

Evaluación y monitoreo
de programas
gubernamentales
dirigidos a la infancia
El caso del programa 24
horas con Terapia
Multisistémica
(Programa Lazos)

Primer Curso
Interdisciplinario de Niñez y
Adolescencia

Profesor Luis Vial
Recabarren

luis.vial@gmail.com

Miércoles 16 de enero 2019

Programa 24 horas con Terapia Multisistémica (Programa Lazos)

- Programa de Seguridad Integrada de Carabineros - PSI 24 horas se implementa el año 1996 por la Dirección Protección a la Familia de Carabineros (hoy DIPROFAM).
- El año 2009 pasa a ser piloto, entre los años 2010 a 2014 se denomina Programa Vida Nueva y es parte del Plan Nacional de Seguridad – Chile Seguro.
- Programa Vida Nueva genera un sistema de gestión territorial que define entre sus objetivos “Interrumpir conductas transgresoras y superar situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.”
- El año 2012 (piloto en 8 comunas) se incorpora la Terapia Multisistémica. a través del Programa de Seguridad Integrada de Carabineros – PSI 24 horas.

Programa 24 horas con Terapia Multisistémica (Programa Lazos)

- Durante el período presidencial 2014-2018 es extendido a 36 comunas del país como un compromiso de campaña.
- Mantiene sus principales definiciones:
 - Es un programa que brinda atención directa en el hogar a las familias de niños, niñas y adolescentes (NNA) infractores de ley con alto riesgo de reincidencia, con el objetivo de interrumpir trayectorias delictivas y favorecer la reinserción social.
- Tiene dos componentes:
 - Detección Temprana (EDT):
Evalúa perfiles de riesgo socio-delictual de los NNA y funciona como una puerta de entrada a otros programas a nivel local que abordan esta área.
 - Terapia Multisistémica (MST):
Tratamiento intensivo dirigido a los NNA de más alto riesgo de reincidencia delictual.

Equipos de Detección Temprana

- Evalúan riesgo de reincidencia a través de un instrumento estandarizado denominado ASSET, el cual mide las siguientes dimensiones (pre y post):

| | |
|--|------------------------------------|
| Condiciones del hogar | Relaciones personales y familiares |
| Educación, capacitación y empleo | Barrio |
| Estilo de vida | Uso de sustancias |
| Salud física | Salud mental y emocional |
| Percepción de sí mismo y de otros | Pensamiento y comportamiento |
| Actitudes hacia la infracción / transgresión de la norma | Motivación al cambio |

Terapia Multisistémica (MST)

- **Características del tratamiento en Terapia Multisistémica (MST):**

- ✓ Dirigido a NNA entre 10 y 17 años de edad con grave comportamiento de carácter delictual.
- ✓ Tratamiento intensivo las 24 horas, los 7 días de la semana (mínimo 3 visitas al hogar durante la semana y sistema de turnos).
- ✓ Alto estándar en atención con máximo 6 casos por terapeuta.
- ✓ Duración tratamiento es de 3 a 5 meses.
- ✓ El tratamiento tiene 3 objetivos generales para los NNA:

Que permanezca viviendo en el hogar

Que se mantenga o reincorpore al sistema escolar

Que no sea detenido durante el tratamiento

Terapia Multisistémica (MST)

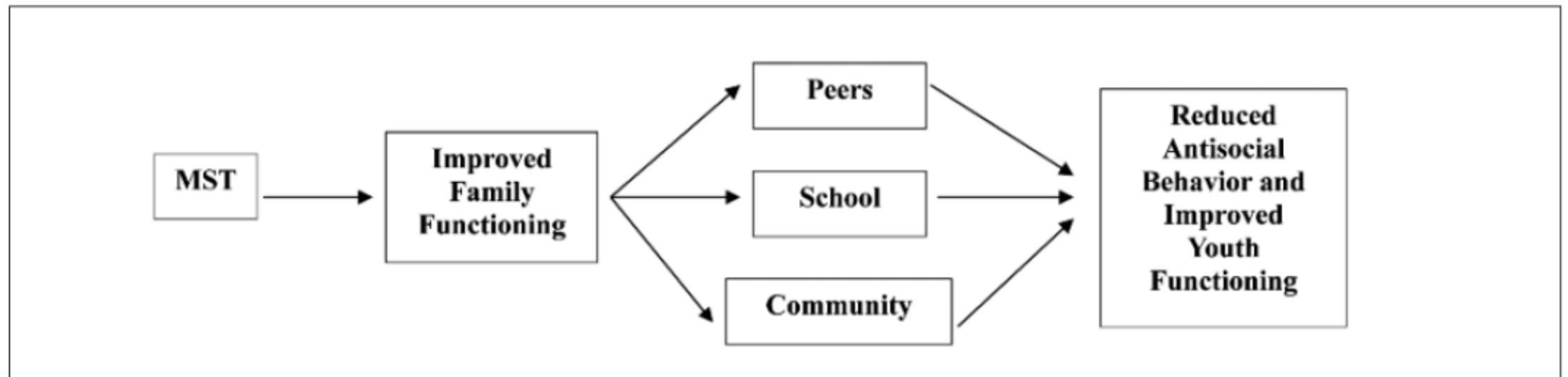
Características del Modelo:

- Busca la integración social, reestablecer funcionalidad familiar y desarrollar pautas de crianza que reviertan conductas trasgresoras en NNA.
- Es un trabajo intensivo (3-5 meses) en todo horario y día de la semana.
- Aborda amplio rango de problemas asociados a conductas trasgresoras como por ej. abuso de drogas, depresión parental, etc.
- Acceso voluntario, pero focalizado a casos de más alto riesgo (10 a 17 años).
- El tratamiento es en el entorno social del NNA (casa, escuela, calle, etc.).
- El terapeuta dedica 90% del tiempo a los adultos cuidadores, para empoderarlos de manera que puedan resolver problemas presentes y futuros.

