

RECOMENDACIONES A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL DELITO DE  
NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES MEDIANTE EL ANÁLISIS DE LA OFERTA PÚBLICA Y  
LA IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE ABORDAN

POR: MARÍA FABIANA CASTRO BRAHM

Tesis presentada a la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo para optar al  
Grado de Magíster en Políticas Públicas mención en Economía y Gestión Pública

PROFESORES GUÍAS:

Sr. EUGENIO GUZMÁN ASTETE  
Sr. RODRIGO ARELLANO FALCÓN

Julio, 2021  
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

Para Álvaro, Gastón y Julián

## Contenido

1. Resumen.....	7
Dos nombres para una historia: Cristóbal y Enrique.....	5
2. Planteamiento del problema e interrogante de investigación .....	8
3. Antecedentes .....	11
3.1 ¿Qué se entiende por delito?.....	11
3.2 ¿El delito juvenil? .....	11
3.3 Acuerdos Internacionales: Convención Internacional de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes .....	13
3.4 ¿Qué se entiende por prevención del delito?.....	14
3.5 Instituciones nacionales vinculadas a programas preventivos .....	16
3.5.1 Subsecretaría de Prevención del Delito (SPD).....	17
3.5.2 Servicio Nacional de Menores (SENAME) .....	18
3.5.3 Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) .....	19
3.6 Blueprints for Healthy Youth Development.....	20
4. Marco Teórico .....	22
4.1 Modelo de Riesgo, Necesidad y Capacidad de Respuesta .....	22
4.2 Criminología del desarrollo y curso de la vida .....	23
4.3 Trayectorias delictuales juveniles y curva edad – delito.....	26
4.4 Factores de riesgo con evidencia de correlación fuerte .....	29
4.5 Variables a considerar para medir las intervenciones que buscan prevenir la ocurrencia de delito en niños, niñas y jóvenes .....	31
5. Objetivos de investigación .....	33
5.1 Objetivo General .....	33
5.2 Objetivos específicos.....	33
6. Metodología .....	34
6.1 Variables de interés.....	34
6.2 Actores de interés .....	35
6.3 Evidencia científica.....	35
7. Resultados esperados .....	38
8. Análisis de Resultados .....	39
8.1 Análisis de oferta nacional en prevención del delito .....	39
8.1.1 Subsecretaría de Prevención del Delito: Sistema Lazos.....	39

8.1.2 Servicio Nacional de Menores: Programa 24 horas .....	49
8.1.3 Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol: Elige Vivir Sin Drogas y Programa de Parentalidad .....	54
8.2 Análisis integrado de oferta nacional en prevención del delito .....	60
8.3 Análisis de la oferta programática con evidencia de resultado .....	64
8.3.1 Functional Family Therapy (FFT) .....	64
8.3.2 Generation PMTO .....	68
8.3.3 LifeSkills Training .....	71
8.3.4 Multisystemic Therapy® .....	76
8.4 Análisis de brechas entre la oferta nacional y los programas con evidencia internacional ...	80
9. Consideraciones finales y recomendaciones .....	83
10. Bibliografía .....	86

## Dos nombres para una historia: Cristóbal y Enrique

Cristóbal y Enrique comparten una historia de vida que, en criminología, se traduce como una serie de factores de riesgo que se desencadenan, se precipitan y coexisten de manera tal que, sin que sean intervenidos para su interrupción, se convierten en conductas violentas, delictivas, de alto riesgo para ellos y las personas que, sin saberlo, se transforman en sus víctimas. A muy temprana edad, son testigo y víctimas de violencia intrafamiliar, socialización callejera, drogas, deserción escolar, envueltos en un mundo que favorece creencias que validan el delito. Todo ello comienza a relacionarse entre sí en una combinación que resulta muy difícil de remediar. Pero para lo cual, la misma investigación ha avanzado y plantea caminos más ciertos, que ofrecen una oportunidad a jóvenes como los que paso a mencionar.

**Cristóbal Cabrera**, más conocido como el "Cisarro", es detenido por primera vez a la edad de 9 años por asalto. En ese entonces, se conocía la historia de un niño con dos hermanos con condenas por robo, dos hermanas residiendo en una casa de acogida, un padre con antecedentes penales que lo abandonó en el primer año de vida, un padrastro condenado por asalto y una madre con antecedentes de microtráfico. El Estado actuó e interponiendo diversas medidas de protección fue ingresado y reingresado en diversas oportunidades a centros proteccionales del Servicio Nacional de Menores y al Hospital Luis Calvo Mackenna.

El 2013 y siendo imputable ante la ley, se ve involucrado en un nuevo hecho delictual y es detenido. Cristóbal pasó de entrar y salir de centros proteccionales a ser sentenciado por primera vez a 5 años de régimen cerrado; la conducta delictiva no cesaba y sólo se incrementaba.

A sus 18 años, el joven había pasado la mitad de ellos entrando y saliendo de programas de rehabilitación y centros del SENAME que no lograron sacarlo de la delincuencia. Actualmente Cristóbal tiene 21 años, es parte de la población penal de la cárcel de Puente Alto y tiene distintos tipos de sanciones pendientes que lo pueden tener privado de libertad hasta que cumpla 37 años.

Con 17 años **Enrique Troncoso** se enteró de algo difícil de tragar: como a su mamá, como a sus amigos, los iban a matar. Un programa de intervención del Ministerio del Interior gestionó su traslado al sur, donde intenta algo que parece imposible en el sistema penal adolescente en Chile: pasar en un año de ser uno de los líderes de una pandilla de Cerro Navia, autor de asaltos, “portonazos”<sup>1</sup>, intentos de homicidio y “mexicanas”<sup>2</sup>, a vivir una vida común y corriente. Pero el camino a la reinserción está lleno de trampas que ni él mismo sabe si podrá superar. –¿No echas de menos? – *Sí poh, obvio. La adrenalina. Las minas. Y que no estaba acostumbrado a que me faltara nada. Y acá a veces no tengo ni para comer. Ando así, con las tres pilchas que me traje.* (Fluxá, R. (2016). El Retiro de un Joven Pistolero. Revista Sábado. El Mercurio).

Hoy Enrique Troncoso tiene 23 años y se desconoce su paradero.

---

<sup>1</sup> Delito tipificado en la Ley 21170 del 19 de julio de 2019, en donde será considerado como robo la apropiación de vehículos motorizados que sea realizado por sorpresa, aprovechando la distracción de la víctima o por cualquier maniobra que genere su autor para facilitar que ésta abandone el vehículo, asignándole una pena que va de los 3 años y un día a 5 años. Sin embargo, cuando existe violencia o intimidación, la pena será desde los 5 años y un día a 20 años.

<sup>2</sup> Robo de drogas entre narcotraficantes.

## 1. Resumen

La presente investigación busca analizar los programas gubernamentales de prevención del delito de niños, niñas y jóvenes mediante la identificación de los factores de riesgo que abordan, respecto de lo que refiere la teoría y la evidencia científica en la materia.

Para dicho análisis, se tendrán a la vista un cuerpo de antecedentes referidos al delito en general y el delito juvenil en particular, así como la prevención de este y las instituciones públicas nacionales que implementan programas orientados a ello.

Utilizando el Blueprints for Healthy Youth Development (en adelante Blueprints), iniciativa de la Universidad de Colorado, Estados Unidos, se identificarán programas probados y con evidencia de resultados positivos en la prevención del delito juvenil. Las intervenciones certificadas por Blueprints se califican como Prometedoras, Modelo o Modelo Plus; para esta investigación se utilizarán únicamente las que cumplen los estándares más elevados de evidencia científica.

Por último, respecto del marco teórico se utilizarán marcos conceptuales de la Teoría de Riesgo, Necesidad y Capacidad de Respuesta; Criminología del Desarrollo; Trayectorias Delictivas; y Factores de Riesgo con evidencia fuerte.

## 2. Planteamiento del problema e interrogante de investigación

La seguridad ciudadana es uno de los principales temas de preocupación en Chile (ENUSC, 2019). En ese sentido, la Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC), realizada por el Instituto Nacional de Estadística por encargo del Ministerio del Interior y Seguridad Pública de manera anual, revela en sus resultados para el año 2019 que el 82,0% de las personas cree que la delincuencia aumentó en el país durante 2019. Respecto del 2018, esta percepción aumenta en 5,2 puntos porcentuales, cuando alcanzó el 76,8% (ENUSC 2019)

El fenómeno del delito y la generación de políticas respecto de ello es, por tanto, una problemática que requiere ser abordada por el Estado. Y si bien dentro de estas deben encontrarse medidas y políticas para su sanción penal y para el tratamiento de las víctimas, el desarrollo de esta investigación se centrará en cómo prevenir la ocurrencia del delito y qué factores se deben tener en cuenta para ello.

