un correcto diseño de programa, toda vez que, con ello podremos definir claramente el objetivo

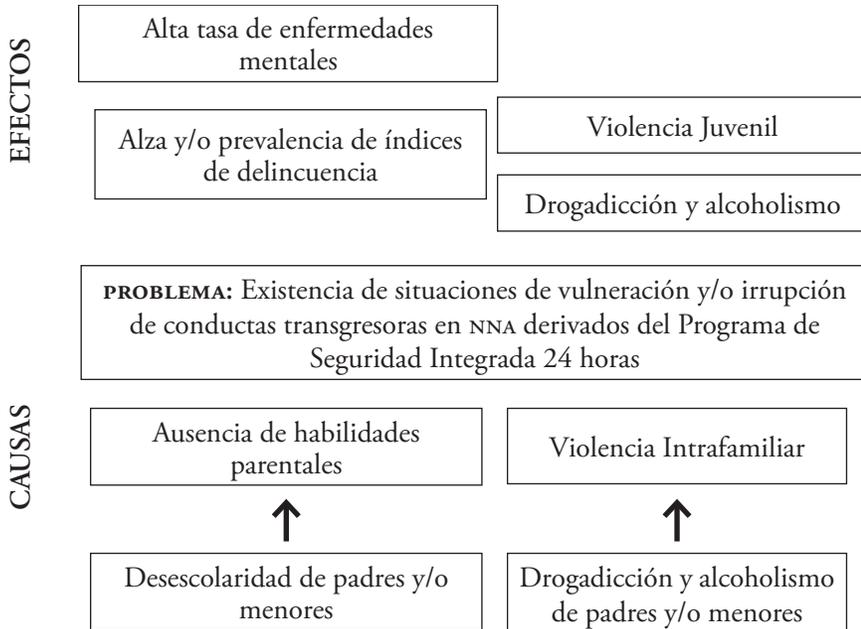
general y los objetivos específicos del programa, lo que se hará transformando los problemas en objetivos, al colocar éstos en positivo. Asimismo, y según el profesor Rodrigo Salas Portuguez, una clara y precisa definición de problema es el primer requisito para alcanzar el impacto que se busca (Salas, 2016) con la creación, diseño e implementación de un programa.

Para realizar lo anterior se utiliza la técnica llamada *Árbol de Problemas*, la cual debe ser desarrollada luego de definido el Objetivo General o Propósito del Programa, de forma de obtener así un buen diseño de Programa de Política Pública Social, que sea coherente con el problema. Dicha técnica consiste en posicionar el problema central en el tronco del árbol, las causas del problema en las raíces, y los efectos del problema, en sus ramas. El tronco representa el problema central; sus raíces, las causas del problema (admitiendo la posibilidad de que haya causas de las causas), y sus ramas, los efectos. Uno de los objetivos de esta técnica es identificar las causas del problema, las cuales permitirán establecer un nexo o relación de causalidad que sirva de base para formular y diseñar un proyecto o programa. Así, éste tendrá una coherente “lógica vertical de matriz de marco lógico”. De este ejercicio es donde surgen los diferentes proyectos de solución a ejecutar.

A continuación se realiza la técnica *Árbol de Problemas* con el Objetivo General (o Propósito) del “Programa 24 Horas” en conjunto con programa multisectorial en red, con las Instituciones antes mencionadas:

IMAGEN N°4

Técnica de Árbol de Problemas (Caracterización):

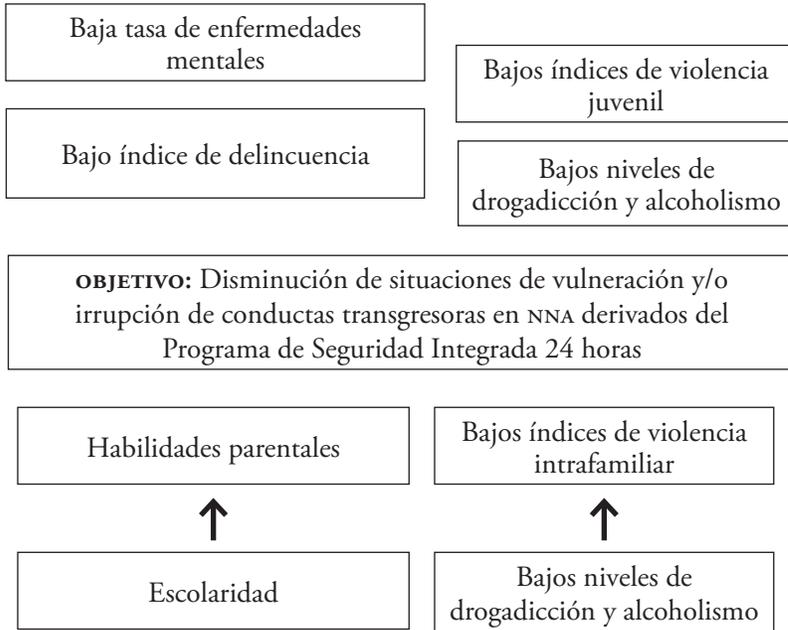


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

De la misma forma anterior, y contrario al problema, se plantea un Árbol de Objetivos, el cual consiste en enunciar los mismos problemas que se identificaron en el árbol de problemas, pero esta vez en positivo. En este Árbol de Objetivos se encuentra un objetivo general y específico. Los efectos del problema (ramas) se transforman en fines y propósitos de los programas, y las causas del problema (raíces) se transforman en los mecanismos que llevarán a cumplir los fines y objetivos, los que nos llevarán a mitigar el problema.

La técnica Árbol de Objetivos con el Problema General del “Programa 24 Horas”.

IMAGEN N°5
Técnica Árbol de Objetivos (Caracterización):



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Obtenidos el Árbol de Problemas del Programa y el Árbol de Objetivos, se puede realizar ahora una Evaluación Ex Ante³⁷ realizando una matriz de marco lógico.

³⁷ La **evaluación ex ante** se refiere al examen o valoración de una propuesta de intervención (programa o proyecto) que busca solucionar o mitigar problemas o necesidades que aquejan a una comunidad de personas antes de que ésta se realice; por eso es que precede a la asignación de los recursos que permitirán posteriormente su implementación (Ministerio de Planificación y Cooperación –División Social– Departamento de Evaluación, 2000).

I. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Lógica Vertical (de Matriz de Marco Lógico)

TABLA N°4
Fin y Propósito



“Garantizar desde la institucionalidad pública, en alianza con otros actores públicos y privados, el bienestar y ejercicio pleno de los derechos de la población menor de 18 años del país”.



“Contribuir a la superación de las situaciones de vulneración y/o a la interrupción de conductas transgresoras en niños, niñas y adolescentes derivados del Programa de Seguridad Integrada 24 Horas en ocho comunas de la R.M.”

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Realizando la lógica vertical de la matriz de marco lógico del “Programa 24 Horas”, podemos observar (Tabla N°4) que, el **fin** y el **propósito del Programa carecen de completa coherencia**, toda vez que el fin no menciona su contribución en la “interrupción de conductas transgresoras en NNA”, sólo hace referencia a garantizar el bienestar y ejercicio pleno de los derechos de la población menor de 18 años (mención que sí hace el propósito). Con ello, debemos preguntarnos: ¿son las conductas transgresoras por parte del menor, vulneraciones de sus propios derechos? o ¿estas mismas conductas, interfieren en el bienestar propio del menor? Lógicamente, la respuesta es negativa. En definitiva, se critica en el comienzo de la lógica vertical del Programa, su discordancia con respecto a este punto.

A continuación, los objetivos específicos descritos por el “Programa 24 Horas”:

TABLA N°5
Objetivos Específicos³⁸

Objetivos Específicos
1. Derivar de manera oportuna y pertinente a los niños, niñas y adolescentes provenientes del PSI, a partir de las situaciones de vulneración o transgresión detectada, a proyectos de atención de la Red SENAME (en las 8 comunas).
2. Favorecer el desarrollo de habilidades socio conductuales en NNA que disminuyan el riesgo de reincidencia de prácticas transgresoras y promuevan la autoprotección.
3. Favorecer el desarrollo de competencias parentales en las familias o adultos responsables de los NNA provenientes del PSI que contribuyan a la protección de sus derechos y/o a la interrupción de prácticas transgresoras.
4. Fortalecer a los actores comunales como soportes preventivos frente a las situaciones de vulneración de derechos y/o transgresión de normas identificadas a través del PSI.
5. Favorecer la continuidad de los logros alcanzados en los procesos de intervención desarrollados con la población infanto-adolescente provenientes del PSI.

Como podemos ver en la Tabla N°5, y teniendo la Técnica del Árbol de Objetivos como referencia en el análisis, se observa que todos los objetivos específicos están referidos a las ramas del Árbol de Objetivos, que representan los efectos en el Árbol de Problemas.

38 DIPRES. (2012). Informe Final de Evaluación Programa Vida Nueva. Panelistas: Ma. Verónica Monreal A. (Coordinadora), Claudia Neira O., Mauricio Olavarría G.

TABLA N°6



1. Atención especializada para el diagnóstico, derivación y seguimiento de niños, niñas y adolescentes ingresados al PSI 24 Horas (Equipo Comunal de Gestión de Casos de Riesgo Socio-delictivo. Detección Temprana - EDT), (ex EGC).
2. Atención especializada a NNA en promoción, prevención y protección de sus derechos (Oficina de Protección de Derechos - OPD).
3. Atención especializada a niños, niñas y adolescentes en prevención focalizada (Programa de Intervención Breve - PIB).
4. Programas de Atención Especializada a NNA en Prevención de la Violencia y el Delito: Programa de Intervención Especializada (PIE), Programa de Reescolarización (PDE) y Programa de tratamiento del Consumo problemático de Drogas (PDC).
5. Red territorial o local vinculada a la infancia en funcionamiento y fortalecida.
6. Terapia Multisistemática - MST.