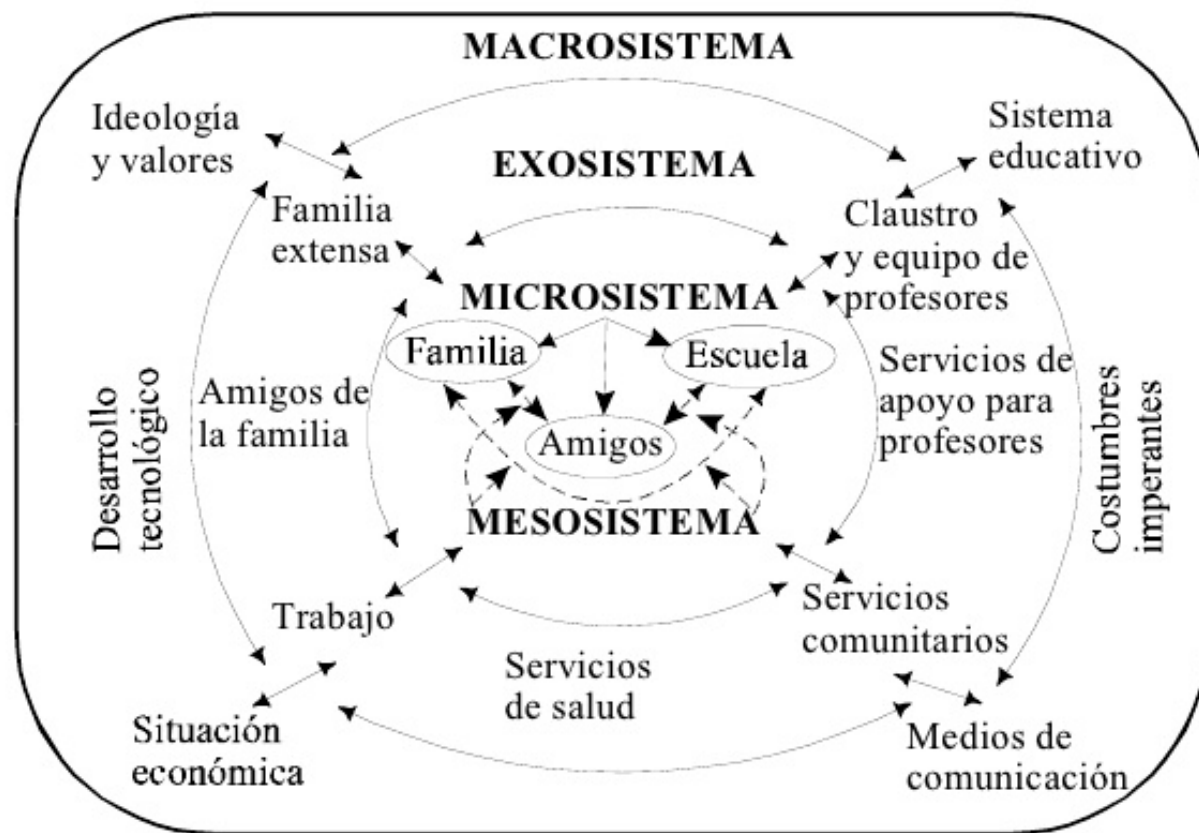
Terapia Multisistémica (MST)

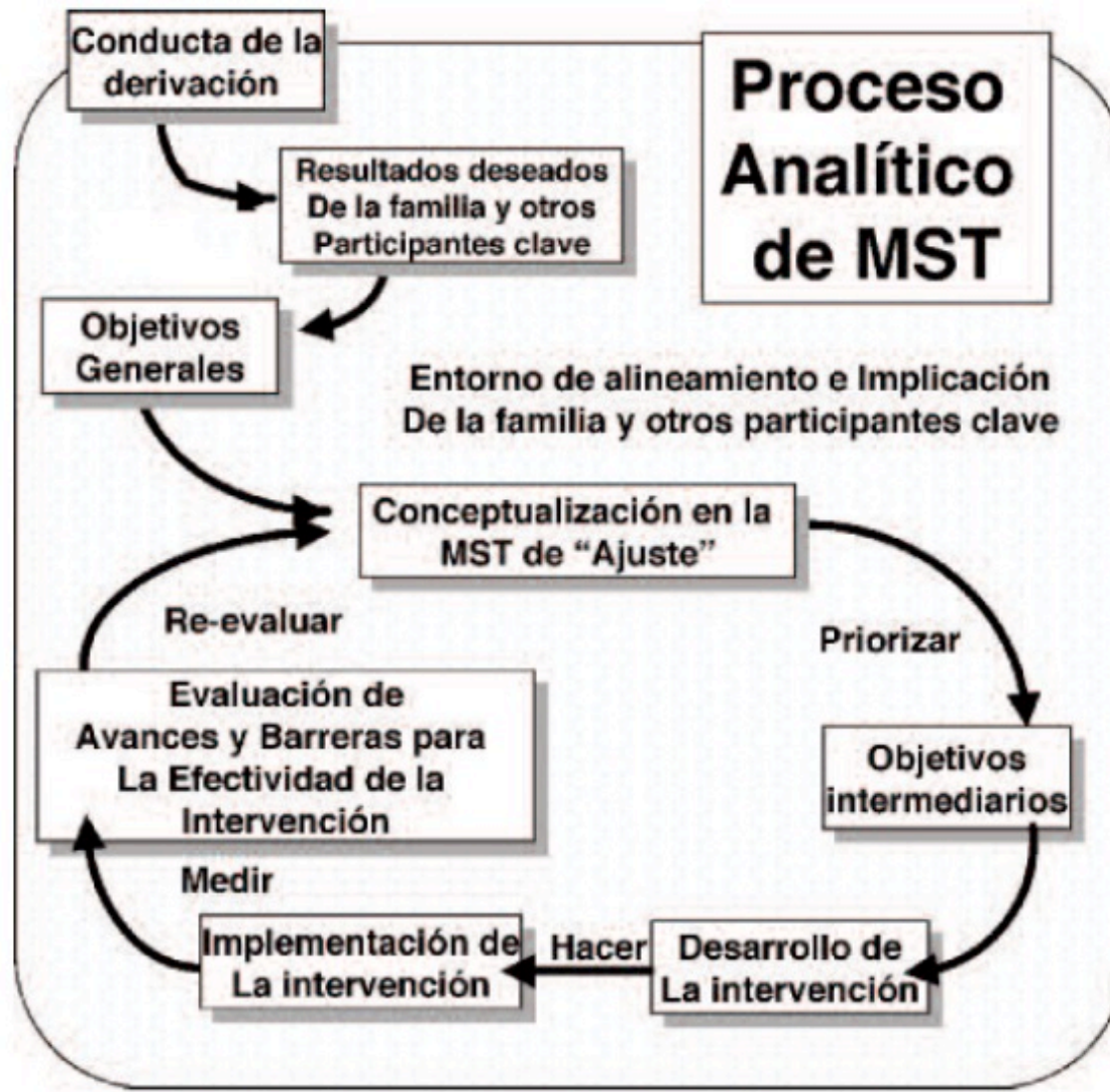
- Es un modelo basado en evidencia: MST con más de 30 años de investigación y resultados probados.
- Uno de los resultados que promueve es que **“puede reducir la reincidencia en un 30%”**
- Implementado en más de 15 países.
- Abordaje integral de problemas severos de conducta, incluyendo consumo de drogas y delincuencia, en NNA entre 10 y 17 años.
- Vinculación positiva con otras instituciones.
- Apoyo y capacitación a equipos MST.
- Mejora en la calidad en todos los niveles.