En relación con el estudio, cabe mencionar que en prevención del delito se puede encontrar:

1. La justicia penal tradicional que impone medidas y sanciones que buscan prevenir que el condenado vuelva a cometer un acto delictivo
2. La prevención situacional que desarrolla estrategias para disminuir riesgos que favorezcan la ocurrencia de delitos
3. La prevención comunitaria que implementa estrategias para la comunidad en general y el fortalecimiento de ciertos factores sociales protectores

4. La prevención en el desarrollo del individuo que implementa intervenciones con el fin de frenar la ocurrencia de conductas delictivas mediante el fortalecimiento de factores protectores y la disminución de factores de riesgo en niños y jóvenes.

La presente investigación se enfocará en el cuarto punto, en lo referido a la relación entre la participación en actividades delictivas en la vida adulta y la ocurrencia de ciertos eventos y la emergencia de ciertas conductas en la infancia y juventud. Por lo tanto, uno de los supuestos de esta investigación será la existencia de una relación entre la presencia de comportamientos disruptivos en la infancia y en la adolescencia y el comportamiento delictual adulto; teniendo en consideración que, en ningún caso, todo niño o joven que presente ciertas características de riesgo vaya a desarrollar en su vida adulta conductas delictivas (Piquero, A., Farrington, D., Blumstein, A., 2003).

En la misma línea, estudios internacionales dan cuenta de que los niños y jóvenes que han sido víctimas de violencia tienden a repetir patrones de violencia en su edad adulta. Jennifer Lansford y su grupo de colaboradores (2007) examinan, por ejemplo, los vínculos entre abuso físico temprano y comisión de delitos violentos durante la adultez temprana, dando cuenta de que aquellas personas que sufrieron violencia en los primeros años de vida corren mayor riesgo durante su adolescencia de ser detenidos por delitos violentos, no violentos y de estatus.

De esta manera, el inicio temprano en conductas delictivas aumenta las posibilidades de desarrollar una carrera criminal prolífica y de relativa larga duración; así, el inicio del involucramiento delictual tiene lugar con mayor frecuencia entre los 8 y los 14 años, el tipo de delito cometido varía según la edad de quién perpetra el acto, y, aproximadamente el 5%

de todos los jóvenes que han cometido una infracción, persisten en la delincuencia, deviniendo en delincuentes adultos prolíficos (Fundación Paz Ciudadana, 2017).

Ahora bien, bajo el supuesto que existe una relación entre el presentar ciertas conductas a temprana edad y el comportamiento delictivo adulto, entonces otro supuesto a la base es que encontrar las causas de este comportamiento y prevenirlas tempranamente resulta fundamental respecto de la prevención de la conducta delictiva en general.

La importancia de que Chile, como Estado, pueda contar con un sistema de calidad, oportuno y pertinente respecto de la prevención del delito en niños, niñas y jóvenes tiene otro de sus fundamentos en las directrices emanadas desde las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (directrices de RIAD).

Estas aluden a que la prevención de la delincuencia juvenil es parte esencial de la prevención del delito general en la sociedad. Indicando que sólo será exitosa cuando se tomen las medidas suficientes para asegurar el desarrollo armónico de los niños y jóvenes. Por lo tanto, para llevar a cabo esta tarea, es imprescindible el rol del Estado en sus distintos niveles y áreas, considerando entidades judiciales, sanitarias, educacionales, de apoyo social y atención psicológica.

Lo anterior, respondiendo a las preguntas centrales que guiarán esta investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo que abordan los programas gubernamentales destinados a la prevención del delito en niños, niñas y jóvenes? ¿son estos factores de riesgo son los que sugiere la teoría y evidencia científica? ¿cuáles son las brechas más relevantes? y ¿qué recomendaciones sería necesario implementar para disminuir esas brechas?

### 3. Antecedentes

#### 3.1 ¿Qué se entiende por delito?

El artículo primero del código penal chileno (1874) define al delito como “toda acción u omisión voluntaria penada por la ley”. Estas acciones u omisiones se estiman siempre voluntarias, a no ser que conste lo contrario; por último, se considerará como responsable, a aquel que ejecuta esta acción aun cuando el mal provocado recaiga sobre una persona distinta de aquella a quien se proponía ofender.

#### 3.2 ¿El delito juvenil?

La Ley 20.084 (2005) establece un sistema de responsabilidad para los jóvenes entre 14 y 18 años que cometan delitos. Su principal objetivo es reinserir a los jóvenes en la sociedad a través de programas especiales, siendo sus principales características:



Hasta la promulgación de esta ley, los menores entre 14 y 16 años no eran imputables penalmente, es decir, no se les podía aplicar una pena a pesar de haber cometido un delito y se les aplicaba medidas de protección a cargo del Servicio Nacional de Menores (Sename).

En el caso de los adolescentes de entre 16 y 18 años, se les aplicaba un examen de discernimiento, para verificar si estaban conscientes del delito cometido. Si el juez determinaba que había conciencia de ello, el menor era condenado como un adulto y recluido en recintos de Gendarmería. De lo contrario, pasaba a los centros del Sename, bajo la figura de protección, sin derecho a defensa gratuita, sin límite de tiempo y sin las garantías de un debido proceso.

Hoy todos los adolescentes entre 14 y 18 años son responsables ante la ley penal, tienen derecho a defensa gratuita, y de ser condenados a encierro, no son derivadas a recintos carcelarios adultos, sino a centros especiales. Además, reciben un conjunto de garantías, como acceso a educación y programas de rehabilitación antidrogas y alcohol.

La Ley 20.084 contempla tres tipos de sanciones:

- Las sanciones privativas de libertad: internación en régimen cerrado y semicerrado; la primera obliga a los jóvenes a desarrollar actividades dentro de recintos del Sename y la segunda establece la residencia obligatoria en un centro, pero se cuenta con programas que se desarrollan también en el exterior del establecimiento. En ambos regímenes de internación se incluyen la continuación de estudios, el aprendizaje de oficios, el manejo de tecnologías digitales, el tratamiento de adicciones y el fortalecimiento del vínculo con la familia.
- Sanciones no privativas de libertad: las más gravosas son la libertad asistida y libertad asistida especial, donde el joven es orientado, controlado y motivado por un delegado - representante de una institución colaboradora acreditada que ha celebrado los convenios respectivos con el Sename - que debe procurar su acceso a programas y otros servicios necesarios para la reinserción. Existe además la sanción de reparación

del daño causado a la víctima, los servicios en beneficio de la comunidad, las multas y amonestaciones.

- Sanciones accesorias: rehabilitación por adicción a las drogas o al alcohol. Pudiéndose prohibir también la conducción de vehículos motorizados hasta cumplir los 20 años.

### 3.3 Acuerdos Internacionales: Convención Internacional de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

La Convención sobre los Derechos del Niño (CIDN, 1990) busca promover en el mundo los derechos de niños y niñas. Fue aprobada el 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de Naciones Unidas y ratificada por Chile el 14 de agosto de 1990.

Define como niño a todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad. Estableciendo un principio de no discriminación, que refiere a que todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños, sin excepción alguna, y es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para proteger al niño de toda forma de discriminación; considerando el interés superior del mismo.

En términos generales, la CIDN establece que los países que la han ratificado deben asegurar que todos los niños:

1. tengan acceso a educación y a salud
2. puedan desarrollar plenamente su personalidad, habilidades y talentos
3. crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión
4. reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa

Respecto de esta investigación, tiene especial relevancia el artículo 18, inciso 2, que establece que, a fin de garantizar y promover los derechos enunciados, los Estados prestarán asistencia apropiada a padres y representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a crianza y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.

Además, en lo referido a la administración de la justicia de menores, establece en su artículo 40 que todo niño que sea considerado acusado o declarado culpable de haber infringido las leyes tiene derecho a que se respeten sus derechos fundamentales y en particular el derecho a beneficiarse de todas las garantías de un procedimiento equitativo, incluso de disponer de asistencia jurídica o de otra asistencia adecuada en la preparación de su defensa. Acentuando la intención de, siempre que sea posible, evitar recurrir a procedimientos judiciales y a la internación en instituciones.

En este mismo artículo, en el inciso 3 letra a), se señala además el establecimiento de una edad mínima antes de la cual se presumirá que los niños no tienen capacidad para infringir las leyes penales; que, para el caso de nuestro país, se fija en 14 años.

#### 3.4 ¿Qué se entiende por prevención del delito?

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, <https://www.unodc.org/unodc/es/unodc.html>) define la prevención del delito como el conjunto de estrategias y medidas que buscan reducir el riesgo de que ocurran delitos y sus posibles efectos dañinos en las personas y la sociedad, incluido el miedo al delito, interviniendo para influir en sus múltiples causas.

Respecto de la prevención del delito en jóvenes, en su resolución del año 2016, UNODC considera la incorporación de enfoques integrales, destacando la importancia de un enfoque multisectorial para la prevención del delito juvenil y el desarrollo de políticas de prevención que satisfagan las distintas necesidades de los jóvenes.

Además, agrega que un aspecto fundamental de esos esfuerzos es la cooperación y coordinación entre todos los niveles de gobierno y las partes interesadas de la sociedad civil para fortalecer y mantener estrategias, programas e iniciativas eficaces de prevención del delito.