Componente 1 Diagnósticos, derivaciones y seguimientos de NNA.
Componente 2 Plazas de atención de casos de baja y mediana complejidad, considera profundización del diagnóstico e intervención psicosocial y jurídica o derivación a otros programas, si se requiere.
Componente 3 Intervenciones psicológicas, sociales, familiares, terapéuticas, talleres grupales para niños y talleres de habilidades parentales.
Componente 4 Atenciones y terapias psicológicas y coordinación con otros Programas de la red local.
Componente 5 Coordinación a nivel territorial o local de la oferta de atención por parte de todos los actores que participan de en ella.
Componente 6 Tratamiento psicológico intensivo, que aborda de manera integral los problemas conductuales asociados a transgresiones y/o infracción de ley, fortalece los factores protectores y contribuye a la integración social de niños/as y jóvenes entre 10 y 17 años y 11 meses de edad, que presentan los más altos perfiles de riesgo delictual, según evaluación ASSET.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

En cuanto al segundo nivel de la lógica vertical, Tabla N°6, se observa una variedad de componentes, que abarcan distintos tipos de temáticas relacionadas con el objetivo general ya mencionado (6 en total), productos y servicios que ofrece el programa, dependiendo del nivel de complejidad de los casos ingresados al Sistema en el componente 1. Las actividades, por su parte, están relacionadas directamente con los diferentes servicios ofrecidos en cada componente y cada una de ellas hace que el servicio ofrecido se cumpla en un amplio espectro.

Lógica Horizontal (de Matriz de Marco Lógico)

Tabla N°7

OBJETIVO	INDICADORES (eficacia) Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
Componente 1	→ Porcentaje de niños, niñas y adolescentes contactados respecto de los derivados del PSI 24 horas.	Existencia de casos de vulneración de derechos y/o a la interrupción de conductas transgresoras en niños, niñas y adolescentes en las comunas contempladas dentro del Programa.
Componente 2, 3 y 4	→ Porcentaje de NNA atendidos, en relación al total de requerimientos provenientes del PSI 24 Horas que corresponden al perfil de atención de la modalidad. Porcentaje de egresos exitosos, asociados al cumplimiento de planes de intervención individual. Porcentaje de NNA provenientes del PSI que egresan exitosamente y que no reingresan a Unidades Policiales en un período de 12 meses posterior al egreso. Porcentaje de NNA provenientes del PSI que egresan exitosamente y no reingresan a programas de igual o mayor nivel de complejidad en un período de 12 meses posterior al egreso.	
Componente 5	→ Número de protocolos de derivación realizado en forma conjunta por los actores integrantes de la red de infancia (el que aún no tiene medición).	
Componente 6	→ Porcentaje de jóvenes que luego de egresados cometieron delito.	

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

En la lógica horizontal, tal como se puede apreciar en la Tabla N°7, se identifican con facilidad 6 indicadores de **eficacia** en total, junto con sus respectivos medios de verificación. Es así que para los Componentes 1 y 5 sólo existe un indicador por cada uno de dichos componentes, mientras que para los componentes 2, 3 y 4, existen cuatro, todos con sus pertinentes medios de verificación, de forma clara y precisa, y cuya información es fácil de obtener, lo que permite obtener resultados fehacientes del grado de cumplimiento del programa, para así llevar un monitoreo de la ejecución de éste.

En conclusión, luego de realizado el análisis del diseño del “Programa 24 Horas” con la metodología de Marco Lógico, se estima que es consistente con el diseño de política pública, toda vez que considera en su confección las causas (factores

de riesgo) que según estudios y evidencia empírica, inciden en el problema de la delincuencia juvenil existe coherencia y sentido lógico entre el problema público detectado y todas las áreas de estructura de su diseño analizadas anteriormente. Por lo tanto, efectivamente existe una relación causal entre el problema público previamente definido y el diseño del programa de política pública.

IMPLEMENTACIÓN DEL “PROGRAMA 24 HORAS” DE LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO.

Análisis Documental

Según el documento especialmente confeccionado por MST Services para implementar Terapia Multisistémica en Chile, la **principal meta de implementación** del programa es la **obtención de resultados positivos con jóvenes y sus familias**. Para ello, el modelo cuenta con un control de calidad especialmente diseñado para asegurar la fidelidad al modelo original y, por ende, la calidad en el servicio de manera continuada en torno a los siguientes procedimientos (Swenson, 2011):

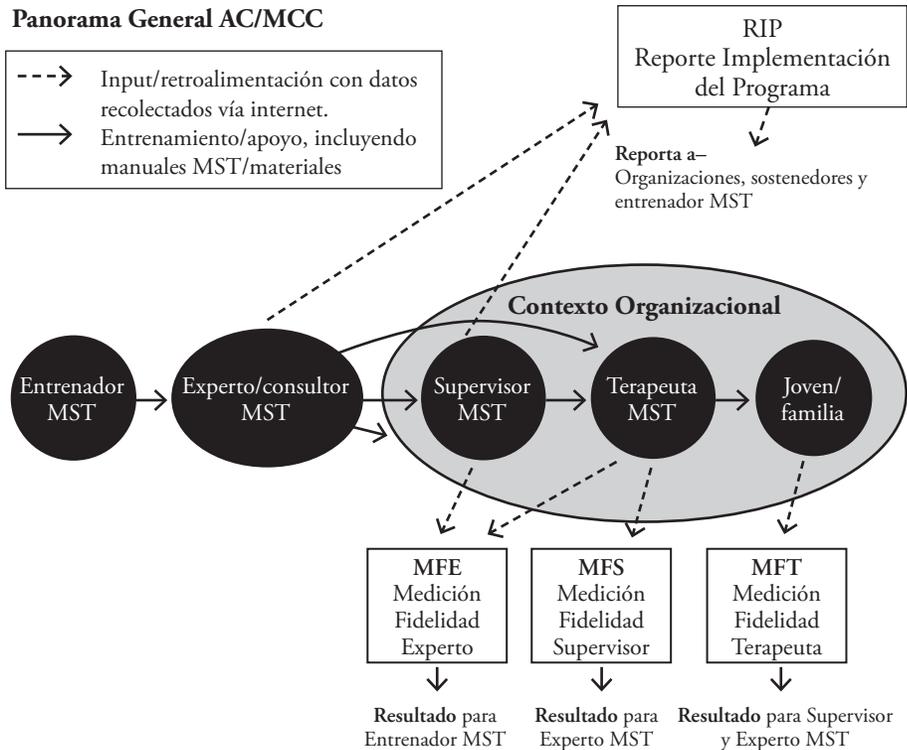
- Entrenamiento intensivo de 5 días para los futuros terapeutas, en el cual se hace inducción de modelo y se desarrollan habilidades orientadas a su implementación.
- Operativa de terapeutas, supervisores y expertos esquematizada y protocolarizada a través de manuales de procedimientos y manuales relativos al funcionamiento organizacional del programa.
- Supervisión semanal a los terapeutas respecto a todos los casos bajo su responsabilidad. Esta supervisión está a cargo del supervisor clínico del equipo.
- Consulta semanal a expertos, sobre los casos que requieran de mayor necesidad de supervisión. Esta modalidad de consulta es para los supervisores de equipos.
- Apoyo organizacional de MST Services, en relación a reforzar diversos aspectos que aumenten la eficacia del modelo, a todo nivel. Coordinaciones frecuentes a nivel de directivos de los programas, para generar estrategias de mejora

y dar soporte a los requerimientos específicos del contexto donde se inserta el equipo.

- Monitoreo de los procesos de intervención, con énfasis en la medición de resultados y también de la satisfacción del usuario respecto de los servicios. Ello implica la medición constante de diversos indicadores que dan cuenta del proceso global de la implementación y funcionamiento de los equipos.
- Mejoras en la implementación a través de retroalimentación a partir de necesidades de entrenamiento, apoyo, medición, etc. Cada 3 meses, se realiza reforzamiento a todos los equipos en los aspectos que según los indicadores de monitoreo implica potenciar o desarrollar.

IMAGEN N°6

Panorama General AC/MCC



FUENTE: MST OVERVIEW FOR CHILE 2012–2013. MARSHALL SWENSON. MST SERVICES.