Figura 1. Teoría de Cambio de la MST



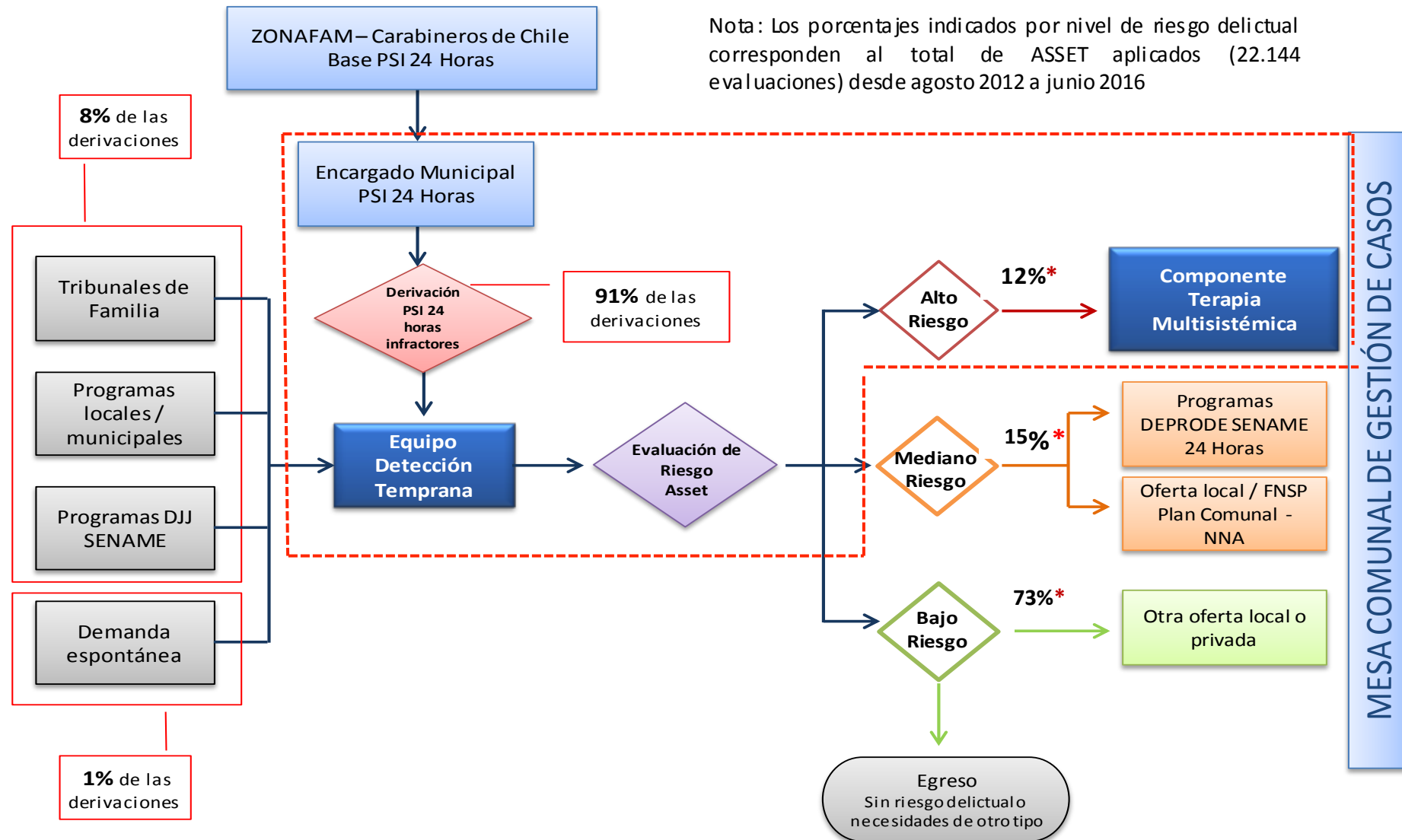
Modelo ecológico del desarrollo (Bronfenbrenner, 1979)





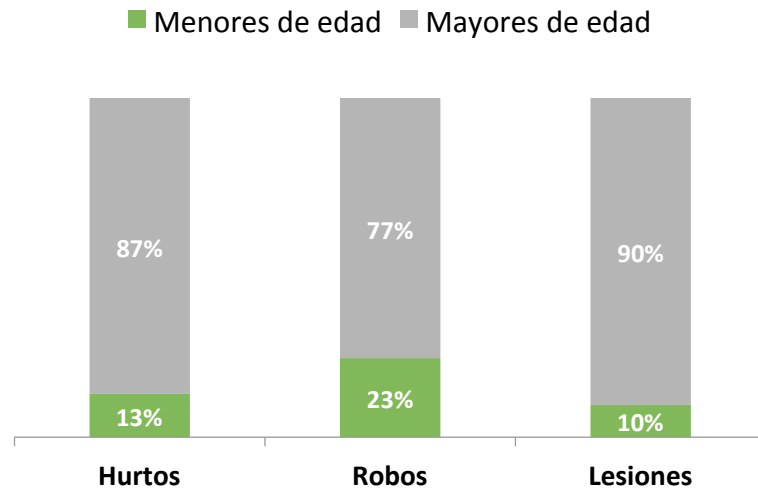
Extraído de: Henggeler S., "Terapia Multisistémica: Fundamentos clínicos y resultados de investigación",
 Psychosocial Intervention, vol 21, N°2, 2012

Evaluaciones y flujos de derivación

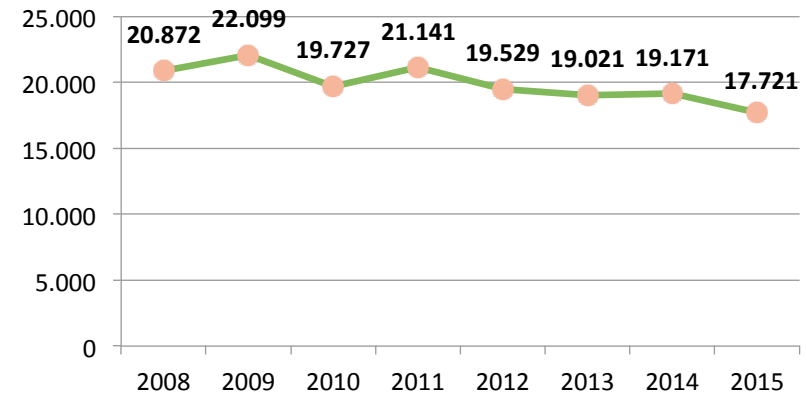


PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA 24 HORAS

Distribución de detenidos por DMCS, Niños, niñas y adolescentes y adultos.