En ese sentido, es importante destacar el consenso sobre que las políticas de seguridad tienden a ser ineficaces si no cuentan con un entramado institucional sólido que respalde su implementación. Föhrig y Gorgal (2019) señalan que “frente a la concepción de seguridad ciudadana como algo que va más allá de la justicia criminal, deben también incrementarse las capacidades de coordinación y articulación entre diferentes agencias gubernamentales en la oferta de programas de prevención integrados, basados en la evidencia, focalizados en territorios y poblaciones más vulnerables” (Föhrig A y Gorgal D (2019). Seguridad Ciudadana: Lecturas Fundamentales. Introducción. P, 11 (2019). Seguridad ciudadana. Lecturas fundamentales)

Ahora bien, según Tanner-Smith, Wilson y Lipsey (2019), el primero de los efectos que persiguen las intervenciones en el marco de una política de seguridad integrada es el de prevenir el delito. Y, para ello, uno de los primeros pasos necesarios es tratar de entender sus causas.

Así, la predominancia de algunos factores de riesgo en ciertas etapas de la vida permite sugerir políticas durante la infancia y la adolescencia, destinadas a prevenir la delincuencia juvenil, que son fundamentales e indicativas de mayor efectividad en prevención.

Dentro de ellas, Föhrig A y Gorgal D. (2019) destacan los programas con incentivos para la permanencia en la escuela, programas de empleo durante las vacaciones escolares y terapia cognitivo-conductual; además de programas de prevención temprana que promuevan, por ejemplo, la parentalidad positiva y el estrechamiento de los lazos familiares, pues ellos tienen efectos positivos prolongados en el desarrollo comportamental de los niños.

Por lo anterior, en la siguiente sección veremos un modelo explicativo de la conducta delictiva en la infancia y juventud; que permitirá identificar las causas que deberían atender los programas de intervención que buscan prevenir. Esto, considerando que los programas de intervención y prevención eficaces deben alterar los factores de riesgo causales, de modo que reduzcan la probabilidad de problemas subsecuentes.

Para esta investigación, consideraremos el planteamiento de Tanner-Smith, Wilson y Lipsey. (2019), quienes definen que no todos los factores de riesgo son causales de comportamiento delictivo, pero que todos los factores de riesgo causales son predictivos y deben estar relacionados con resultados posteriores de disminución de la conducta delictiva.

### 3.5 Instituciones nacionales vinculadas a programas preventivos

Para esta investigación, se analizarán algunos de los programas implementados por 3 instituciones del Estado: la Subsecretaría de Prevención del Delito (SPD), el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

### 3.5.1 Subsecretaría de Prevención del Delito (SPD<sup>3</sup>)

La Subsecretaría de Prevención del Delito fue creada el 21 de febrero de 2011 por la ley N° 20.502, inicia sus funciones el 1 de octubre de 2011. Es una entidad del Gobierno de Chile radicado en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

Esta Ley establece en su título II, artículo 7, que “en el ejercicio de sus atribuciones en materia de seguridad pública interior y orden público, el Ministro del Interior y Seguridad Pública contará con la colaboración inmediata de las Subsecretarías del Interior y de Prevención del Delito”.

La misión institucional de esta Subsecretaría refiere a “diseñar, implementar y evaluar políticas públicas destinadas a prevenir delitos, articulando y promoviendo acciones orientadas a la prevención temprana, rehabilitación de los infractores de ley y el apoyo a las víctimas, involucrando a organismos del ámbito público y/o privado a nivel nacional, regional y local, contribuyendo a la disminución de los niveles de victimización, condiciones de violencia y percepción de inseguridad”.

Y, en el marco de sus objetivos estratégicos, busca “fortalecer la oferta pública mediante la asesoría técnica y financiera a organismos del ámbito público y/o privado, a nivel nacional, regional y local para la implementación de iniciativas en materia de prevención temprana del delito y apoyo a las víctimas”.

---

<sup>3</sup> <https://www.seguridadpublica.cl>

### 3.5.2 Servicio Nacional de Menores (SENAME<sup>4</sup>)

El SENAME fue creado por el Decreto Ley N° 2.465 del 10 de enero de 1979, el SENAME entró en funciones el 1 de enero de 1980. Es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Se encarga de la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, y de los jóvenes entre 14 y 18 años que han infringido la ley. Además, se ocupa de regular y controlar la adopción en Chile.

Todos los servicios y asistencias que se prestan en la institución, salvo las Oficinas de Protección de Derechos (OPD), están ligadas a la justicia. Los niños y adolescentes atendidos en el sistema de protección han sido derivados por los tribunales de familia; y los adolescentes en el sistema de justicia juvenil han sido derivados por los tribunales de acuerdo con la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

Su misión institucional es contribuir a la prevención, promoción, protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes vulnerados en sus derechos, así como a la inclusión social de jóvenes que infringieron la ley.

Dentro de sus objetivos estratégicos 2019 – 2022 no existe ninguno vinculado a la prevención; sin perjuicio que parte de su oferta programática se orienta hacia esta temática.

---

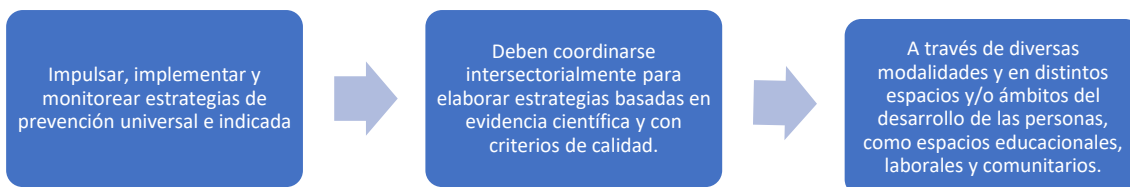
<sup>4</sup> [www.sename.cl](http://www.sename.cl)

### 3.5.3 Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA<sup>5</sup>)

Creado el 21 de febrero de 2011 por la Ley N° 20.502, inicia sus funciones el 1 de octubre de 2011. Es una entidad del Gobierno de Chile radicado en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, dando continuidad a las labores que realizaba el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), creado mediante el decreto N° 683 del 21 de septiembre de 1990.

La misión de SENDA consiste en ser responsable de elaborar y ejecutar políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol; ejecutar políticas en materia de tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por el consumo de drogas y alcohol; y elaborar una estrategia nacional de drogas y alcohol.

Respecto al rol del SENDA en la prevención, aborda el problema del consumo de drogas y alcohol por medio del diseño y ejecución de políticas públicas que buscan:



---

<sup>5</sup> <https://www.senda.gob.cl/>

### 3.6 Blueprints for Healthy Youth Development

El Blueprints<sup>6</sup> es un proyecto dentro del Instituto de Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Colorado, Estados Unidos, tiene como misión identificar, recomendar y difundir programas que, con base en evaluaciones científicas, tienen fuerte evidencia de efectividad en prevención del delito en niños y jóvenes.

El objetivo final de esta iniciativa es reducir el comportamiento antisocial y promover un curso saludable de desarrollo juvenil y la edad adulta.

Además, promueve la importancia de adoptar altos estándares científicos al evaluar qué funciona y qué no, sirviendo como un recurso para agencias gubernamentales, escuelas, fundaciones y organizaciones comunitarias que intentan tomar decisiones informadas sobre sus inversiones en intervenciones sociales y de prevención del crimen.

Blueprints revisa los estudios de investigación y la calidad de la evidencia de efectividad de la intervención de programas. En este sentido, se analizan programas con base metodológica sólida, metas claramente definidas y resultados positivos confiables, dependiendo en ese sentido, de las instancias de investigación realizadas por académicos en todo el mundo.

Las intervenciones se seleccionan por parte del equipo de Blueprints mediante la búsqueda constante en la literatura científica de los estudios de intervenciones sociales. A continuación, revisan los estudios para identificar aquellos que son ejemplares en sus métodos y que se basan en pruebas científicas.

---

<sup>6</sup> <https://www.blueprintsprograms.org/>

Las intervenciones que cumplen con los estándares de la revisión preliminar se someten a una revisión final y a una recomendación de un consejo asesor. La revisión final certifica que las intervenciones recomendadas cumplen con rigurosos requisitos de evaluación y eficacia:

1. Calidad de la evaluación: ¿podemos confiar en la evaluación de una intervención?
2. Impacto de la intervención: ¿cuánto cambio positivo en los resultados conductuales clave se puede atribuir a la intervención?
3. Especificidad de la intervención: ¿la intervención es enfocada, práctica y lógica?
4. Disponibilidad para la difusión: ¿la intervención tiene el apoyo y la información necesarios para ser implementada con éxito?