Los documentos formales de implementación fueron dos: “*MST Overview For Chile 2012–2013. Marshall Swenson. MST Services*”, analizado en la Imagen N°6, y el realizado por la Subsecretaría de Prevención del delito, el cual se denomina “*Lineamientos y Metas: Implementación del Programa de Terapia Multisistémica en Chile años 2012–2013. Subsecretaría de Prevención del Delito y MST Services*”⁶⁶, que contiene el plan de implementación a nivel nacional, el que se ha ido actualizando año tras año. En él se señala y especifica una serie de instrucciones para implementar el programa, tanto de tipo temporal como administrativo, así como también los resultados esperados de funcionamiento. Además, define áreas más específicas, como criterios de intervención, población objetivo y criterios de inclusión y exclusión de usuarios, entre otras áreas. En definitiva, señala todos los tópicos necesarios para que los equipos de intervención MST chilenos cuenten con un instructivo que les permita orientar su propia labor y las relaciones con el equipo de Nivel Central, como los consultores expertos en MST, con los cuales el programa se vincula para el logro de sus objetivos.

iii. Entrevistas *Semi* estructuradas

Personajes Clave:

En cuanto a la categoría **Implementación**, subcategoría **Aciertos** del “Programa 24 Horas” y según la información obtenida a través de entrevistas de personajes clave, se reiteran tres (3) **aciertos** dentro del total de respuestas:

TABLA N°8
Pregunta N°3:

NÚMERO DE MENCIONES	CATEGORÍA: IMPLEMENTACIÓN - SUBCATEGORÍA: ACIERTOS
2	Contar con apoyo técnico de personajes expertos en MST Services EE.UU.
3	Coordinación de los diferentes equipos de la red del “Programa 24 Horas”.
2	Fidelidad a la estructura del modelo MST Services EE.UU.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En la subcategoría **Aciertos** se encuentra **“Contar con apoyo técnico de personajes expertos en MST Services EE.UU.”** con 2 menciones. Aquello, según se desprende de las respuestas de los entrevistados, resulta ser clave para el éxito en la implementación correcta del programa, esto porque ejecutar un programa sin los apoyos técnicos específicos siempre es complejo, en cualquier tipo de proyecto. En este caso, se contó con personal experto estadounidense que viajó a Chile especialmente para ayudar a efectuar el componente MST. Luego, el equipo de la Subsecretaría de Prevención del Delito fue recibido en los EE.UU, para ser capacitado en ese país en una primera etapa e incluso se les dio la posibilidad de visitar junto con un terapeuta de MST EE.UU. a una familia que estaba siendo atendida, y hablar con la familia de un menor ingresado a la terapia, para comprobar de primera fuente su experiencia con el sistema.

“Coordinación de los diferentes equipos de la red del “Programa 24 Horas” es una de las afirmaciones más reiteradas, con tres menciones. Se afirma por los entrevistados la importancia de que exista una correcta coordinación entre los diferentes equipos de la red del “Programa 24 Horas” madre, así como también en los diferentes equipos del “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría, tanto de nivel central como comunal, e igualmente entre estos dos últimos, para que la implementación del “Programa 24 Horas” completo, con todos sus componentes, sea la esperada, y de esta forma el ingreso y respectiva implementación del “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría se realice de forma rápida, y eficiente.

“Fidelidad a la estructura del modelo MST Services EE.UU.”, con dos menciones. Está referida a que en Chile se está haciendo realmente la terapia multisistémica creada y ejecutada en EE.UU., gracias a la existencia de manuales de implementación de MST traducidos al español, donde se encuentra descrita paso a paso la forma de trabajo y de intervención, además de contar con la supervisión y monitoreo constante, en el caso de los equipos comunales, de un grupo consultor de MST de la Subsecretaría y, a su vez, como supervisión a estos últimos, de personal experto MST EE.UU. dándose una supervisión en 360° grados.

En cuanto a la categoría **Implementación**, subcategoría **Obstáculos o Deficiencias** del “Programa 24 Horas” y según la información obtenida a través de entrevistas de personajes clave, **no se reiteran obstáculos ni deficiencias dentro del total de**

respuestas. Sin embargo, los datos recogidos sobre esta subcategoría, considerados más importantes según este estudio, se expondrán detalladamente en el apartado Conclusiones.

- **Comunicación entre la Dirección del Programa de Nivel Central (Subsecretaría de Prevención del Delito) y los equipos a nivel local (comunal), encargados de la ejecución del programa.**

En cuanto a la categoría **Implementación**, subcategoría **Comunicación** entre la Dirección del Programa de Nivel Central (Subsecretaría) y los equipos a nivel local (comunal), y según la información obtenida a través de entrevistas de personajes claves, se reiteran tres (3) **tipos de comunicación** dentro del total de respuestas:

TABLA N°9
Pregunta N°5:

NÚMERO DE MENCIONES	CATEGORÍA: IMPLEMENTACIÓN – SUBCATEGORÍA: COMUNICACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN DEL PROGRAMA DE NIVEL CENTRAL Y LOS EQUIPOS LOCALES (COMUNALES), ENCARGADOS DE LA EJECUCIÓN PROGRAMA
3	Fluye muy bien.
2	Importancia de los Consultores Expertos en el Nivel Central y los Gestores Comunales en cada comuna.
2	Comunicación directa mediante teléfono y correo electrónico.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En la categoría Implementación, subcategoría Comunicación, con 3 menciones, se afirma que ésta: “**Fluye muy bien**”. No existe barrera de comunicación entre Nivel Central y los equipos comunales. Lo que se da principalmente por la existencia de Consultores Expertos en la Subsecretaría de Prevención del Delito (Nivel Central) y los Gestores Territoriales o Comunales en cada comuna, que son los

representantes o interlocutores de cada uno de los niveles antes mencionados, en términos de requerimientos y/o necesidades. El Consultor Experto de Nivel Central a cargo de la comuna tiene comunicación al menos una vez a la semana para monitorear el avance de casos clínicos, además de llamadas sobre desarrollo del programa, entre otras. Los Gestores Comunales, por su parte, se pueden comunicar todas las veces que sea necesario con los Consultores. Para comunicar determinados asuntos, el Nivel Central realiza la bajada de información a los Gestores Comunales, evitando la confusión de instrucciones en los equipos comunales. Además de lo anterior, la Subsecretaría realiza distintos protocolos para el óptimo desarrollo del programa, tales como seguridad, sistematización de datos y vacaciones. Asimismo, se gestionan reuniones mensuales.

“Importancia de los Consultores Expertos en el Nivel Central y los Gestores Comunales en cada comuna”, dos menciones. Dichos personajes, como se señaló, tienen el rol de representar, en términos de comunicación de requerimientos y/o necesidades, en el caso de los Consultores Expertos, a la Subsecretaría de Prevención del Delito, y en el caso de los Gestores Territoriales o Comunales, a los Municipios, son ellos quienes llevan de manera preferente la coordinación logística del programa. En opinión de los entrevistados, gracias a estos representantes se hace más fácil el trabajo de desarrollo del programa, en términos de comunicación, aseguramiento de calidad y fidelidad al modelo MST, pues de esta manera se logra un monitoreo y supervisión técnica constante del trabajo que realizan los terapeutas, y los equipos comunales, lo que se realiza en general, revisando evaluaciones clínicas, derivaciones, así como también instrucciones sobre temas de desarrollo del programa.

“Comunicación directa mediante teléfono y correo electrónico”, con dos menciones. Los entrevistados coinciden en dos oportunidades en que existe comunicación directa entre los equipos de la Subsecretaría y los equipos comunales, por medio de teléfono y correo electrónico. Otro entrevistado sostiene que sólo para comunicaciones formales y administrativas, como rendiciones de cuentas, se realiza vía oficio ordinario.

→ Mejoras a realizar al “Programa 24 Horas”.

Según Personajes clave:

En cuanto a la categoría Mejoras del “Programa 24 Horas” se reitera una (1) mejora dentro del total de respuestas:

TABLA N°10
Pregunta N°6:

Número de Menciones	Categoría: Puntos de mejora del programa
2	Tramitación de Convenios entre Subsecretaría de Prevención del Delito y Municipalidades, más rápida.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En la categoría Mejoras, con dos menciones, se afirma que se sugiere mejorar la “**tramitación de Convenios entre Subsecretaría de Prevención del Delito y Municipalidades, de forma de hacerla más rápida**”. Esto debido a que los convenios se realizan con una vigencia anual, por motivos presupuestarios; por lo tanto, al terminar en el mes de diciembre el convenio vigente, toma de dos a tres meses en promedio la tramitación de un nuevo convenio por el año siguiente. Esto trae como consecuencia negativa el que se suspendan las transferencias de recursos públicos al municipio respectivo, dejando sin remuneraciones a los miembros de los equipos comunales, y sin recursos para el desarrollo del programa en la comuna, mientras se tramita este nuevo convenio. El tiempo que tomará la nueva asignación de recursos públicos será más corto o más largo dependiendo de la gestión municipal de cada comuna. Se mencionan casos de espera de tramitación de hasta seis meses, donde los equipos de terapeutas han tenido que seguir trabajando sin remuneración alguna, e incluso sin poder realizar herramientas consideradas como indicadores de resultados, como la aplicación de test de drogas a los menores, luego de terminada la terapia de intervención.

Preguntas a Terapeutas:

En cuanto a la categoría **Mejoras** y según la información obtenida a través de entrevistas realizadas a los terapeutas del componente MST, **no se reiteran afirmaciones** al respecto, dentro del total de respuestas. **Sin embargo, los datos recogidos sobre esta subcategoría, considerados más importantes según este estudio, se expondrán detalladamente en el apartado Conclusiones.**

→ Situación del público objetivo al que se encuentra dirigido el programa.

En cuanto a la categoría **Situación del público objetivo** del “Programa 24 Horas” y según la información obtenida a través de entrevistas de terapeutas del programa, expuesta anteriormente, se reiteran siete (7) **situaciones existentes**, dentro del total de respuestas:

Tabla N°11
Pregunta N°1:

Número de Menciones	Categoría: Situación del público objetivo
2	Han infringido la ley.
3	Están descolarizados o con problemas en la escuela.
2	Presentan conflictos familiares.
2	Consumen drogas.
2	Amistades pares vinculados al delito, y con ausencia de actividades positivas.
3	Conductas agresivas con su entorno.
2	No existe sistema normativo en sus hogares.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En la categoría **Situación del público objetivo** se encuentra la afirmación: son menores que **“han infringido la ley”** (dos menciones). El Componente de Detección Temprana (EDT) funciona como puerta de entrada del conjunto de casos que son informados a los Municipios por Carabineros de Chile, de niños/as y adolescentes

ingresados a Comisarías por infracción a la ley (además de otras fuentes de ingreso), donde los NNA infractores del ley que han sido registrados en la base de datos del PSI “24 Horas” de Carabineros de Chile, tienen prioridad para entrar al programa, ergo son mayoría.