Distribución DMCS por año - Menores de edad



PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA 24 HORAS

Estadísticas:

- Del total de delitos DMCS en el año 2016, el 14% (17.737), fueron cometidos por niños niñas y adolescentes detenidos .
- El 25% son mujeres y el 75% son hombres.

Resultados entre 2012 y 2016 al finalizar el tratamiento

| | |
|---------------|-------------------------------------|
| 77,56% | No presentó nuevas detenciones |
| 82,28% | Se encontraba en el sistema escolar |
| 95,43% | Se mantuvo viviendo en el hogar |

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA 24 HORAS

Características de las familias atendidas.

Residen en barrios vulnerables, donde existe presencia de violencia y tráfico de drogas.

Los NNA atendidos están principalmente al cuidado de mujeres (madres o abuelas).

Gran parte de los casos atendidos presenta violencia intrafamiliar.

Los cuidadores o adultos responsables de los NNA tiene dificultades en la crianza y manejo conductual.

Los NNA atendidos presentan problemas conductuales graves y alto riesgo de reincidencia delictual.

Los NNA atendidos están en riesgo de deserción escolar o presentan un importante rezago escolar.

BARRERAS IDENTIFICADAS EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA

- Barreras en el acceso a la información de los casos.
- Dificultades en la comunicación y coordinación entre instituciones diferentes que dirigen sus esfuerzos a un mismo sujeto de atención con múltiples necesidades.
- Sobreintervención de casos generando vulneración de derechos.
- Rigidez en la respuesta de los servicios para abordar las diferentes necesidades de los NNA y sus familias.
- Falta de oferta social especializada y efectiva dirigida a los NNA de con riesgo socio delictual, en los ámbitos de educación y salud.

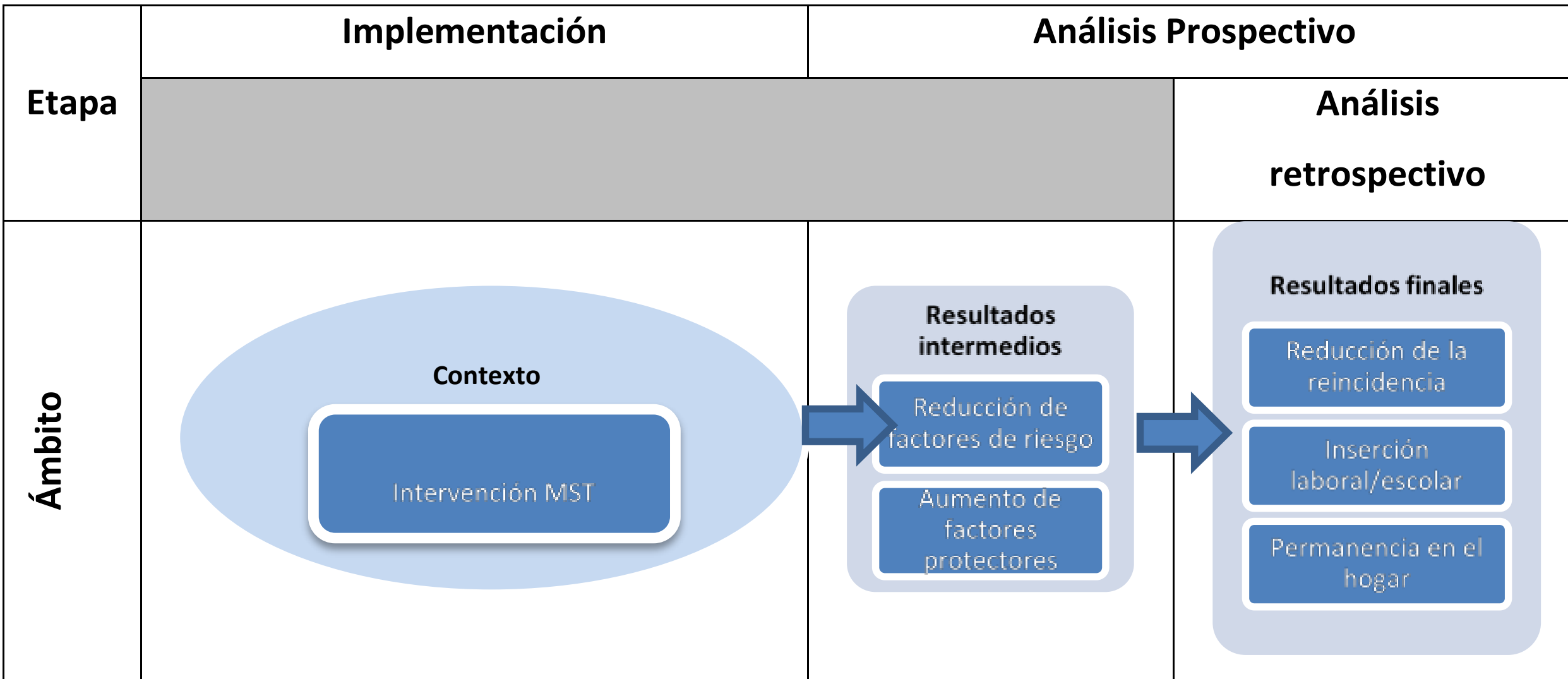
Evaluación del programa

- El año 2015 la Subsecretaría de Prevención del Delito (Ministerio del Interior y Seguridad Pública) convoca a una licitación para evaluar el programa, la que es adjudicada a la Fundación Paz Ciudadana.

El estudio buscó:

- Describir y analizar la implementación del programa en Chile, a nivel general y por comunas, identificando los factores contextuales que facilitaron y obstaculizaron su implementación.
- Identificar los factores de riesgo y de protección de casos egresados de MST
- Comparar los niveles de reincidencia y reinserción entre los usuarios egresados del programa.

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



METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN

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

I. ¿Qué nivel de implementación de buenas prácticas para programas basados en la evidencia tenía el programa MST en Chile el 2016?

Metodología utilizada: Encuesta online los equipos ejecutores “Evaluación de prácticas de implementación en MST”. 36 comunas, año 2016, N = 183

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

Metodología utilizada: Análisis de 10 indicadores seleccionados del Informe de Implementación del Programa (PIR), según semestre de implementación comunal (periodo 2012 a 2016, 32 comunas).