## 4. Marco Teórico

### 4.1 Modelo de Riesgo, Necesidad y Capacidad de Respuesta

En el Modelo de Riesgo, Necesidad y Capacidad de Respuesta de Andrews y Bonta (2007), *el principio de riesgo* establece que la reincidencia del infractor de ley se puede reducir si el nivel de los servicios de tratamiento entregados es proporcional al riesgo del infractor de reincidir. Este principio tiene dos partes: 1) nivel de tratamiento y 2) riesgo del delincuente de reincidir

Sumado a lo anterior, *el principio de necesidad* exige que el tratamiento se centre en las necesidades criminógenas del sujeto; entendidas como factores de riesgo dinámicos que están directamente relacionados con la conducta delictiva. Mientras que *el principio de respuesta* revela la importancia de ajustar las intervenciones a las capacidades y formas de aprendizaje de los infractores de ley.

Considerando el propósito de este marco teórico, el foco del análisis estará puesto en el *principio de riesgo*, en tanto señala el riesgo del infractor de reincidir.

Ahora bien, Andrews y Bonta (2007) plantean que quienes infringen la ley tienen muchas necesidades que merecen tratamiento, pero que no todas estas necesidades están asociadas con su comportamiento delictivo. A estas necesidades específicas se les conoce como “necesidades criminógenas”.

Este modelo muestra, por tanto, la importancia de las actitudes, valores y creencias pro criminales como causas del comportamiento delictivo.

Tabla 1: Siete factores de riesgo criminógenos centrales según Andrews y Bonta

Factor de riesgo	Indicador
<b>Patrones de personalidad antisocial</b>	Impulsivo, buscador de placer, aventurero, inquieto agresivo e irritable
<b>Actitudes pro criminales</b>	Racionalizaciones pro crimen, actitudes negativas hacia la ley
<b>Apoyo social para el delito</b>	Amigos pro delito y aislamiento de pares positivos
<b>Abuso de sustancias</b>	Abuso de alcohol y/o drogas
<b>Relaciones familiares/maritales</b>	Disciplina y monitoreo parental inapropiado, pobres relaciones familiares
<b>Escuela / trabajo</b>	Rendimiento pobre, bajos niveles de satisfacción
<b>Actividades recreativas prosociales</b>	Falta de participación en actividades prosociales o de ocio

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de artículo: Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation de D. A Andrews y James Bonta. 2006-2007

Chesta y Alarcón (2019) destacan la importancia que tiene para el aprendizaje de cualquier conducta y para cualquier sujeto el contexto social en el que se encuentra, es decir sus amigos, familia, escuela, trabajo y espacios de ocio; y que, si estos contextos están mediatizados por lo delictivo, el contexto actuará como refuerzo de la conducta contra normativa.

#### 4.2 Criminología del desarrollo y curso de la vida

Consecuentemente con el modelo anterior, la criminología del desarrollo introduce en el estudio de la conducta delictiva aspectos dinámicos relacionados al paso del tiempo, a la edad y a los distintos efectos que pueda tener la experiencia a lo largo de la vida. Así, una de las premisas de este enfoque es que la exposición a determinados factores de riesgo influenciará la conducta de un sujeto, dependiendo de su edad y del desarrollo alcanzado en su ciclo vital.

Para Requena (2014), el término de criminología del desarrollo hace referencia al estudio de los cambios producidos en los individuos a lo largo del tiempo relacionados con la conducta antisocial; promoviendo el conocimiento de las causas que generan que un individuo comience a delinquir, cómo este patrón puede agravarse, así como también sobre su interrupción.

De esta forma, el cambio y la variabilidad durante la vida es de suma relevancia para esta corriente.

David Farrington (2003) entiende el concepto de factor de riesgo como un factor que predice una probabilidad relativamente alta de delinquir con posterioridad, siendo relevante su identificación para la acción preventiva específica a cada uno de ellos.

Para Hein et al (2004), cuando se habla de factores de riesgo, se hace referencia a la presencia de situaciones contextuales o personales que, al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud. Promoviendo la ocurrencia de desajustes adaptativos que dificultarían el logro del desarrollo esperado para el joven en cuanto a su transición de niño a adulto responsable y capaz de contribuir y participar activamente en la sociedad.

En la tabla siguiente, se elabora un resumen de los factores de riesgo claves para la posterior conducta delictiva.

Tabla 2: Catorce factores de riesgo criminógenos para la criminología del desarrollo

Factores de riesgo claves	
<b>Impulsividad</b>	familias disgregadas
<b>baja inteligencia y mal rendimiento escolar</b>	padres antisociales
<b>escasa supervisión parental</b>	carácter numeroso de la familia
<b>abuso físico de los niños</b>	ingresos familiares bajos
<b>disciplina parental punitiva y errática</b>	grupo de pares antisociales
<b>actitud parental fría</b>	colegios con elevado índice de delincuencia
<b>conflictos parentales</b>	barrios en que se comete un gran número de delitos.

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de David Farrington 2003

Para David Farrington (2003, 2005), la construcción clave que subyace a la conducta antisocial es el potencial antisocial, distinguiendo explícitamente las influencias a largo y corto plazo sobre el mismo.

Entre los factores a largo plazo que fomentan la delincuencia se incluyen la impulsividad, la tensión y los modelos antisociales; mientras que las influencias a corto plazo incluyen las oportunidades y las víctimas. Por otra parte, los factores a largo plazo que inhiben la delincuencia incluyen la vinculación y la socialización (basada en el aprendizaje social) y los acontecimientos vitales relevantes como casarse o el nacimiento de un hijo.

Considerando lo anterior, la idea principal de la prevención orientada al riesgo es identificar los factores de riesgo claves para la conducta antisocial e implementar los métodos de prevención diseñados para contrarrestarlos.

Sin perjuicio de ello, tal como plantea Hein y asociados (2004), tomar una probabilidad como una certeza en materias de prevención social es un grave error, ya que se sabe que un niño o joven puede coexistir con todos los factores de riesgo posibles, y, sin embargo, no externalizar comportamientos de riesgo

El enfoque de curso de la vida provee por tanto un marco conceptual que permite entender cómo la interacción de ciertos factores y eventos ocurridos durante la infancia podrían tener efecto en la adolescencia y la adultez, desencadenando posibles conductas delictuales futuras.

Así, esta perspectiva implica comprender los múltiples efectos de los entornos y sus variaciones en el curso del tiempo y en la trayectoria de vida de las personas, para atenderlas preventivamente.

Para Requena (2014), el valor de la Criminología del Desarrollo está dado entonces por su capacidad de determinar la influencia de diversos factores sociales e individuales en diferentes momentos vitales, permitiendo distinguir así trayectorias criminales y grupos de infractores de ley.

#### 4.3 Trayectorias delictuales juveniles y curva edad – delito

Para Alarcón et al (2014) la trayectoria evolutiva puede ser comprendida como una secuencia más o menos regular de comportamientos realizados por los jóvenes, las que proveen las experiencias sobre las cuales construyen su identidad. Pueden ser adaptativas o no, dependiendo del impacto que provoquen en el entorno, en la construcción de sí mismo y en su proyecto vital.

De esta manera, el concepto de trayectorias delictuales juveniles introduce una comprensión dinámica de la comisión de delito, considerándoles como episodios que pueden variar por distintas razones, como las propias experiencias y condiciones personales, la influencia del ambiente o por el paso del tiempo y los cambios evolutivos que implican transitar de la adolescencia a la adultez.

En esta trayectoria, Piquero et al (2003) distingue una curva que relaciona la edad con el delito, mostrando que la probabilidad de participar en actividades delictivas decrece durante la adolescencia tardía y la adultez temprana; y que la edad, junto al género masculino, son los factores más importantes en la delincuencia.

En la misma dirección, Alarcón et al (20014) identifican distintas investigaciones que muestran que los primeros años de la adolescencia son un periodo crítico donde se inician conductas antisociales. Observando que las tasas más elevadas de transgresión social se

manifiestan en torno a los 15 años y que disminuyen paulatinamente. Siendo así, la etapa adolescente, el período de mayor prevalencia de conductas antisociales, aunque serían de baja gravedad.

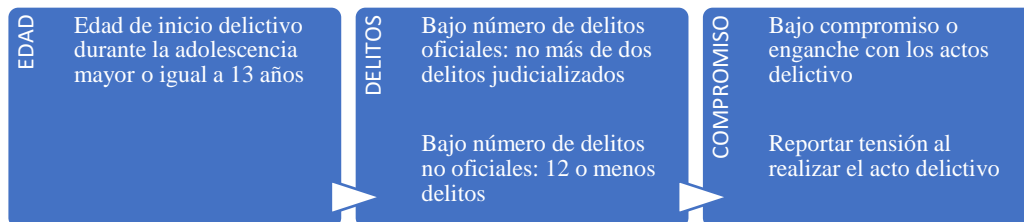
Las investigaciones demuestran que entre un 5% (Frechette y Le Blanc, 1998) y un 14% (Rutter y et al., 2000) de los adolescentes persisten en comportamiento delictivo, siendo este grupo el responsable del 50% al 60% de los delitos graves cometidos.