“**Están descolarizados o con problemas en la escuela**”, una de las menciones con más reiteraciones, con tres de ellas. Coinciden los entrevistados en que los menores ingresados están descolarizados en su mayoría, algunos hace varios años, teniendo incluso NNA analfabetos. De no estar en este último grupo, están en el grupo de los que tienen problemas en la escuela, inasistencias reiteradas o problemas conductuales con pares y/o profesores, motivos por los que se encuentran con permanencia condicional en el establecimiento.

“**Presentan conflictos familiares**”, dos menciones. En su mayoría son menores que presentan graves conflictos a nivel familiar, padres o cuidadores, u otros miembros de la familia, situación que repercute directamente en la relación padre/cuidador-hijo. Casos en los cuales causa importante de estos conflictos es el consumo permanente de drogas o alcohol por parte de sus padres.

“**Consumen drogas**”, con dos menciones también. Es la generalidad. Ya sea drogas de las menos duras, a las más. Comenzando el consumo por iniciativa de sus propios pares. Según lo informado por los terapeutas, la incursión del menor en la carrera delictiva incide en la mayoría de los casos para financiar su mismo consumo, al no poder solventarse económicamente por encontrarse en etapa escolar, y/o sin trabajo formal.

“**Amistades pares vinculados al delito, y con ausencia de actividades positivas**”, con dos menciones. La gran mayoría de los menores se ve incentivado por sus pares a delinquir, los cuales generalmente no asisten al colegio, ni tienen alguna actividad positiva, y están insertos en la actividad delictual.

“**Conductas agresivas con su entorno**”, con tres menciones. Son NNA que tienen conductas agresivas permanentemente, lo que genera conflictos en su entorno

social de forma continua. No son capaces de desenvolverse a través del diálogo o de forma pacífica.

“**No existe sistema normativo en sus hogares**”, con dos menciones. Los menores no tienen reglas de crianza relacionadas con el deber ser previamente definidas, reglas de tipo valórico, no cuentan con monitoreo de parte de los padres, y al no tener buenos referentes cercanos, caen fácilmente en situaciones antisociales. Esta afirmación, aunque con sólo dos reiteraciones, está comprendida tácitamente dentro de la mayoría de las respuestas de los entrevistados.

→ **Causas más frecuentes que llevan a los niños y/o adolescentes a cometer los primeros delitos.**

En cuanto a la categoría **Causas más frecuentes que llevan a los NNA a cometer los primeros delitos**, del “Programa 24 Horas”, y según la información obtenida a través de entrevistas de terapeutas del programa, expuesta anteriormente, se reitera una (1) **causa**, dentro del total de respuestas:

Tabla N°12

NÚMERO DE MENCIONES	CATEGORÍA: CAUSAS MÁS FRECUENTES QUE LLEVAN A LOS NNA A COMETER LOS PRIMEROS DELITOS
2	Falta de monitoreo de los padres o cuidadores.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En la categoría **Causas más frecuentes que llevan a los NNA a cometer los primeros delitos** se encuentra la siguiente afirmación: “**Falta de monitoreo de los padres o cuidadores**”, con dos menciones. Los terapeutas sostienen que entre los menores que comienzan a cometer los primeros delitos, coincide el hecho de no contar con real supervisión o monitoreo de sus padres o cuidadores, de cuáles son sus actividades, y si asisten no al colegio regularmente, como fue señalado anteriormente.

→ **Cómo es vista la terapia multisistémica para los niños y/o adolescentes que ingresan a ella.**

En cuanto a la categoría **Cómo es vista la terapia multisistémica para los niños y/o adolescentes que ingresan a ella**, dentro del “Programa 24 Horas” y según la información obtenida a través de entrevistas de los terapeutas del componente MST, **no se reiteran afirmaciones al respecto**, dentro del total de respuestas. Sin embargo, se destaca el hecho de que son reticentes al comienzo y luego la aceptan cuando ven que les genera buenos resultados en la relación con sus padres.

→ **Mejoría en la conducta de los Niños, Niñas y Adolescentes que ingresan al programa.**

En cuanto a la categoría **Mejoría en la conducta de los Niños, Niñas y Adolescentes que ingresan al programa** y según la información obtenida a través de entrevistas de terapeutas del programa, expuesta anteriormente, se reitera una (1) **causa**, dentro del total de respuestas:

Tabla N°13
Pregunta N°4:

NÚMERO DE MENCIONES	CATEGORÍA: MEJORÍA EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA
3	Hay mejoría.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En la categoría **Mejoría en la conducta de los Niños, Niñas y Adolescentes que ingresan al programa**, se encuentra la siguiente afirmación por parte de los terapeutas entrevistados: **“Hay mejoría”**, con tres menciones. Todos ellos coinciden en que en la gran mayoría de los casos la hay, en mayor o menor grado, dependiendo de cada familia, como sostiene uno de los terapeutas: *“cada familia tiene un cierto nivel de desarrollo, que le permite alcanzar cierto nivel de resultados, pero de que siempre hay un cambio dentro de las familias, lo hay, desde el solo hecho de estar acudiendo a la casa, trabajando sobre algún objetivo, el terapeuta actúa como agente*

de cambio". Y lo anterior, es según indicadores objetivos, señalados en el cuadro de respuestas anterior, como el test de drogas. Pero en general, el indicador mínimo objetivo, según las respuestas obtenidas, es el que no presentan nuevas detenciones y se encuentran viviendo en el hogar.

Personajes Expertos:

- ➔ **Aspectos centrales a considerar en el diseño de políticas de prevención del delito y reinserción social, en niños y adolescentes entre 10 y 17 años, según expertos.**

En cuanto a la categoría Aspectos centrales a considerar en el diseño de políticas de prevención del delito y reinserción social, en niños y adolescentes entre 10 y 17 años, y según la información obtenida a través de entrevistas a los personajes expertos en materias de criminología y políticas de reinserción social, no se reiteran afirmaciones al respecto, dentro del total de respuestas.

Sin embargo, podemos decir que, en general, los expertos sostienen que éstas son justamente las edades en donde se generan las primeras incursiones delictivas, y esto se debe (entre otros factores que confluyen para que se desencadenen situaciones de conducta antisocial o directamente delictual, como los amigos, barrio en el que viven o se desenvuelven, poco soporte familiar, y consumo de drogas), según la sicología, a que es un rango etario en donde el ser humano comienza a cuestionarse las reglas, *"hay una mayor libertad para permitirse márgenes de inobservancia de normas"*, según señala la Directora del CESC³⁹. Y es por causa de lo anterior, que se sugiere que en el diseño de políticas de prevención del delito y reinserción social, en niños y adolescentes entre 10 y 17 años, se creen *"componentes asociados al momento particular de la adolescencia, y considerarlos vinculados a un nivel de soporte familiar importante. Soporte familiar positivo"*, a juicio de la misma experta.

³⁹ Directora del Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, del Instituto de Asuntos Públicos, de la Universidad de Chile. Magister en Derecho de la Universidad de Sao Paulo - Brasil. Se ha desempeñado como consultora de la Fundación Ford en el Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía. Ha participado en proyectos de investigación e intervención sobre la reforma de la justicia penal, la criminalidad del Estado en procesos de consolidación democrática, la justicia militar y el derecho internacional y el sistema penitenciario.

En el mismo sentido responde el psicólogo experto,⁴⁰ pero él va más allá señalando que se deben estudiar “cómo surgen y se van asentando las trayectorias de conducta antisocial, con el objeto de hacer una prevención más temprana”, y hace hincapié en que se desmitifique el hecho de que las conductas antisociales obedecen directamente a vulnerabilidad social, sino que ésta sólo es una situación o contexto de riesgo, y pone el acento en el estudio de la evidencia empírica, antes de diseñar cualquier tipo de programa de reinserción social.

→ **Rol que debiera tomar el Estado respecto a las políticas de seguridad ciudadana sobre prevención del delito, según expertos.**

En cuanto a la categoría **Rol que debiera tomar Estado respecto a las políticas de seguridad ciudadana sobre prevención del delito**, y según la información obtenida a través de entrevistas a los personajes expertos en materias de criminología y políticas de reinserción social, **no se reiteran afirmaciones al respecto**, dentro del total de respuestas.

No obstante, podemos destacar que, a juicio de la experta y Directora del CESC, queda claro que la “reinserción es un proceso que no puede corresponder exclusivamente a una única Unidad, Departamento o Ministerio. La reinserción es una actividad en si misma **interinstitucional**, porque aborda diferentes planos de la vida del sujeto”. Por ello, en su opinión, no podría considerarse un programa de reinserción, dependiendo de una sola institución u órgano público exclusivamente.

→ **Conocimiento y apreciación de expertos sobre el Componente MST del “Programa 24 Horas”.**

En cuanto a la categoría **Conocimiento y apreciación de los expertos, sobre el Componente MST del “Programa 24 Horas”** y según la información obtenida a través de entrevistas a los personajes expertos en materias de criminología y políticas de reinserción social, **no se reiteran afirmaciones al respecto**, dentro del total de respuestas.

⁴⁰ Jefe Departamento de Reinserción Social Subsecretaría de Prevención del Delito / Gob. Pdte. Sebastián Piñera. Psicólogo Universidad de Santiago Chile, Post-título en Criminología P. Universidad Católica de Chile. Asesor en políticas públicas. Experiencia en investigación y desarrollo de políticas.