III. ¿Cuáles han sido los principales desafíos para la viabilidad de la implementación de MST en Chile?

Metodología utilizada: Análisis cualitativo de fuentes de información primaria y secundaria. Entrevistas semi-estructuradas y focus groups (nivel central y comunal, año 2016, N = 27), pregunta abierta en Consulta online y Formato de revisión del PIR (2012 a 2016).

PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO

¿Qué nivel de implementación de buenas prácticas tiene el programa MST en Chile?

- Por el contrario, obtienen menor nivel de implementación aquellas prácticas que implican conseguir retroalimentación de los involucrados en la implementación, entablar comunicación entre distintos niveles y actores externos al programa, así como uso de la información para la toma de decisiones y posicionamiento del programa.
- Las prácticas peor evaluadas por los ejecutores se concentran en los ejes implementación municipal e intervención de redes, los cuales están menos estructurados a priori por el modelo y suponen desafíos tanto técnicos como políticos.

Ejemplos de prácticas con peor evaluación: “Los datos de la plataforma MSTI son compartidos con miembros de la familia y actores clave de la comunidad” (1,03), “El equipo que lidera la implementación genera capacidades para superar obstáculos a través del testeo de distintas alternativas de solución en grupos pequeños” (0,94).

PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL ESTUDIO IMPLEMENTACIÓN

- Los hallazgos no muestran evidencia contundente de que el contexto municipal sea una barrera insoslayable para la implementación del programa, pero sí para sostener que es requerido el mejoramiento de las redes de soporte municipal de MST y ajustes en el modo en que se instala el programa en el contexto local. Las dificultades para resolver los ejes críticos que ésta presenta, como por ejemplo la gestión administrativa o condiciones laborales de los profesionales, no son atribuibles exclusivamente a problemas de liderazgo o compromiso de las contrapartes locales, tampoco a limitaciones estructurales de las municipalidades para la implementación de programas sociales.
- Como fortaleza del programa destaca el alto desarrollo e importancia atribuida al monitoreo de procesos y resultados en comparación a otros programas sociales, permeando los aprendizajes adquiridos a la totalidad del programa PAIF 24 Horas. Los indicadores son bastante utilizados por el equipo a cargo del programa, pero no es suficientemente compartida con otros actores clave. Para un mejor monitoreo y seguimiento, persisten desafíos de colaboración con otros organismos respecto a información de los casos así como tipo de indicadores de resultados utilizados.

ESTUDIO RETROSPECTIVO METODOLOGÍA

Objetivo: La evaluación retrospectiva busca estimar el impacto del programa MST en cuanto a la prevención de la conducta delictiva e integración social de los adolescentes atendidos en Chile.

Metodología: Se utiliza una metodología de evaluación cuasi-experimental. Básicamente se busca comparar a los adolescentes ingresados a MST (grupo tratado) con un grupo similar denominado grupo de control.

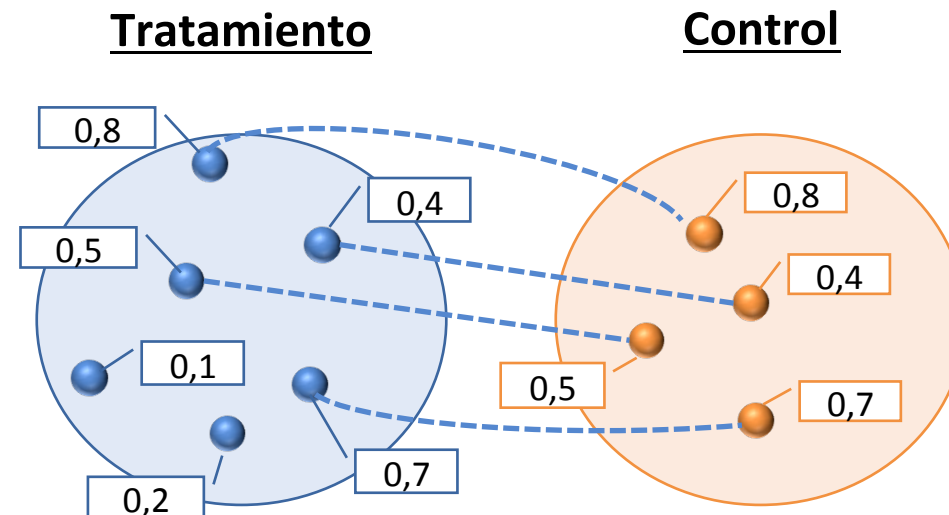
- Para que la comparación sea válida, los adolescentes del grupo de control al menos deben poder ser elegibles por el programa.
- Específicamente se utilizan dos técnicas de estimación:
 - Pareo (*Propensity Score Matching*)
 - Ponderación (*Inverse Probability Weighting*)

ESTUDIO RETROSPECTIVO METODOLOGÍA

Propensity Score Matching:

Consiste en buscar individuos similares en ambos grupos de tratados y control, para luego compararlos entre si.

1. Se determinan los casos para las muestras de tratamiento y control.
2. En base a las características de los individuos (edad, sexo, nivel de riesgo y delito de ingreso) se calcula la probabilidad de ser seleccionado por el programa. Esta probabilidad se conoce como “propensity”.
3. Se hacen coincidir los propensity entre individuos de ambos grupos para parear casos similares.
4. Finalmente, se comparan los resultado promedios de los casos pareados para estimar el impacto.



ESTUDIO RETROSPECTIVO METODOLOGÍA

Ponderación por el inverso del propensity:

Es una técnica conceptualmente más compleja que el pareo de casos. Básicamente se busca reponderar al grupo de control y tratamiento de tal forma que en promedio las características de los grupos sean similares entre si.

Esto se realiza ponderando cada observación de la muestra por el inverso de la probabilidad de selección, determinada por la siguiente ecuación:

$$Ponderador = t/p + (1-t)/(1-p)$$

- **t:** Toma el valor 1 si el individuo pertenece al grupo de tratamiento y valor 0 si pertenece al grupo de control.
- **p:** Es el propensity (probabilidad de haber sido seleccionado por MST)

ESTUDIO RETROSPECTIVO SELECCIÓN DE LOS GRUPOS

Grupo de control: Casos evaluados por el EDT durante 2012-2014 con 21 o más puntos en el ASSET, pero que no ingresaron al programa.