De esta manera, en la curva de la edad se distinguen dos tipos de delincuencia:

la delincuencia transitoria o propia de la adolescencia, en donde se encuentran la mayoría de los jóvenes y que se extingue con el paso del tiempo

la delincuencia persistente, en donde se encuentran la minoría de los jóvenes, pero en la cual es más difícil introducir cambios dada la confluencia de factores de riesgo.

Para Alarcón y asociados (2014), existen 5 criterios que distinguen la Delincuencia Transitoria:



Respecto de la Delincuencia Persistente, este mismo grupo de investigadores distinguen:

- Un estilo transgresor para enfrentar el entorno, a través de la sensación de eficacia y validación social.
- Manifiestan motivaciones personales y variables psicológicas que mantienen el actuar delictivo: creencias, ideologías y cogniciones que permiten hacer coherente su actuar antisocial.
- Patrones de personalidad acentuados que se caracterizan por presencia de impulsividad, estrategias de manipulación y tendencia antisocial

Respecto de esto último, Frechette y Le Blanc (1987-1998) describen al interior del grupo de persistencia cuatro agrupaciones según características de personalidad: divergente esporádico; inadecuado regresivo; conflictuado explosivo; y estructurado autónomo.

En Chile, Alarcón (2001, 2009) estudió diferentes muestras de adolescentes infractores varones. La primera fue una muestra de 174 adolescentes infractores indiferenciados, la segunda se trabajó con 95 adolescentes infractores y la tercera con 330 adolescentes varones con comportamiento delictivo persistente.

En los tres estudios chilenos se determinan y confirman 5 agrupaciones diferenciables entre sí, según características de personalidad y comportamiento antisocial y pro-social.

Alarcón, por tanto, muestra que los adolescentes con comportamiento persistente en lo delictivo se diferenciaron de la delincuencia transitoria, además de las variables comportamentales descritas anteriormente, por el grado de exposición a riesgos criminógenos, mostrando el grupo persistente una elevación estadísticamente significativa en estos factores de riesgo.

Estos hallazgos confirman los datos de modelos como los de Andrews y Bonta (2007) sobre un mayor riesgo de reincidencia según factores criminógenos.

#### 4.4 Factores de riesgo con evidencia de correlación fuerte

Tanner-Smith, Wilson y Lipsey (2013) resumen la evidencia empírica sobre los factores de riesgo predictivos del crimen y la delincuencia. Sintetizando las correlaciones longitudinales entre factores de riesgo y conducta imputable delictiva o criminal posterior medidas durante la adolescencia y la adultez temprana.

Seleccionaron estudios publicados hasta el año 2002 que utilizaban diseños longitudinales de panel con un mínimo de seis meses entre las olas de medición y reportaban cualquier conducta antisocial, uso de drogas o fracaso escolar hasta la adolescencia tardía o la adultez temprana. Los resultados se dividieron según edad en que predomina el factor de riesgo y la edad en que se desarrolla la conducta infractora.

De esta manera:

1. Los predictores más fuertes en la infancia (6-11 años) para la comisión de un delito en la adolescencia temprana (12-14 años) se distribuyeron entre los siguientes campos de riesgos: conducta delictiva y criminal previa, asociación con pares antisociales, impulsividad, falta de atención e hiperactividad y habilidades de crianza de los padres.
2. Factores de riesgo de la infancia (6-11 años) y de la adolescencia temprana (12 – 14 años) para la comisión de un delito en la adolescencia tardía (15-17 años) fueron la exposición a las drogas y la actitud positiva hacia las drogas, habilidades de crianza

de los padres, crianza negativa o muy severa y cohesión familiar, crimen/delincuencia previa, relaciones con los pares pro delito y trastornos de externalización.

3. Factores de riesgo de la adolescencia temprana (12-14 años) que resultaron ser predictores fuertes de la conducta delictiva en la adolescencia tardía (15-17 años) fueron la conducta delictiva previa, la asociación con pares antisociales y las actitudes anti-sistema.
4. Factores de riesgo más comunes medidos en la infancia y en la adolescencia temprana y tardía que predicen resultados de crímenes en la adultez temprana tiene tres predictores muy fuertes en el campo individual: trastornos de externalización en la infancia; violencia/agresión en la infancia y crimen y delincuencia en la adolescencia tardía.

De este estudio se destaca por tanto que el factor de riesgo más consistente para la actividad criminal es la conducta delictiva previa. En el campo familiar, si el factor de riesgo aparece durante la infancia, tiene mayor importancia durante la adolescencia temprana y tardía; mientras que, si el factor de riesgo aparece durante la adolescencia temprana o tardía, tiene menor importancia para la conducta delictiva posterior.

Entre los factores de riesgo del campo de los pares, la asociación con pares con comportamientos desviados durante la infancia y la adolescencia es predictiva de la conducta delictiva posterior, mientras que el uso de sustancias y las relaciones con los pares solo son significativos para la conducta delictiva adolescente.

Finalmente, aunque en la literatura se informa menos sobre los factores de riesgo del campo escolar, se observa únicamente el rendimiento escolar como predictivo de la conducta delictiva en la adultez temprana.

#### 4.5 Variables a considerar para medir las intervenciones que buscan prevenir la ocurrencia de delito en niños, niñas y jóvenes

Consistente con el paradigma del riesgo y los principios de la criminología del desarrollo, las relaciones riesgo-resultado a lo largo de la vida son de importancia para la prevención de la delincuencia durante la infancia y la adolescencia (Tanner – Smith, Wilson y Lipsey, 2013)

De esta forma, existe consenso que la conducta delictiva previa y la conducta de externalización generalizada se relacionan consistente y muy fuertemente con la conducta delictiva posterior (Farrington, 2007; Andrews y Bonta, 2010 y; Tanner – Smith, Wilson y Lipsey, 2013). Sugiriendo que los programas destinados a la reducción de los delitos juveniles deberían enfocarse sobre todo en interrumpir esta evolución, inhibiendo el inicio y la escalada de la conducta delictiva temprana.

Es importante considerar que, si bien ciertos campos de socialización sobresalen durante determinadas etapas del desarrollo, existen múltiples factores de riesgo que se dan en una determinada etapa del desarrollo de manera confluyente. Por lo tanto, se deduce que los programas de prevención son más eficaces si no se restringen a un solo campo de riesgo o a un único factor de riesgo dentro de ese campo (Tanner – Smith, Wilson y Lipsey, 2013).

Concordante con lo referido por Hein et al (2014), quienes plantean que, al avanzar la investigación, se ha ido descubriendo que los factores coexisten, interactúan y son mediados por una gran variedad de otras variables que intervienen en la cadena causal del desarrollo de los comportamientos problemáticos.

Para fines de la presente investigación, se tomarán los aspectos levantados por la bibliografía revisada y se han generado cuatro categorías o grupos, a saber:

Tabla 3: Categorías de riesgo para análisis de programas

Categoría	Factores de riesgo
<b>Individuales</b>	Comportamiento antisocial
	Actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo
	Consumo de sustancias (alcohol y drogas)
	Baja capacidad de resolución de conflictos
<b>Familiares</b>	Maltrato infantil y violencia intrafamiliar
	Estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos
	Dificultades para el establecimiento de normas
<b>Grupo de pares</b>	Pertenencia a grupos involucrados en actividades de riesgo
	Escasa vinculación con pares prosociales
<b>Escolar</b>	Bajo rendimiento escolar
	Desenganche, absentismo o deserción escolar

Fuente: elaboración propia según información revisada de diferentes autores

## 5. Objetivos de investigación

### 5.1 Objetivo General

Analizar los programas de prevención del delito en niños, niñas y jóvenes en Chile mediante la identificación de los factores de riesgo que abordan, respecto de lo que refiere la teoría y la evidencia científica en la materia

### 5.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo que de acuerdo con la literatura poseen evidencia robusta en materia de prevención del delito en niños, niñas y jóvenes
- Identificar los factores de riesgo intervenidos por la actual oferta programática pública chilena para la prevención del delito en niños, niñas y jóvenes.
- Analizar las brechas de la actual oferta programática nacional respecto de los factores de riesgo con evidencia fuerte para prevención del delito en niños, niñas y jóvenes.

## 6. Metodología

Se realizará un levantamiento y análisis de información secundaria, relacionada con la teoría y evidencia científica respecto a la prevención del delito en niños, niñas y jóvenes además de la oferta programática que se implementa a nivel nacional en tres organismos del Estado.

### 6.1 Variables de interés

Para la identificación de las variables de interés relativas al riesgo criminógeno, se utilizarán las señaladas en la tabla que sigue:

Tabla 4: Evaluación por factor de riesgo intervenido

Evaluación por factor de riesgo intervenido			
Categoría de riesgo	Factor de riesgo	Presencia	Ausencia
Individual	Comportamiento antisocial		
	Actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo		
	Consumo de sustancias (alcohol y drogas)		
	Baja capacidad de resolución de conflictos		
Familiar	Maltrato infantil y violencia intrafamiliar		
	Estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos		
	Dificultades para el establecimiento de normas		
Pares	Pertenencia a grupos involucrados en actividades de riesgo		
	Escasa vinculación con pares prosociales		
Escolar	Bajo rendimiento escolar		
	Desenganche, absentismo o deserción escolar		

Fuente: elaboración propia

Para revisar la pauta completa, considerar la tabla contenida en Anexo 1.