Sin perjuicio de lo anterior, se destaca lo sostenido por la Directora del CESC, donde señala que un programa de política de prevención del delito y/o reinserción, no se debe agotar sólo en una terapia psicológica, sino que se debe incluir una serie de actividades adicionales a ella, como aquellas relacionadas con educación, desarrollo social y programas comunitarios comunales. Agregando que, según investigaciones realizadas por el CESC, se ha identificado que en el caso, por ejemplo, de los reos adultos, éstos generalmente no se encuentran en un estado de lo que ella llama “limbo neutral”, sino que tienen un sinfín de particularidades concretas: *“pertenecen a sectores específicos, que son territorios concretos, y con particularidades específicas y concretas”*. Por lo anterior, afirma que cualquier tipo de intervención debiera *“tomar comprensión de ello, hacer un ajuste según las particularidades específicas de cada sujeto”*. Y por último, y más importante aún, plantea que un programa de reinserción no se debe desarrollar solamente en torno a las particularidades de personalidad psicosociales, sino que también deben incluir el *“entorno en que el sujeto se mueve, de qué comuna es, cuál es su historia, su historia geográfica, cómo se relaciona con el mundo y cómo el mundo se relaciona con él”*. Termina concluyendo que *“es necesario que, cuando uno comprenda la reinserción social, lo pueda entender de una manera comprensiva e integral”*.

→ **Diseño del Componente MST (*versión norteamericana*), en comparación con su adaptación al público objetivo chileno, y con los medios existentes en Chile, para su ejecución y desarrollo.**

En cuanto a la categoría Diseño del Componente MST (*versión norteamericana*), en comparación con su adaptación al público objetivo chileno, y con los medios existentes en Chile, para su ejecución y desarrollo, sólo se obtuvo información a través de la entrevista de un personaje experto, en materias de criminología y políticas de reinserción social, por lo que no se reiteran afirmaciones al respecto, dentro del total de respuestas.

→ **Propuestas de mejora de los expertos para una mayor efectividad del programa.**

En cuanto a la categoría Puntos a incorporar en el Diseño del “Programa 24 Horas”, de la Subsecretaría de Prevención del Delito, a juicio de los expertos, y según la información obtenida a través de entrevistas a los personajes expertos en materias de criminología y políticas de reinserción social, no se reiteran afirmaciones al respecto, dentro del total de respuestas.

Sin embargo, se destaca lo mencionado por la experta, Directora del CESC, en el sentido de que el programa, tanto en el **diseño** como en la **implementación**, debe considerar elementos contextuales, como las contingencias políticas.

Asimismo, se destaca su afirmación respecto a la evaluación que debiera tener el programa. Plantea que la exploración de la efectividad del mismo debiera comprender el cómo se está entendiendo hoy la reinserción, es decir, incorporar en la evaluación la investigación de qué tan efectivo está siendo el programa en alcanzar el objetivo general de la reinserción como se entiende hoy, con sus particularidades, que se entienda de una manera comprensiva e integral. Que la reincidencia no sea el único indicador contemplado en la evaluación del programa, se deben incorporar otros indicadores, para hacer las evaluaciones: deserción escolar, consumo problemático de drogas, etc., **elementos que la literatura indica como favorecedores en lo que respecta a la delincuencia juvenil, variables relevantes que pueden constituir factores de riesgo delictivo.**

Otro punto importante a destacar es el que menciona el psicólogo experto y ex Jefe Departamento de Reinserción Social de la Subsecretaría de Prevención del Delito del Gobierno del Presidente Sebastián Piñera, y que dice relación con que se debiera incorporar como mejora, ampliar el espectro del público objetivo en Chile, incluyendo a menores de 18 años que salen en libertad luego de cumplir condena en los Centros Cerrados de Justicia Juvenil de SENAME, por cuanto es un público de menores que tienen grandes probabilidades de reincidir en la conducta delictiva, por mantener en su mayoría los mismos factores de riesgo que en un comienzo, e incluso otros generados en la estadía en los Centros de SENAME, por la convivencia

interna con otros pares, como es sabido. Se sugiere mejorar las formas de acceso al programa, para que otras personas, de alto riesgo también o incluso más, puedan acceder al beneficio de la terapia multisistémica.

CONCLUSIONES

Sugerencias para futuras Investigaciones a realizar sobre el programa

Para próximas investigaciones una evaluación de impacto, para conocer el nivel de magnitud de los logros alcanzados a nivel nacional, ya que hasta la fecha del presente artículo, no se ha llevado a cabo ninguna evaluación de este tipo ni tampoco ninguna evaluación formal del “Programa 24 Horas” madre con todos los componentes vigentes, es decir, incluyendo los componentes EDT y MST. No obstante lo anterior, durante la recolección de datos de esta investigación, se tuvo información acerca de gestiones con Fundación Paz Ciudadana, para una evaluación de impacto del programa, se desconoce si ésta será a nivel nacional o sólo en algunas regiones del país, y si la evaluación comprende el “Programa 24 Horas” madre o sólo los componentes administrados por la Subsecretaría de Prevención del Delito. De cualquier modo, se destaca la preocupación por parte de la Subsecretaría, por la evaluación referida con la intención de tomar cabal conocimiento sobre el real impacto del programa que desarrollan en su público objetivo, así como en impacto y magnitud de contribución a la solución del problema de la delincuencia, no quedándose con información de meros indicadores de gestión de resultados, que finalmente sólo contienen cifras, no recogen información suficiente, y/o información cualitativa, esta última tan esencial para mejorar, ya sea cuestiones de forma como procesos (implementación o desarrollo), o de fondo, como estructura, diseño, público objetivo, formas de ingreso al programa, entre otros. Objetivo en el que pretende contribuir la presente investigación.

Diagnóstico del “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito

El “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito, con sus componentes de Detección Temprana - EDT y Terapia Multisistémica - MST, como parte del programa multisectorial 24 horas, aborda una de las problemáticas más importantes para los ciudadanos en Chile, **la delincuencia**. Pero este programa incluso va más allá, ya que su intervención se sitúa en un momento determinante en la vida de un individuo, su paso de la niñez hacia la adolescencia, y todo el desarrollo de esta última, momento crucial para intervenir psicológicamente y poder revertir eficazmente, mediante terapia, una futura carrera delictual. En este mismo contexto, la Subsecretaría de Prevención del Delito es pionera en implementar un programa sobre prevención del delito y reinserción social, basado en conocimiento empírico, toda vez que, tal como se expuso en el desarrollo de esta investigación, para la formulación y diseño de éste fueron tomados en consideración diversos estudios internacionales en áreas tales como psicología, sociología y criminología, sobre los factores de riesgo o causas que originarían la delincuencia juvenil.

Es así como implementar programas o políticas públicas, cuyos diseños están basados en evidencia empírica, se traduce automáticamente en implementar programas que posean **relación de causalidad con el problema social detectado y previamente definido**, es decir, que dichas políticas o programas estén diseñados tomando en consideración las causas del problema que se quiere resolver o bien, a contribuir en su solución, a través de ellos. Según la metodología de Marco Lógico, y sus herramientas de análisis de Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos, lo anterior es uno de los elementos más importantes para la real eficacia de un programa social. Un programa diseñado **sin realizar un estudio previo sobre las causas o factores que originan un dilema** muy difícilmente logrará resultados exitosos, ni contribuirá a su solución. **Considerando lo anterior, realizada la evaluación de Marco Lógico de este programa en la presente investigación, y complementando los estudios de evidencia empírica ya vistos, se confirma el nexo causal entre el problema previamente definido y el diseño del programa, comprobando la efectiva existencia de relación de causalidad entre el problema social y el diseño del mismo.**

Como se describió en el Capítulo de Marco Teórico, en la literatura actual sobre políticas de seguridad ciudadana existe el llamado “triángulo del problema delictivo” o “triángulo del delito” acuñado por el Centro para la Policía Orientada a Problemas (*Center for Problem Oriented Policing*), el cual ilustra que la ocurrencia de un delito cualquiera requiere de la coexistencia de los **tres elementos siguientes**: 1) una **víctima potencial o un bien atractivo para el robo**; 2) un **lugar propicio para la comisión del delito** o que hace fácil la sustracción de bienes, y 3) una **persona dispuesta a cometer el ilícito**. Según la evidencia existente, el abordaje o la “eliminación” de cualquiera de las tres aristas del “triángulo del problema delictivo” resuelve el problema o, simplemente, previene la ocurrencia de los delitos. Según Fundación Paz Ciudadana, la arista que más influye en que el o los delitos ocurran, o saber cuál de las tres aristas es abordable de la forma más costo-efectiva para evitar su ocurrencia, va a depender no sólo del tipo penal o categoría de delito, sino que de las características particulares de cómo, cuándo, por qué, en qué circunstancias, por quiénes y a quiénes son cometidos los delitos (Mertz, 2013). En consideración a lo expuesto, y después de realizado el presente estudio de caso del “Programa 24 Horas” de la Subsecretaría de Prevención del Delito, y teniendo ya su resultado, se concluyen dos cosas sobre dicho programa: 1.- la arista que escoge abordar el programa, **según su orientación**, es la N°3: la **persona dispuesta a cometer el delito (delincuente)**, siendo el “Programa 24 Horas” madre, la única iniciativa en Chile que abarca toda la multiplicidad de factores que causan la delincuencia juvenil (estando hasta la fecha, la mayoría de iniciativas enfocadas en la prevención situacional). Y 2.- la arista “delincuente” pareciera ser la que más influye en la ocurrencia de los delitos o la más efectiva al abordar con políticas, en virtud de lo señalado en el párrafo anterior.