- **Causas de no ingreso a MST:**
 - i. Estar activo en un programa de Sename
 - ii. No voluntariedad
 - iii. Sin adulto responsable
 - iv. Cambio de comuna
 - v. No contacto
 - vi. Otros desconocidos

- **Casos excluidos del grupo de control:**
 - i. Casos sin adulto responsable
 - ii. Casos con presumible problema psiquiátrico
 - iii. Intervención familiar realizada a hermano/a

ESTUDIO RETROSPECTIVO

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

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

ESTUDIO RETROSPECTIVO

RESULTADOS DE IMPACTO - DELITOS

- Para medir el efecto del programa en el involucramiento delictual futuro se consideraron 3 variables de resultado: Condenas; formalizaciones y nuevas detenciones en el 24 horas.
- Siendo las formalizaciones la variable final de resultados ya que las otras dos presentaban importantes problemas:

| Variable de resultado | Principal problema |
|--------------------------------|--|
| Condena | Grave problema de pseudo-reincidencia en la muestra de MST. Condenas por hechos anteriores al ingreso al programa. |
| Detención 24H (por infracción) | Muestra truncada ya que no considera a los mayores de edad para el seguimiento. |

- Los resultados se midieron a 12 meses desde el egreso del programa para el grupo de tratamiento y a 12 meses desde la evaluación de los EDT para el grupo de control.

ESTUDIO RETROSPECTIVO

RESULTADOS DE IMPACTO - DELITOS

A. EFECTO EN LA PROPORCIÓN DE FORMALIZADOS

1. Se observa una disminución muy pequeña en la probabilidad de ser formalizado atribuible al programa MST luego de 12 meses del egreso. Siendo una disminución no estadísticamente significativa.
2. Al considerar distintos periodos de seguimiento, se estima que MST disminuiría la probabilidad de ser formalizado en 4,3 puntos porcentuales solo durante los 3 primeros meses desde el egreso, sin tener disminuciones estadísticamente significativa desde lo 6 meses en adelante.
3. Finalmente, se analizaron efectos diferenciados para distintos sub-grupos: Tramos de edad, Sexo, Tipo de delito de origen y Tramo de puntaje ASSET. Se encontraron efectos estadísticamente significativos en los casos con mayor edad y los casos de mayor riesgo. Ambos efectos favorables al programa ->

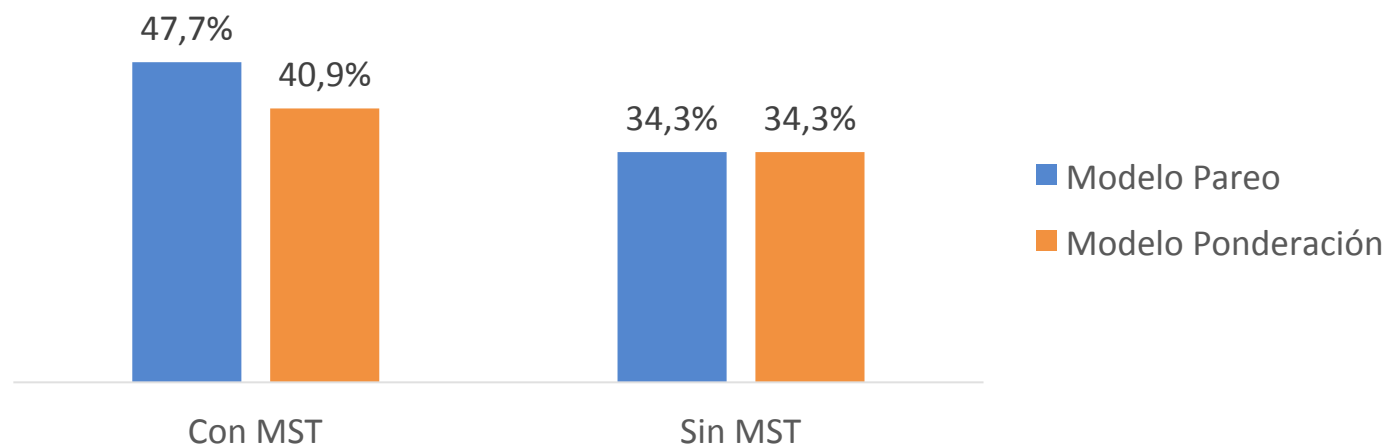
ESTUDIO RETROSPECTIVO RESULTADOS DE IMPACTO - DELITOS

A. EFECTO EN LA PROPORCIÓN DE FORMALIZADOS

Efectos diferenciados por tramo de edad:

- Se construyeron 3 tramos de edad: 8-13,9 años; 14-15,9 años y 16-18 años.
- Para el tramo de edad entre 16 y 18 años, durante el primer año desde el egreso, el programa disminuiría entre 6,5 y 13,4 puntos porcentuales la proporción de adolescentes formalizados.

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



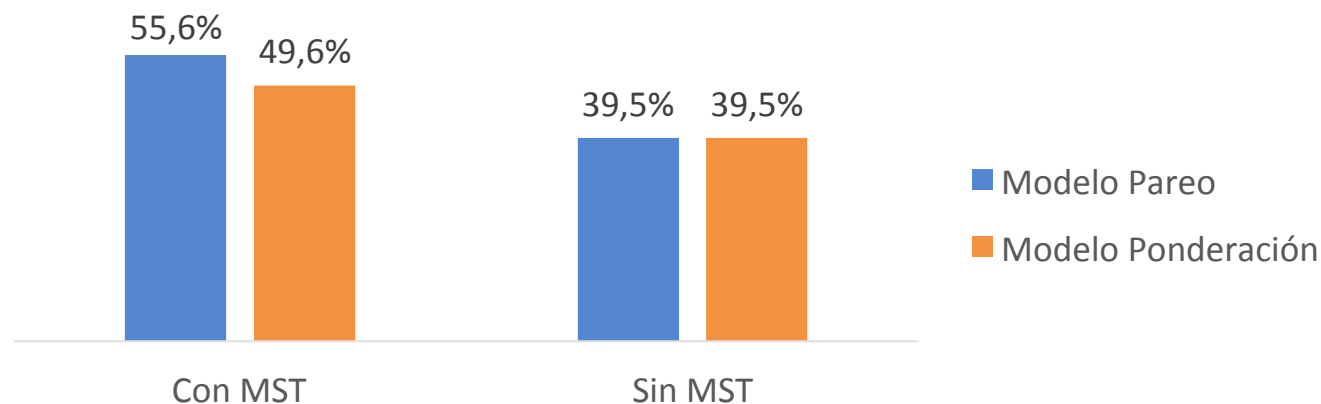
ESTUDIO RETROSPECTIVO RESULTADOS DE IMPACTO - DELITOS

A. EFECTO EN LA PROPORCIÓN DE FORMALIZADOS

Efectos diferenciados por sub-nivel de riesgo:

- Se construyeron 3 sub-tramos de riesgo a partir de los puntajes ASSET: 21-22 puntos; 23-28 puntos y 29-48 puntos.
- Para el tramo de mayor riesgo, 29 a 48 puntos, el programa MST disminuiría entre 10 a 16 puntos porcentuales la proporción de adolescentes formalizados considerando un año desde el esgreso.