## 6.2 Actores de interés

Para efectos del análisis de la oferta pública según variables de interés, se tomarán tres instituciones del Estado vinculadas al diseño, implementación y evaluación de los factores asociadas al delito:

- La Subsecretaría de Prevención del Delito (SPD)
- El Servicio Nacional de Menores (SENAME)
- El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)

La oferta programática será analizada a partir de una ficha construida para fines de esta investigación y que será completada considerando como fuente de información lo disponible en los sitios de internet institucionales y en el Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

## 6.3 Evidencia científica

La evidencia científica respecto de programas que tienen evidencia de resultados será recuperada desde el sitio oficial de Blueprints (<https://www.blueprintsprograms.org/>).

Serán analizados en el contexto de esta investigación, aquellos programas que cuenten con certificación modelo plus y que aborden los siguientes problemas de comportamiento:

- crimen adulto
- comportamiento agresivo – antisocial
- delincuencia y conducta delictual

Los programas modelo plus cumplen los siguientes estándares:

- Especificidad de la intervención: la descripción de la intervención identifica claramente los resultados previstos, si los factores de riesgo y / o de protección específicos están dirigidos a producir este cambio, la población a la que está destinada la intervención y cómo los componentes de la intervención funcionan para producir este cambio.
- Calidad de la evaluación: Los ensayos de evaluación producen hallazgos válidos y confiables. Esto requiere un mínimo de (a) un ensayo de control aleatorio de alta calidad o (b) dos evaluaciones cuasi experimentales de alta calidad.
- Impacto de la intervención: la preponderancia de la evidencia de las evaluaciones de alta calidad indica un cambio positivo significativo en los resultados previstos que se puede atribuir a la intervención y no hay evidencia de efectos nocivos.
- Disponibilidad de difusión: La intervención se encuentra actualmente disponible para difusión y cuenta con la capacidad organizativa, manuales, capacitación, asistencia técnica y otros apoyos necesarios para su implementación con fidelidad en las comunidades y sistemas de servicio público.
- Replicación: Un mínimo de (a) dos ensayos de control aleatorios de alta calidad o (b) un ensayo de control aleatorio de alta calidad más una evaluación cuasi experimental de alta calidad.
- Seguimiento a largo plazo: el impacto positivo de la intervención se mantiene durante un mínimo de 12 meses después de que finaliza la intervención del programa.

Además de los criterios anteriores, los programas modelo plus cuentan con:

- Replicación independiente: en al menos un estudio de alta calidad que demuestra los resultados deseados en donde la autoría, la recopilación de datos y el análisis ha sido realizada por un investigador que no es miembro actual o anterior del equipo de investigación del desarrollador del programa y que no tiene ningún interés financiero en el programa.

Para fines de esta investigación, la revisión de los programas será mediante la pauta contenida en el anexo 2.

## 7. Resultados esperados

En esta sección se indican los resultados esperados, derivados de los objetivos específicos propuestos para la presente investigación:

Objetivo específico	Resultado esperado
<b>Identificar los factores de riesgo con evidencia robusta en materia de prevención del delito en niños, niñas y jóvenes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Listado de los factores de riesgo abordados por los programas internacionales analizados</li> <li>2. Identificación de aspectos relevantes y comunes al conjunto de programas analizados</li> </ol>
<b>Identificar los factores de riesgo intervenidos por la actual oferta programática pública chilena para la prevención del delito en niños, niñas y jóvenes.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ficha de caracterización por programa nacional identificado</li> <li>2. Identificación de factores de riesgo abordados por el conjunto de programas nacionales analizados</li> <li>3. Listado de características y prácticas comunes de los programas nacionales analizados</li> </ol>
<b>Analizar las brechas de la actual oferta programática nacional respecto de los factores de riesgo con evidencia fuerte para prevención del delito en niños, niñas y jóvenes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis comparado entre los factores de riesgo y prácticas comunes de los programas nacionales respecto de los programas con evidencia de resultado</li> <li>2. Caracterización de brechas encontradas entre la oferta sostenida en la evidencia y la oferta nacional</li> </ol>

## 8. Análisis de Resultados

Esta sección parte con el análisis de cada uno de los programas nacionales implementados por las instituciones identificadas como actores de interés; continúa con un segundo análisis que integra los hallazgos del punto anterior; luego, un tercer análisis realizado por programa con evidencia de resultado a nivel internacional; y termina con un cuarto análisis respecto a las brechas encontradas entre los programas nacionales y los con evidencia internacional.

### 8.1 Análisis de oferta nacional en prevención del delito

#### 8.1.1 Subsecretaría de Prevención del Delito: Sistema Lazos

En la ficha de definiciones estratégicas de la SPD para los años 2019-2022, se define que las intervenciones en prevención temprana (orientada a los niños, niñas y adolescentes) y reinserción, tendrán como objetivo reducir los factores de riesgo que causan el comportamiento delictivo y promover los factores que protegen y desincentivan la participación en actividades antisociales o delictivas, evitando que estas conductas se manifiesten. Contemplando intervenciones de índole psicosocial focalizadas en grupos de personas que son especialmente vulnerables a iniciar una trayectoria de conductas asociadas al delito.

En dicho marco, la SPD ejecuta el Programa Lazos, el cual se orienta a una intervención especializada para la prevención de factores de riesgo socio delictual en niños, niñas y adolescentes (NNA).

Este programa tiene su origen en el Programa de Seguridad Integrada (PSI 24 Horas), implementado desde el año 1996 por la Dirección de Protección a la Familia de Carabineros de Chile (actual Zona de Protección de la Familia, Zonafam). A partir del cual, en el año 2009, se genera en calidad de piloto, el Programa “Vida Nueva”; implementado en 14 comunas del país entre los años 2010 y 2014 en conjunto con SENAME, generando un sistema de gestión territorial destinado a interrumpir conductas transgresoras y superar situaciones de vulneración de derechos en niños, niñas y adolescentes.

En términos generales, la SPD financiaba y supervisaba la ejecución de los componentes implementados por las Municipalidades de evaluación de entrada y de intervención para la población de NNA con los más altos indicadores de riesgo socio delictivo. Mientras que SENAME financiaba y supervisaba la ejecución de los programas implementados por Organismos Colaborados dirigidos a la población NNA vulnerados en sus derechos o que presentaran riesgos bajos o medios de riesgo socio delictivo.

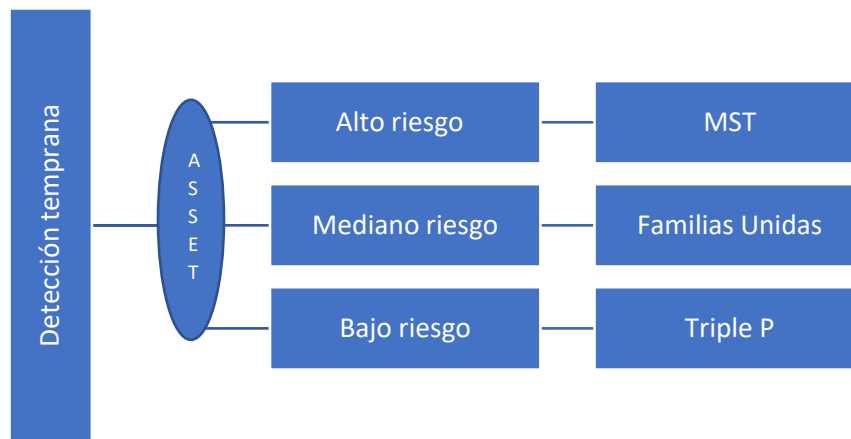
Durante el periodo 2014 – 2017, el programa cambia su nombre a Programa de Atención Integral Familiar, expandiéndose a 36 comunas de todo el país.

En la actualidad, Lazos está dirigido a NNA entre 10 años y 17 años con 11 meses, que presentan distintas necesidades de intervención, configurando perfiles diferenciados y disponiendo a su vez de un sistema de intervenciones que dé respuesta a estos perfiles. Su propósito es que los NNA disminuyan su participación en actividades delictuales.

Respecto a la relación con la red SENAME, se mantiene la gestión de casos territorial para la derivación de NNA que no se ajusten a la oferta Lazos disponible en un determinado territorio.

Dentro de los cuatro componentes que contempla Lazos, el primero se encuentra enfocado a la evaluación diagnóstica del riesgo socio delictual y los siguientes a dar respuesta a un conjunto de causas relacionadas con la conducta delictiva a abordar, a saber: Triple P para dificultades parentales o de crianza de los cuidadores (perfil bajo), Familias Unidas enfocado al abordaje de conductas arriesgadas como consumo de sustancias (perfil medio), y Terapia Multisistémica para intervenir características individuales como disposición positiva sobre conductas delictuales y factores sociales como ausencia de lazos (perfil alto).