Dentro de este mismo contexto de las iniciativas de políticas públicas de seguridad ciudadana enfocadas en el delincuente, el programa estaría dentro de aquellas iniciativas de **rehabilitación o reinserción social**. Respecto a la **categorización de las políticas públicas sobre prevención del delito**, se encontraría dentro de la **categoría denominada “prevención secundaria”** que, como se señaló, son aquellas dirigidas a grupos de riesgo específicos y sus necesidades (niños, jóvenes o mujeres), que ya han tenido algún problema producto de la violencia y que requieren

tratamiento y apoyo para evitar la revictimización, o bien para que no se conviertan en futuros victimizadores.

En el mismo sentido, y según lo indicado en nuestro marco teórico (Mertz, 2013) en materia de políticas públicas de prevención del delito sobre **rehabilitación o reinserción**, cada día más surge evidencia empírica sobre el hecho de que, determinado tipo de programa, bien ejecutado y focalizado, impacta positivamente en las tasas de reincidencia delictiva, especialmente en programas que, además de contar con una buena implementación, son capaces de modificar factores de riesgo dinámicos que están estrechamente vinculados con la delincuencia y que, por ende, tendrán siempre impacto en la reincidencia, sobre todo para los perfiles de riesgo más altos. Así también, se ha sostenido que todos los programas de reinserción social debiesen seguir ciertos principios de efectividad, para que resulten exitosos, como: la adecuada identificación de necesidades criminológicas, evaluación del nivel de riesgo delictual, adecuación, base teórica, adecuada dosificación, integridad y que sea multi-modal. Que, cuando estos programas son aplicados en jóvenes, los beneficios son más altos, por el impacto sobre una mayor cantidad de años en que las personas podrían haber sido delincencialmente activas. Y que los programas de reinserción en infractores juveniles, que reúnen las características de haber sido bien implementados, contar con un sistema de redes que funciona, que otorgan tanto tratamiento conductual como habilidades, y que se han desarrollado multimodalmente, tienen un impacto considerable en la reincidencia. **Todos los elementos anteriores, como hemos visto en el desarrollo de este estudio de caso, están incorporados en el programa.**

Según la teoría criminológica antes vista, el **contexto social** y la **falta de oportunidades** afectan negativamente la conducta de NNA, generando círculos viciosos, esto se ha estudiado (entre otros factores) dentro de la perspectiva psicosocial, la que según se señaló, es el enfoque de investigación que estudia las manifestaciones del comportamiento individual generadas en interacción con el contexto social, donde se concibe al ser humano como un ser global, integrado por componentes biológicos y psicológicos, en interacción con el entorno en el cual se desenvuelve. En definitiva, existe una relación de dependencia e influencia entre las distintas manifestaciones individuales de la persona y el contexto social (Hein y Barrientos, 2005).

En relación con lo anterior, y en cuanto a los factores que fueron considerados en el diseño del programa específicamente, se concluye que el enfoque MST considera que los individuos son parte y están influenciados por una compleja red de sistemas que se encuentran interconectados entre sí, donde convergen factores individuales, familiares y extra-familiares (pares, escuela, barrio). Es así como esta “ecología” de sistemas interconectados se considera como el “beneficiario” dentro del modelo MST, sin perjuicio de que en el “Programa 24 Horas”, el público objetivo esté conformado por los NNA en el rango etario antes visto. En síntesis, **basado en evidencia empírica, MST aborda los múltiples factores que están relacionados con la delincuencia juvenil, en todos los entornos o sistemas claves en que están insertos los NNA (familia, pares, escuela, barrio, la red de apoyo de origen), y utiliza las fortalezas de cada uno de estos sistemas para promover el cambio conductual en el entorno natural del joven.**

i. En cuanto a las **virtudes de su diseño**, se concluyen las siguientes:

1. La consideración de factores (de riesgo) con nexo o relación de causalidad con el problema social de la delincuencia juvenil, hecho que los entrevistados llamaron “criterio de pertinencia” del programa, es una de las virtudes más importantes de su diseño, sino la más, ya que las dos reiteraciones que tuvo este hecho, como acierto o virtud, fueron mencionadas como una primera virtud.
2. Se destaca que el programa sea “de buena calidad”, esto, tanto como consecuencia de la virtud mencionada anteriormente, como también por las aptitudes clínicas del tratamiento psicológico, toda vez que, según la recolección de datos, éste posee un gran nivel de especialización, intensidad y es riguroso en términos de intervención psicológica clínica.
3. El programa trabaja con la familia del NNA, no con el menor en forma directa, lo que, según los terapeutas entrevistados, otorgaría una ventaja en comparación con otros programas u otras terapias psicológicas que tienen el mismo fin, pero que se diferencian en la forma de intervención, debido a que tienen al menor como objeto de intervención directa. Según indicaron los supervisores MST y terapeutas, y tomando en consideración sus conocimientos clínicos,

dado que son todos psicólogos, esta virtud repercutiría directamente en el éxito del componente MST.

4. La consideración dentro del diseño del programa, de herramientas para los equipos MST: “capacitación continua para los miembros de los equipos MST”, donde se considera el desarrollo de nuevas habilidades técnico-clínicas, como habilidades blandas, como la comunicación efectiva, y la “construcción de planes de desarrollo profesional para terapeutas y supervisores MST, según sus respectivas debilidades”, las que tienen como propósito seguir la fidelidad 100% del modelo de MST Services®, para el aseguramiento del logro de los objetivos esperados con él.

En cuanto a las **dificultades o deficiencias del diseño**, se concluyen las siguientes:

1. Si bien es cierto al diseño mismo del modelo MST, según la información recopilada, no le fueron encontrados problemas, sí fueron encontradas dificultades (más que deficiencias) en el trabajo de adaptación o implementación del diseño del modelo MST original al público objetivo en Chile. Es así como la dificultad con más reiteración fue aquella referida a la forma de acceso al programa del público objetivo, con motivo de la diferencia que existe entre la realidad delictual juvenil en EE.UU. y la de Chile, la que según los datos obtenidos se manifiesta en lo siguiente: El modelo MST original (de Estados Unidos) contempla como público objetivo a menores cuyo rango etario es a partir de los 12 años de edad hasta los 17 años, los cuales deben haber pasado por un proceso judicial y haber sido condenados por sus respectivos delitos por las cortes de justicia norteamericanas. Dichas condenas, según el sistema penal norteamericano, consisten en penas de cárcel, junto con derivación a procesos de rehabilitación, Terapia Multisistémica (MST), entre ellos. En cambio, en Chile, la situación y la realidad era y es aún muy distinta a la de Estados Unidos, por lo que el programa de Terapia Multisistémica, como política pública (no como intervención psicológica), está obligada a reformularse para su aplicación o implementación en Chile en los siguientes puntos: **1.** La edad a partir de la cual se considerará el público objetivo del programa se fijó a **partir de los 11** hasta los 17 años de edad. **2.** En Chile, la Ley de Responsabilidad

Penal Juvenil, además de comprender en ella sólo a jóvenes de entre 14 a 17 años que hayan cometido alguno de los delitos establecidos por la ley penal general, establece que, en caso de declararse judicialmente la responsabilidad penal de un menor, sólo se les aplican sanciones privativas o no privativas de libertad, previstas exclusivamente para ese rango etario, **pero que en ningún caso contemplan la derivación a terapias de rehabilitación formal, como lo es por ejemplo la Terapia Multisistémica, por lo que se tuvo que diseñar el acceso del público objetivo al programa, el que fijó como regla general a los casos de jóvenes infractores primerizos, derivados según lista del programa de Carabineros de Chile, vista anteriormente.**

2. El hecho de no haberse considerado en el diseño del programa o la adaptación del mismo en Chile, el número de casos que podrían llegar a tener los equipos en algunas comunas, ya sea por ser localidades con mayor densidad poblacional o por ser donde se encuentran las poblaciones más peligrosas o con altos índices de drogadicción y delincuencia, sino que se consideró el mismo número o “molde” de profesionales o equipo para todas las comunas por igual. Sin hacer ninguna distinción entre las más complejas o más seguras, en relación a la peligrosidad de ciertos sectores territoriales, resultando colapsados algunos equipos, incluso con grandes listas de espera de usuarios, en contraste con otros sectores, en las cuales había profesionales terapeutas con capacidad ociosa.
3. La no consideración de la deficiencia en la capacidad de administración de algunos municipios, entre ella el mal manejo de las transferencias directas de presupuesto realizadas por la Subsecretaría a estos últimos, situación que repercute de forma directa y negativa en los resultados del programa, tanto en el número de familias atendidas como en los resultados que se obtienen con esas familias, ya que, los equipos MST de esas comunas no cuentan por este motivo con todas las herramientas para poder llevar a cabo el programa de forma óptima. Esta deficiencia en la capacidad de administración de algunas comunas tiene como consecuencia el diseñar improvisadamente otras alternativas de administración local, como corporaciones municipales (entidades público-privadas) o intendencias. Situación que genera a su vez problemas de comunicación entre la Subsecretaría y dichas comunas, como la no llegada de

información de forma directa, asuntos tan importantes como la lista de casos de menores ingresados al *Programa de Seguridad Integrada (PSI) 24 Horas*, de Carabineros de Chile, lo que hace más lento el desarrollo del mismo programa.