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



ESTUDIO RETROSPECTIVO

RESULTADOS DE IMPACTO – INTEGRACIÓN SOCIAL

- Para medir el efecto del programa en cuanto a la integración social, se contempló utilizar datos administrativos de inserción educativa y laboral. Para ello, se solicitó colaboración con el Ministerio de Desarrollo Social (Mideso).
- Para inserción laboral se obtuvieron datos de trabajo formal del seguro de cesantía. Sin embargo, el número de casos con trabajos formales era extremadamente pequeño, imposibilitando realizar la evaluación.
- Para inserción educativa se construyeron dos indicadores a partir de una base de datos con los matriculados en educación formal desde el año 2010 a 2016:
 - Matricula efectiva (ME)
 - Porcentaje de asistencia condicional al haber estado matriculado (Asist).
- Los resultados se midieron tanto para el grupo de tratamiento como para el grupo de control al año siguiente desde la evolución de los casos por parte del EDT.

ESTUDIO RETROSPECTIVO

RESULTADOS POR INDICADOR: INTEGRACION SOCIAL

B. EFECTO EN INTEGRACIÓN EDUCATIVA

Para la estimación de los efectos se utilizaron modelos por pareo y ponderación similares al utilizado con las Formalizaciones. Solo se encontraron efectos estadísticamente significativos para el modelo de ponderación, los cuales se presentan a continuación:

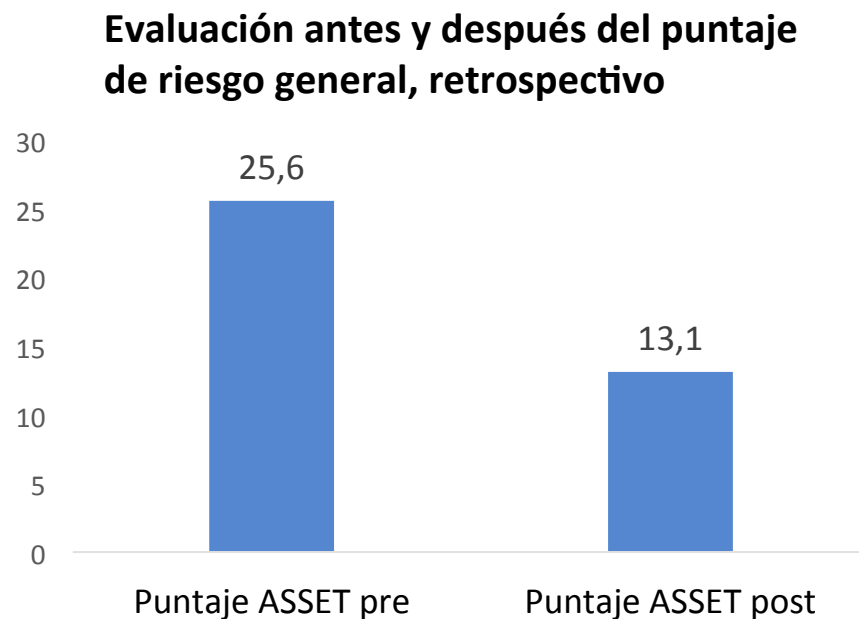
- **Resultado en matrícula efectiva:**
 - Haber participado en MST, según el modelo de ponderación, aumenta en 3,2 puntos porcentuales la proporción de matrícula en el año siguiente a la evaluación del EDT.
- **Resultado en porcentaje de asistencia:**
 - Haber participado en MST, según el modelo de ponderación, aumenta en 6,8 puntos porcentuales la asistencia durante el año siguiente a la evaluación del EDT.

ESTUDIO RETROSPECTIVO

RESULTADOS COMPLEMENTARIOS: RIESGO

C. EVOLUCIÓN EN FACTORES DE RIESGO

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



- Disminución de 12,5 puntos en el puntaje e de riesgo agregado luego de participar en el programa MST.
- Refleja un tamaño de efecto grande (d de Cohen =1,6).
- Resultado no es impacto. Sin embargo, dada su magnitud y el corto periodo de observación, es sugerente de un efecto favorable del programa.

ESTUDIO RETROSPECTIVO

RESULTADOS COMPLEMENTARIOS: RIESGO

C. EVOLUCIÓN EN FACTORES DE RIESGO

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

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

ESTUDIO RETROSPECTIVO

CONCLUSIONES

- El programa en la generalidad no muestra efectos favorables sobre la reducción de nuevas formalizaciones a los 12 meses desde el egreso, pudiendo identificarse, sin embargo, un impacto favorable sólo hasta los 3 meses desde el egreso.
- En relación a determinados grupos, el programa si muestra efectos favorables y relativamente importantes en reducción de las formalizaciones a 12 meses. Esto es para la población entre 16 a 18 años y para el subgrupo de más alto riesgo (ASSET entre 29 a 48 puntos).
- En relación a la integración educativa, el programa muestra un impacto moderado en el aumento de la matrícula y en la asistencia a clases.