Lo anterior, simplificado en la siguiente gráfica:



Fuente: elaboración propia en base a Resolución Exenta N°8644 de la SPD

### **Componente 1: Detección Temprana (EDT)**

Corresponde a la puerta de entrada del conjunto de casos que son informados a los Municipios por Carabineros de Chile (convenios Programa de Seguridad Integrada 24 horas), de los NNA ingresados a las Comisarías y otras derivaciones de la red de infancia local por infracción de ley o conductas transgresoras (no ingresan quienes hayan cometido delitos graves o crímenes). La finalidad es detectar los perfiles de riesgo socio-delictuales mediante la aplicación de un instrumento de origen británico llamado ASSET, que evalúa factores de

riesgo socio-delictual y, en función de los resultados obtenidos, la derivación correspondiente al programa de intervención atinente al nivel de riesgo de reincidencia.

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. Apunta a mirar la o las infracciones cometidas por el NNA y a identificar múltiples factores o circunstancias – desde falta de educación a problemas de salud mental – que podrían haber contribuido a ese tipo de comportamiento. La información puede ser utilizada como reporte a la corte y así diseñar el programa de intervención apropiado para el NNA. Además, iluminará las necesidades o dificultades particulares del mismo, lo cual también puede ser considerado en el diseño. Ayudará también a medir cambios en necesidades del NNA y riesgos de cometer nuevas infracciones en el tiempo.

Se encuentra compuesto de doce dimensiones: Condiciones del hogar; Relaciones familiares y personales; Educación, capacitación y empleo; Contexto comunitario; 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 comisión de delitos, y; Motivación al cambio.

En el contexto de este programa, los evaluadores asignan puntaje a cada una de las doce dimensiones considerando qué tan vinculado está a la conducta que origina su derivación, considerando así el riesgo de reincidencia. Así, al final de cada sección se le pide al profesional que califique hasta qué punto cree que lo señalado en dicha sección está relacionado con la probabilidad de que el NNA cometa otros delitos a futuro.

En ese sentido, la pregunta no es una evaluación general respecto de a hasta qué punto una sección es problemática; sino que está particularmente focalizada en la conexión con la conducta infractora.

En el contexto de este programa, el instrumento entrega un puntaje final, resultado de la sumatoria simple de los puntajes de cada dimensión que, interpretado en rangos, indica una estimación del riesgo de reincidencia calificado en tres grupos: Bajo (0 a 7), Medio (8 a 20) y Alto (21 a 48).

### **Componentes 2, 3 y 4: Intervención basada en evidencia**

Desarrollar intervención basada en evidencia constituye uno de los pilares del Sistema Lazos, por esta razón los tres componentes que dispone para la intervención (Triple P, Familias Unidas y Terapia Multisistémica) son modelos basados en evidencia. A continuación, se presentan antecedentes de cada uno de los componentes.

- **Parentalidad Positiva. Triple P**

Programa basado en la evidencia desarrollado por la Universidad de Queensland, Australia. Implementado en Chile en el marco de Lazos desde el año 2019, su objetivo dice relación con fortalecer los conocimientos, habilidades y confianza de crianza de padres y cuidadores de NNA que presenten riesgo delictual bajo, para prevenir el desarrollo de problemas conductuales, que incidan en el involucramiento de éstos en actividades delictivas.

Desde la perspectiva del riesgo socio delictual, se vincula con las dificultades parentales o de crianza para definir normas y límites y establecer relaciones sanas con sus hijos o NNA a su cuidado, que a su vez inhiban el desarrollo de conductas antisociales que sean precursoras de incursión en actividades delictuales.

El sistema de intervención desarrollado por Triple P se encuentra validado por más de 35 años de investigación internacional continua, realizada por diversas instituciones, tanto en contextos académicos como instituciones públicas y fundaciones. Investigadores de más de 30 países han contribuido a realizar más de 800 pruebas, estudios, artículos publicados, incluyendo más de 145 pruebas de control aleatorizada.

Actualmente el programa se implementa en más de 25 países, entre ellos: Chile, Costa Rica, Argentina, México, Estados Unidos, Irlanda, Escocia, Gales, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Sudáfrica, Bélgica, Japón, Irán, Hong Kong, Singapur, Países Bajos, Alemania, Curazao, Rumania, Suiza, Austria y Suecia.

- **Familias Unidas. FU**

Programa basado en evidencia desarrollado por la Universidad de Miami, en el marco del Departamento de Ciencias de Salud Pública. Persigue cuatro objetivos: mejorar la comunicación efectiva, aumentar el involucramiento de los padres en la vida de NNA, aumentar el monitoreo parental y potenciar el desarrollo de relaciones cálidas y de apoyo en la familia.

Implementado en Chile por la SPD desde el año 2019, es un modelo de prevención de comportamientos problemáticos en adolescentes, tales como el uso de cigarrillos, alcohol y drogas y comportamientos sexuales riesgosos. Consiste en 12 sesiones de frecuencia semanal: 8 sesiones grupales, donde participan los padres y cuidadores en conjunto a una dupla de facilitadores más 4 sesiones en las que se practican las habilidades y técnicas aprendidas en las sesiones grupales en las propias casas de los participantes.

En este caso, al igual que Triple P, la causa a la que principalmente se dirige este modelo refiere a las dificultades parentales o de crianza para definir normas a los NNA a su cargo, a

fin de prevenir el involucramiento en infracciones de ley. Así como prevenir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

En base a los estudios que se han desarrollado respecto al impacto del programa en la población beneficiaria, el propio programa reporta una disminución en distintos ámbitos: 28% en uso de drogas, 38% en síntomas depresivos, 50% de dependencia al alcohol, así como 88% en consumo de cigarrillo.

Ha sido implementado en múltiples estados en Estados Unidos y actualmente se desarrolla en Ecuador y Chile.

- **Terapia Multisistémica. MST**

Programa basado en evidencia, desarrollado por la Universidad Médica de Carolina del Sur, Estados Unidos. Certificado como Modelo Plus por Blueprints, ha sido sometido a múltiples estudios experimentales y cuasi experimentales que han dado cuenta de efectos significativos, siendo evaluado por sus propios implementadores, así como por entidades externas, mediante evaluaciones individuales y meta-análisis. En general, las evaluaciones de impacto que han sido realizadas a MST en la experiencia comparada han dado cuenta de efectos positivos en cuanto a menores tasas de arresto de los jóvenes o menores contactos de estos con el sistema de justicia (Timmons-Mitchell et al, 2006; Butler et al, 2011; Fain et al, 2014 en Blueprints, 2017).

Implementado en Chile desde el año 2012, MST busca en base a la intervención de factores de riesgo y protectores, prevenir tempranamente el desarrollo de carreras delictivas y empoderar a los padres o cuidadores, asegurando que tengan o desarrollen las habilidades y recursos necesarios para enfrentar las dificultades que surgen al criar niños y adolescentes.

Además, en paralelo se plantea empoderar a los jóvenes para afrontar sus problemas con la familia, pares, escuela y barrio (MST Services, 2017).

En este marco, toma lugar un tratamiento familiar intensivo que procura abordar tres causas que se asocian a conductas delictivas: dificultades parentales o de crianza para definir normas y límites, conductas arriesgadas por parte de NNA, características individuales y factores sociales que promueven la participación de menores de edad en actividades delictivas.

Lo cual se traduce en 3 objetivos generales: que el NNA se mantenga viviendo en el hogar, se mantenga o reincorpore a un sistema educacional o laboral y que no sea arrestado nuevamente durante el tratamiento.

La atención la brinda un terapeuta (psicólogo) altamente capacitado, que está disponible en una modalidad 24 / 7, es decir, las 24 horas del día, los 7 días de la semana y que realiza las intervenciones en el hogar de las familias atendidas o en los contextos en los cuales se desenvuelven (escuelas, consultorios, familia extensa, entre otros).

Su ejecución constituye una innovación en cuanto a intensidad y calidad de intervención psicosocial en América Latina. El modelo es implementado en 14 países a nivel mundial, siendo Chile el único país latinoamericano y de habla no inglesa que cuenta con el programa.

En el marco de este programa, MST fue evaluado en su impacto en el año 2017 por la Fundación Paz Ciudadana. El objetivo general del estudio fue realizar la evaluación de impacto del Programa de Atención Integral Familiar (PAIF) 24 Horas, en su componente Terapia Multisistémica.

En particular, el estudio buscó describir y analizar la implementación del programa en Chile, a nivel general y por comunas, identificando los factores contextuales que facilitaron y

obstaculizaron su implementación; identificar los factores de riesgo y de protección de casos egresados de MST; y comparar los niveles de reincidencia y reinserción entre los usuarios egresados del programa. En función de ello, se realizaron recomendaciones que permitan mejorar el desempeño e implementación del programa durante los próximos años.

De los resultados obtenidos, destacan en cuanto a su implementación en Chile que MST tiene un buen desempeño en sus indicadores internos, alta sintonía respecto a mejores prácticas de implementación para programas basados en la evidencia y ha habido un proceso de aprendizaje de implementación tanto a nivel central como local, indicativa de la implementación tiende a mejorar conforme avanza el tiempo y se obtiene mayor experiencia.