4. El programa lamentablemente no cuenta con una seguridad de continuidad, no es una política pública instalada aún, sino que está sujeto al acuerdo entre la Subsecretaría de Prevención del Delito y las municipalidades, de forma anual, y de que estas últimas tengan la convicción de apoyarla y trabajar para ella, la que se materializa a través de Convenios de Colaboración anuales, entre ambas Instituciones.
5. A raíz de lo anterior, se menciona el nacimiento de otra dificultad, el tiempo de tramitación entre convenio y convenio, año tras año, con motivo de aprobación presupuestaria, en los cuales los equipos MST quedan sin ingresos para solventar los gastos del programa, y lo que es más grave, sin remuneraciones para sus trabajadores miembros, durante los meses de enero y febrero de cada año.
6. El hecho de suscribirse un convenio, provoca una jerarquía “híbrida” para los equipos MST comunales, con dos jefaturas, puesto que reciben instrucciones tanto de la Subsecretaría de Prevención del Delito, como del municipio donde se desenvuelven, siendo formalmente la jefatura directa la municipalidad respectiva.
7. Cómo están propuestos o considerados los indicadores de resultados, toda vez que, si un menor comete un delito el segundo día después de haber ingresado a la Terapia Multisistémica, ese hecho es estimado como un resultado negativo del programa, lo que objetivamente es una evaluación final injusta para el programa.

iii. Respecto a las **virtudes de la implementación** del programa, se concluyen las siguientes:

1. Se logra la “coordinación de los diferentes equipos de la red del “Programa 24 Horas” (madre)”, programa principal, esto no obstante del trabajo y desarrollo

individual de cada uno de sus componentes, los que a su vez trabajan por cumplir sus propios objetivos (individuales). Sin embargo, en el desarrollo de la implementación de todos los componentes, se intenta alcanzar el objetivo principal del programa madre, la “disminución de situaciones de vulneración y/o irrupción de conductas transgresoras en NNA derivados del Programa de Seguridad Integrada 24 horas”.

2. “Contar con apoyo técnico de personajes expertos en MST Services® EE.UU.” durante toda la implementación del modelo en Chile, lo que a juicio de los personajes claves, resultó ser fundamental. Este hecho sirve como experiencia positiva en la implementación de futuros componentes que vayan en la misma línea que los EDT y MST, es decir, que se hayan diseñado basados en evidencia empírica, y con herramientas de marco lógico. En casos en que no se traten de programas diseñados en el extranjero, vale decir, no sean licencias adquiridas y/o no sea posible contar con personal experto y certificado en el programa en cuestión, se sugiere capacitar de forma completa e intensiva a un equipo nacional, de forma tal de contar con personal técnico y facilitador del programa, cuyo objetivo principal sea capacitar equipos locales de forma permanente y continua, resolver sus dudas, consultas y asesorar en determinados casos de alta complejidad.
3. La “fidelidad a la estructura del modelo MST Services EE.UU.”, en esta etapa, y durante su desarrollo inclusive, es trascendental para una implementación del programa de forma rápida y cien por ciento eficaz.

En cuanto a las **deficiencias de la implementación**, se concluyen las siguientes:

1. La implementación en un comienzo fue compleja, sobre todo a nivel de los municipios al ser éste un programa distinto y de mayor nivel a los que se estaba acostumbrado implementar en Chile y en las distintas comunas, por la forma de trabajo que los municipios tienen actualmente aún, implementando programas sociales más bien sencillos, y sin demasiado “accounting”, es decir, sin supervisión, ni rendición de cuenta de forma permanente, sino que más bien funcionando de forma independiente y sin apegarse a sistemas o modelos de trabajo preestablecidos y rigurosos a seguir, situación que derivó en una

gran reticencia en un inicio de parte de gran parte de las municipalidades, independiente del color político de la administración alcaldía, y del gobierno de turno, hecho que se exacerbó por no haber sido esto consultado de forma previa, para llegar a acuerdos de forma completamente informada, sino que se impuso directamente, en post del tiempo existente para ponerlo en marcha.

2. La bajada de información, para la implementación del Componente MST, que se realiza en forma previa a la firma de los convenios con las distintas municipalidades, no sería completa, ni menos suficiente, careciendo de contenido sobre su funcionamiento administrativo, lo que genera dudas e inseguridades dentro de los funcionarios municipales, las cuales continúan durante todo su desarrollo. En definitiva, existe todavía dentro de las municipalidades que imparten el programa mucho desconocimiento sobre cómo funciona el programa, cuáles son los horarios de trabajo de los equipos, y en qué consiste realmente la labor que se realiza con las familias de los menores intervenidos con dicho programa.
3. Que el programa funcione mediante convenios de colaboración con duración anual, entre la Subsecretaría de Prevención del Delito y los distintos municipios, y que con motivo del tiempo en la tramitación de las renovaciones respectivas cada año, los equipos de trabajo MST comunales, quedan sin presupuesto para financiar requerimientos que dicen relación con el desarrollo del programa, y sin remuneraciones para cada trabajador, durante los meses de enero y febrero, lo que según los entrevistados siempre dificultó el desarrollo de aquel instrumento.

Concluyendo, y referente al diseño del Componente MST en específico, es importante resaltar que el modelo MST es pionero en proponer un tipo de terapia de rehabilitación, tal como lo dice su nombre “multisistémica”, tratamiento intensivo, basado en la teoría llamada ecológica social de Bronfenbrenner, que considera el contexto social o comunidad del menor en el cual está inserto el individuo objeto de la terapia, en ese momento preciso, como lo es el colegio, los pares o amigos, y lo más importante, la familia, que la hace diferenciarse en gran medida de otros tipos de terapias de rehabilitación, más comunes, que sólo consideran al individuo como sujeto único de intervención, donde el trabajo psicológico es de forma

cien por ciento individual y directa, no tomando en consideración su entorno o contexto social para dicha intervención.

Se destaca de sobremanera el énfasis que posee Terapia Multisistémica en **asegurar que los padres tengan o desarrollen las habilidades y recursos necesarios para enfrentar las dificultades que surgen al criar niños y adolescentes, y de manera similar, empoderar a los jóvenes para afrontar sus problemas con la familia, los pares, la escuela, y el barrio**, lo que se hace a través de la movilización de recursos infantiles, familiares y comunitarios naturales (pre-existentes o que están presentes naturalmente) para apoyar tanto la generación de cambios que se van a producir durante la terapia, como su mantención a largo plazo.

Sobresale, que además de considerar en su diseño el atender **todas las condiciones de riesgo delictual presentes en el niño y en su familia, como lo es el grupo de pares, el entorno escolar y el comunitario**, esto lo realice con una disponibilidad de acompañamiento de 24 horas al día, los 7 días a la semana, de un equipo de profesionales calificados en intervención clínica y psicosocial, forma inédita de intervención psicológica en un programa de política pública. De este modo, el tratamiento de rehabilitación se centra y tiene como **objetivo final (general)**, la **disminución de factores de riesgo de reincidencia delictual y compromiso socio-conductual del joven y su familia**, y además favorece **conductas pro-sociales y el desarrollo de capacidades protectoras y competencias parentales en la familia**.

Desde el punto de vista del programa de política pública de la Subsecretaría de Prevención del Delito (Componentes Detección Temprana-EDT y Terapia Multisistémica-MST, del “Programa 24 Horas” intersectorial madre), y tomando en consideración lo señalado en nuestro marco teórico referente a políticas públicas, éste es un programa que se encuentra bien formulado, toda vez que sus componentes se encuentran vinculados entre sí, cumpliendo de esta manera con los objetivos para los cuales fueron diseñados, los que tienen relación de causalidad con el problema público definido previo al diseño del programa. El programa se formula con sus metas y respectivas estrategias bien definidas, y cada cierto tiempo se contemplan análisis tanto retrospectivos como prospectivos. Existe coordinación entre el equipo de nivel central y los equipos comunales, y éstos a su vez, con

los equipos de los demás componentes del “Programa 24 Horas” madre, donde a pesar de presentarse en éste ciertos problemas, esto no ha dificultado el funcionamiento del programa de la Subsecretaría de Prevención del Delito. Y, por último, contempla medidas pre-definidas de implementación y mecanismos de evaluación, respondiendo así al por qué y al cómo de una política pública. De esta forma, dentro del programa están considerados todos los elementos que constituyen un programa de política pública, según el Centro de Estudios Cetel, expuesto en el Capítulo de Marco Teórico.

Recomendaciones de mejora.

1. Que el tiempo de tramitación de las renovaciones anuales de los Convenios de Colaboración entre la SPD y los municipios sea más rápido.
2. Ampliar progresivamente los canales de ingreso del público objetivo al programa, considerando casos judicializados (aunque esto signifique modificar la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente).
3. Mejorar la gestión del “Programa 24 Horas” madre, que en algunos componentes a cargo de otras Instituciones, es deficiente.
4. Mejorar la gestión de monitoreo del Componente MST, en la capacidad profesional ociosa o de baja cobertura, en post de la eficiencia económica (no derivar sin observar).
5. Aumentar los componentes del “Programa 24 Horas” madre, a cargo de la Subsecretaría de Prevención del Delito, considerando a jóvenes con riesgo delictual antes de cometer delitos, para dar una respuesta más completa, y que estos componentes sean programas también basados en evidencia empírica.
6. Mejorar la administración de recursos a nivel local (municipios), de modo de no afectar las transferencias directas de recursos públicos que realiza la Subsecretaría a los municipios. No obstante este punto no compete directamente al Programa, ni a la Subsecretaría, sí impacta en la implementación, desarrollo y resultados del programa.