ESTUDIO PROSPECTIVO

Principales resultados del seguimiento de cohorte

OBJETIVOS Y METODOLOGIA

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

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

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

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

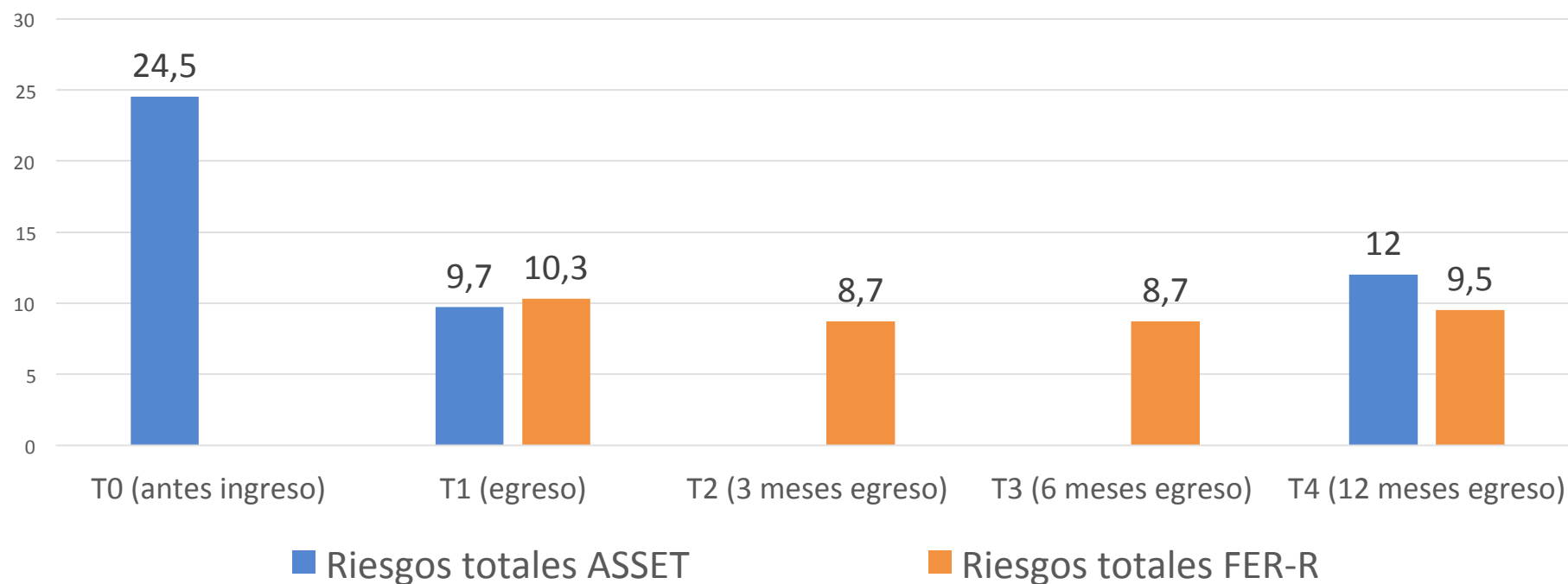
Seguimiento en 4 intervalos de tiempo

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

PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO

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

Evolución de los riesgos totales



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

PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO

Evolución de consumo de sustancias con DEPADO

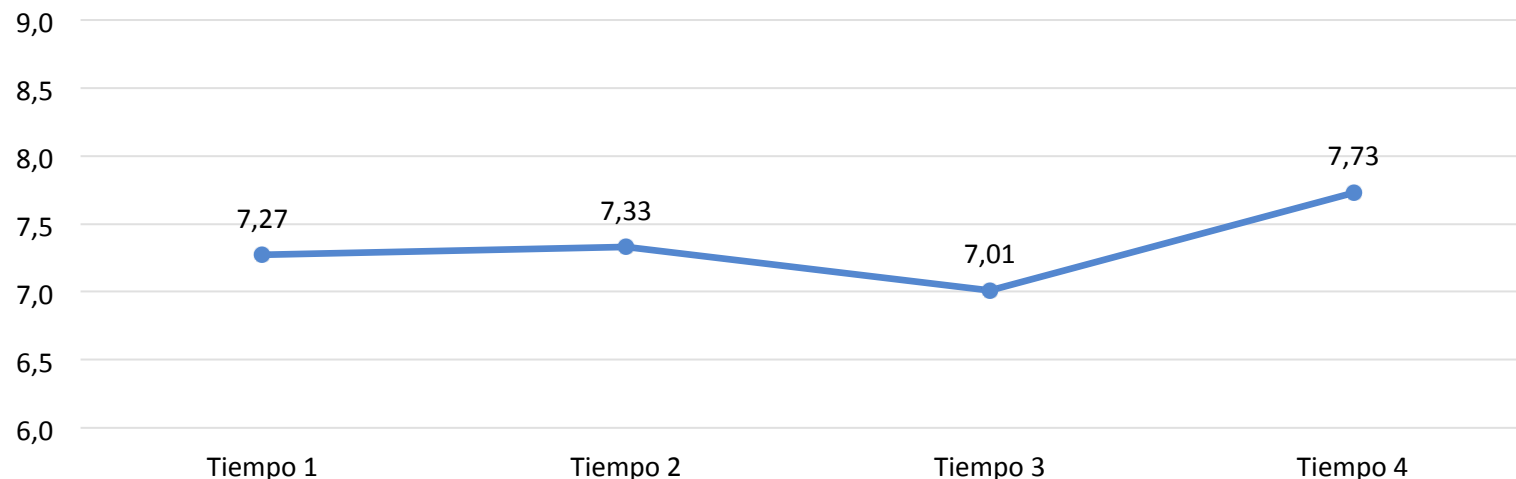
| | T1 | T4 | DIF | Sig. | d-Cohen |
|-----------------------------|-------|-------|-------|--------|---------|
| Puntaje Total DEPADO | 19,58 | 19,68 | 0,1 | 0,922 | 0,012 |
| Puntaje Factor Alcohol | 5,74 | 6 | 0,26 | 0,45 | 0,065 |
| Puntaje Factor Marihuana | 5,82 | 6,45 | 0,63 | 0,031* | 0,272 |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

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

PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO

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

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



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

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

PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE COHORTE

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

ESTUDIO DE CASOS

Metodología

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

ESTUDIO DE CASOS

Principales resultados

i. Utilidad del tratamiento

- **Para las familias**

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

- **Para los adolescentes**

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

ii. Generación de vínculos como elemento relevante del tratamiento

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

ESTUDIO DE CASOS

Principales resultados

iii. Particularidades del tratamiento

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

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

iv. Etapa posterior al egreso

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

ANALISIS INTEGRADO DE RESULTADOS

ANÁLISIS INTEGRADO DE RESULTADOS

Objetivos del análisis integrado y teoría de cambio de MST



Supuestos de implementación del programa y visión crítica

- El programa incorpora la noción de riesgo delictual (modelo de riesgo similar a RNR)
- El programa se introduce como una estrategia de reducción de la criminalidad adolescente interrumpiendo “carreras delictuales”
- El programa no incorpora la noción de derechos de los sujetos de atención sin embargo la intervención (terapia multisistémica - Enfoque ecológico) busca asegurar:
 - Acceso e incorporación al sistema educativo (laboral) /Derecho a la educación?
 - Permanecer en el hogar / Derecho a la convivencia familiar?
 - No ser detenido nuevamente / reinserción - reintegración social?
 - / Derecho a salud (física, mental, rehabilitación)? Derecho al esparcimiento? a participar plenamente de la vida cultural? Derecho a la no discriminación? Protección contra la explotación económica? Derecho a tener un desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social?