7. Fortalecer la gestión local, con la presencia de la Subsecretaría de Prevención del Delito en los Municipios, colaborando así tanto con el destrabe de los nudos administrativo-burocráticos, como con la permanencia y continuidad de los equipos MST comunales (ya que la mala administración de los recursos tiene como impacto la rotación de personal).
8. Realizar estudios de forma periódica (por parte de la Subsecretaría), para tomar conocimiento amplio de cuáles son las necesidades reales de mejora y ajustar esas necesidades a las capacidades de los equipos.
9. Realizar un tratamiento más intensivo aún, para lo cual es necesario tener menos casos.
10. Mantener lo que se ha logrado con el programa, aunque esto implique negociar con los actores claves de los próximos gobiernos.
11. En los aspectos clínicos del programa, trabajar el autocuidado de los terapeutas con capacitaciones que vayan en esa línea, sistemas de compensación de horarios, más vacaciones.
12. Protocolizar las conversaciones previas a la implementación del Programa, que debe tener la Subsecretaría de Prevención del Delito con las municipalidades, con motivo del poco conocimiento que tienen las municipalidades del trabajo de los equipos MST comunales.

Según los personajes expertos, se recomienda como mejora:

1. Que contenga procesos de evaluación regular, ojalá de organismos externos, que verifiquen de forma directa si efectivamente se están alcanzando los objetivos macro planteados, esto es la reinserción.
2. Considerar las contingencias políticas de cada nuevo gobierno, que pueden traer transformaciones.

3. Parte de la evaluación debería explorar la efectividad del programa comprendiendo como se está entendiendo la reinserción hoy, qué tan efectivo está siendo el programa en alcanzar el objetivo general que sería la reinserción.
4. Considerar que la reinserción no debe ser el único indicador de resultados, sino que deben ser los elementos que la literatura indica como factores de riesgo delictivo.
5. Ampliar el espectro del público objetivo en Chile, para que otros menores que poseen factores de alto riesgo delictivo, pueden acceder al programa.

Por último, se sugiere realizar mejoras en todas aquellas dificultades o deficiencias encontradas a lo largo de esta investigación, mencionadas en el punto ii. y punto iv. del presente capítulo de conclusiones, y que no fueron nombradas como mejoras, por los personajes clave y personajes expertos, como lo es por ejemplo el revisar el número de integrantes de los equipos MST en cada comuna de forma tal de hacerlo proporcional al número de casos en promedio que se tiene en las distintas comunas, evitando así el colapso y las dificultades que se generan con la gran cantidad de casos por terapeuta, y a su vez, la capacidad ociosa que puede haber en algunas otras, por escasez de casos, dando así una mayor eficiencia al programa.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Araya Moya, J. y Sierra Cisternas, D. (2002). “*Influencia de factores de riesgo social en el origen de conductas delictuales. Índice de vulnerabilidad social-delictual*”. Serie de estudios, División de seguridad ciudadana, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, Junio 2002. p. 82.
- Berríos, G. “La ley de responsabilidad penal del adolescente como sistema de justicia: análisis y propuestas”. Polít. crim. Vol. 6, N° 11 (Junio 2011), Art. 6. Disponible en: http://www.oijj.org/sites/default/files/documental_9404_es.pdf (Noviembre, 2013).
- Biblioteca del Congreso Nacional. Christine Weidenslaufer – Guillermo Fernández, Asesoría Técnica Parlamentaria. Christine cweidenslaufer@bcn.cl, Anexo: 3173. 14/11/2013.
- Catalano, R. F. y Hawkins D. J. (1996). “The social development model: A theory of antisocial behavior”, en *Delinquency and crime: Current theories* (ed. Hawkins). Cambridge University Press, New York, 149–197.

- Castell, R. (1997). "La exclusión social", in *VVAA: "Exclusión e intervención social"*. IV Encuentro internacional sobre Servicios sociales. Valencia: Fundación Bancaixa, pp. 187–196.
- Cea, M., Ruiz, P. y Matus, J.P. "Determinantes de la criminalidad: revisión bibliográfica". *Polit. crim.* n° 2. D4, p. 1–34.
- CEPAL-ECLAC, "*Vulnerabilidad Sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*". Brasilia, Brasil, ONU, LC/R.2086, 22 abril, 2002. p. 3. (documentos electrónicos)
- CETEL. (2000). "Centro de estudio en técnicas de Evaluación legislativa". Universidad de Génova. Ginebra.
- Claro, E. y García, J. (noviembre, 2011). "*El costo de la delincuencia en Chile (2000-2010)*", Serie Informe Justicia, Libertad y Desarrollo, disponible en: http://www.lyd.com/wp-content/files_mf/sij6costodeladelincuencia.pdf
- Cooper, D. (1994). "*Delincuencia Común en Chile*". Santiago de Chile: LOM, p. 232.
- Córtés, A. (2001). "El macrosistema desde la Psicología social y Educativa. Una perspectiva cultural axiológica hacia la práctica universitaria". *Revista de Psicodidáctica*.
- De La Puente, P. y Torres, E. "Seguridad ciudadana y prevención del delito. Un análisis crítico de los modelos y estrategias contra la criminalidad". *Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios*. n° 1, Noviembre 2000. p. 15–62.
- Fundación Paz Ciudadana (2013). "*La tercera generación de políticas públicas en seguridad que Chile necesita*". Disponible en: <http://www.pazciudadana.cl/publicacion/la-tercera-generacion-de-politicas-publicas-de-seguridad-que-chile-necesita/?lang=en>
- Hakim, C. (1994). *Research Desing: Strategies and choices in the desing of social research*. London, Routledge.
- Hein, A. y Barrientos, G. (2005). "Violencia y Delincuencia Juvenil: Comportamientos de riesgo autorreportados y factores asociados", Fundación Paz Ciudadana.
- Hein, A. y Sepúlveda, M. (2005). "Caracterización de menores de edad ingresados a una comisaría entre los años 2001 y 2004 en el marco del seguimiento del programa Protección 24 horas de Carabineros de Chile: Implicancias para la prevención de la violencia de y contra niños, niñas y adolescentes". Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana.
- Hein, A., Rojas, P., Fuentealba, O., Ortega, V., & Yau, R. (2009). "Orientaciones Metodológicas Para el Desarrollo de Acciones a Favor de la Infancia y Adolescencia a Partir del Programa Seguridad Integrada para Niños, Niñas y Adolescentes "24 Horas" de Carabineros de Chile". Subsecretaría de Carabineros y Dirección de Protección Policial de la Familia de Carabineros de Chile.
- Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham. (2009). "*Multisystemic Therapy for Antisocial Behavior in Children and Adolescents*" (second edition). Guilford Press.
- Little, J., Popa M. y Forsythe B. (2008). "Terapia Multisistémica para los problemas sociales, emocionales y de conducta de niños y adolescentes entre 10 y 17 años". La Biblioteca Cochrane Plus.

- Manzano, N. (2008). “*Jóvenes en contexto de vulnerabilidad y la necesidad de una escuela comprensiva. Reflexiones Pedagógicas*”. Revista Docencia N°35. Universidad Nacional de Educación a Distancia. España. Profesora de la Facultad de Educación, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Mertz, C. (2013). “*Delincuencia en Chile: diagnóstico y propuestas. Estudio de Trasfondo Grupo Res Pública Chile*”. Capítulo 17. Delincuencia: la principal preocupación de los chilenos. 95 Propuestas para un Chile mejor.
- Ministerio de Planificación y Cooperación – División Social – Departamento de Evaluación. (2000). “*Metodología de evaluación ex ante de Programas Sociales*”. Serie: Material de Apoyo a la Planificación Social Documento de Trabajo N° 4. Santiago de Chile.
- Núñez, J., et al. (2003). “Determinantes socioeconómicos y demográficos del crimen en Chile. Evidencia desde un Panel de datos de las regiones Chilenas”. Estudios de economía. Vol. 30, n°1, Junio 2003, p. 55-85.
- Kvaraceus, C., William. (1964). “*La delincuencia de Menores, un problema del Mundo Moderno*”. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura Place de Fontenoy, Paris-7e.
- Ortegón, E., Pacheco, J. F. y Roura, H. (2005). Serie Manuales, “Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas”. CEPAL-ILPES.
- Piquero, A.R., Farrington, D.P. y Blumstein, A. (2007). “*Key Issues in Criminal*”. Career Research: New Analyses of the Cambridge Study in Delinquent Development Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Roy Rogers, “*Formulación & Evaluación Ex Ante de Diseño de Programas Públicos*” (Ppt Curso: Evaluación de Programas), Universidad de Chile, Santiago de Chile, abril 2016.
- Rodrigo Salas Portuguez, “*Ciclo de Vida de Programas e identificación de Problemas*” (Ppt Curso: Implementación de Programas Sociales), Universidad de Chile, Santiago de Chile, agosto 2016.
- Roth Deubel, A. (2006), “*Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación*”. Bogotá: Ediciones Aurora.
- SENAME. (2010). “Programa Vida Nueva 2010: Sistema de Gestión Territorial para la intervención con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social”. Santiago, Chile.
- Swenson, M. (2011). “*MST overview for Chile*”. Exposición en seminarios de Terapia Multisistémica en el contexto de la implementación del programa. Santiago, Chile.
- Wikström P. (2012). “Individuals’ Situational Criminal Actions: Current Knowledge and Tomorrow’s Prospects”. En R. Loeber y B. Welsh (Eds.), *The Future of Criminology* (pp. 55–61). Oxford: Oxford University Press.
- Wikström, P., Oberwittler, D., Treiber, K. y Hardie, B. (2012). “*Breaking rules: The social and situational dynamics of young people’s urban crime*”. Oxford: Oxford University Press.

DISEÑO Y PRODUCCIÓN



G R Á F I C A
METROPOLITANA