Respecto de los niveles de reincidencia y reinserción entre los usuarios egresados del programa, se evidencia que, para el tramo de mayor riesgo (29 a 48 puntos en ASSET), el programa MST disminuiría entre 10,5 a 14 puntos porcentuales la proporción de adolescentes formalizados considerando un año desde el egreso. Para el tramo de edad entre 16 y 18 años, durante el primer año desde el egreso, el programa disminuiría entre 6,4 y 13,4 puntos porcentuales la proporción de adolescentes formalizados.

Además, 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). Y que, durante el año posterior al egreso, en promedio, el programa consigue mantener sus resultados; es decir, los egresados de cualquier nivel de riesgo inicial mantienen niveles de riesgo bajos o medios a los 12 meses del egreso.

Ahora bien, MST 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 ni tampoco 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”.

A la luz de los antecedentes recopilados, se pueden identificar entonces las siguientes características:

**Tabla 5: Caracterización de Factores de Riesgo**

<b>Institución</b>	<b>Nombre Programa</b>		
SPD	Lazos		
<b>Resumen</b>			
El programa busca disminuir la participación de niños, niñas y adolescentes entre 10 y 17 años en delitos o infracciones de Ley. Para esto, se implementa un sistema de intervenciones que contempla 4 componentes; Detección Temprana (EDT) que realiza detección, evaluación, derivación y posterior seguimiento de aquellos NNA intervenidos por el Programa; Triple P, dirigido a NNA con bajo nivel de necesidades, que consiste en intervención dirigida a los cuidadores, para promover habilidades parentales; Familias Unidas orientado a NNA con perfil medio, realiza prevención secundaria sobre conductas arriesgadas; Terapia Multisistémica dirigido a NNA con indicador de perfil alto, realiza tratamiento intensivo que aborda de manera integral los problemas conductuales asociados a la participación en actividades delictuales.			
<b>Población objetivo</b>			
NNA entre 10 y 17 años 11 meses derivados al programa por presentar conductas transgresoras o infracciones de ley			
<b>Evaluación por factor de riesgo intervenido</b>			
<b>Categoría de riesgo</b>	<b>Factor de riesgo</b>	<b>Presencia</b>	<b>Ausencia</b>
<b>Individual</b>	Comportamiento antisocial	X	
	Actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo	X	
	Consumo de sustancias (alcohol y drogas)	X	
	Baja capacidad de resolución de conflictos	X	
<b>Familiar</b>	Maltrato infantil y violencia intrafamiliar	X	
	Estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos	X	
	Dificultades para el establecimiento de normas	X	
<b>Pares</b>	Pertenencia a grupos involucrados en actividades de riesgo	X	
	Escasa vinculación con pares prosociales	X	
<b>Escolar</b>	Bajo rendimiento escolar	X	
	Desenganche, absentismo o deserción escolar	X	

Fuente: elaboración propia en base a análisis documental

### 8.1.2 Servicio Nacional de Menores: Programa 24 horas

El Programa 24 Horas se diseña el año 2009 y comienza su implementación en el año 2010, como un programa intersectorial entre la ex Subsecretaría de Carabineros, la División de Seguridad Pública (actual Subsecretaría de Prevención del Delito) y el SENAME.

Se crea como respuesta a la falta de servicios de atención psicosocial para niños, niñas y adolescentes (NNA) ingresados a unidades policiales y registrados en las bases de datos de Carabineros de Chile en el marco del Programa de Seguridad Integrada 24 Horas, de la ex Dirección de Protección de la Familia de Carabineros de Chile (hoy Zona de Protección de la Familia, Zonafam)<sup>7</sup>.

Está dirigido a NNA entre 10 y 17 años, preferentemente, que presenten conductas transgresoras o constitutivas de delitos, que sean reincidentes de las comunas en donde existe el programa y cuyas familias acepten voluntariamente su ingreso.

Su objetivo es contribuir a la superación de las situaciones de vulneración y/o a la interrupción de conductas transgresoras en NNA derivados principalmente del Programa de Seguridad Integrada (PSI).

Dentro de los elementos centrales se destacan: Focalización barrial o comunal; Plan de Intervención Unificado; Complementariedad con otras modalidades, programas o intersector con un fuerte énfasis en la gestión de redes. Destacando la Subsecretaria de Prevención del Delito y Minsal; Mesa de Gestión de Casos como instancia de trabajo en red que fortalece la capacidad de gestión del circuito 24 Horas en su conjunto.

---

<sup>7</sup> Dada la relevancia de esta iniciativa para el contexto de la investigación, se desarrolla en un capítulo aparte el análisis de este programa

Ofrece intervención preferente y multi especializada, mediante un modelo de gestión territorial, compuesto por cinco dispositivos de atención, los cuales pueden constituir oferta nueva en la comuna o una ampliación de las plazas existentes:

Modalidad	Objetivo
<b>Oficinas de Protección de Derechos de la Infancia (OPD): (Aumento de plazas)</b>	Puerta de entrada al Programa 24 Horas. Debe gestionar, despejar, analizar y derivar a NNA del listado PSI 24 horas a los dispositivos del circuito 24 Horas
<b>Programas de Prevención Focalizada (PPF)</b>	Fortalecer las competencias de cuidado y crianza de familias y/o adultos significativos y restituir los derechos vulnerados asociados a mediana complejidad, que afectan al NNA en el contexto familiar, previniendo su cronificación.
<b>Programas de Intervención Integral Especializada (PIE)</b>	Contribuir a la interrupción y resignificación de situaciones de vulneración derecho y prácticas transgresoras de niños, niñas y adolescentes.
<b>Programas para el tratamiento ambulatorio de consumo problemático de drogas (PDC)</b>	Contribuir a la interrupción del consumo problemático de alcohol y/u otras drogas en NNA atendidos por el circuito 24 Horas.
<b>Programas de Reinserción Educativa (PDE)</b>	Favorecer las condiciones para la reinserción educativa de NNA que se encuentran fuera del sistema escolar

Es importante destacar que este programa se concibe a sí mismo como un modelo de gestión territorial que articula, en conjunto con organismos como Carabineros de Chile, subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio de Salud y el apoyo técnico de SENDA y el Ministerio de Educación, una red de programas para la atención integral de NNA, tanto vulnerados en sus derechos como transgresores de normas, que son parte del PSI 24 Horas de Carabineros de Chile<sup>8</sup>.

Este programa apunta a fortalecer habilidades parentales, la reinserción educativa y tratamiento ambulatorio en consumo problemático de drogas.

---

<sup>8</sup> Dada la relevancia para la implementación del 24 Horas, se hará una revisión en profundidad de este a continuación de la ficha de caracterización de riesgo del Programa 24 Horas

Por medio de la información recaba, es posible por tanto identificar que este programa logra atender alguno de los factores de riesgo relevantes para la prevención del delito; no pudiendo encontrarse evidencia de la intervención directa de factores de riesgo asociados a comportamiento antisocial, actitudes favorables al delito o de asociación con pares de riesgo.

**Tabla 6: Caracterización de Factores de Riesgo**

<b>Institución</b>	<b>Nombre Programa</b>		
SENAME	Programa 24 horas (Ex Vida Nueva)		
<b>Resumen</b>			
Busca superar situaciones de vulneración y/o la interrupción de conductas transgresoras en niños(as) y adolescentes derivados del Programa de Seguridad Integrada 24 Horas de Carabineros de Chile, mediante un modelo de gestión territorial compuesto por 5 componentes de intervención y 1 componente de articulación territorial.			
<b>Población objetivo</b>			
NNA entre 10 y 17 años 11 meses derivados preferentemente desde el Programa de Seguridad Integrada 24 horas de Carabineros de Chile por ser víctima de una vulneración de derechos y/o haber cometido una infracción de ley			
<b>Evaluación por factor de riesgo intervenido</b>			
<b>Categoría de riesgo</b>	<b>Factor de riesgo</b>	<b>Presencia</b>	<b>Ausencia</b>
<b>Individual</b>	Comportamiento antisocial		X
	Actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo		X
	Consumo de sustancias (alcohol y drogas)	X	
	Baja capacidad de resolución de conflictos		X
<b>Familiar</b>	Maltrato infantil y violencia intrafamiliar	X	
	Estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos	X	
	Dificultades para el establecimiento de normas	X	
<b>Pares</b>	Pertenencia a grupos involucrados en actividades de riesgo		X
	Escasa vinculación con pares prosociales		X
<b>Escolar</b>	Bajo rendimiento escolar	X	
	Desenganche, absentismo o deserción escolar	X	

Fuente: elaboración propia en base a análisis documental

*Programa de Seguridad Integrada 24 horas, de Carabineros de Chile*

Iniciativa que data del año 1996 y que surge por un compromiso de trabajo conjunto entre la Prefectura de Menores de Carabineros de Chile y la Ilustre Municipalidad de Conchalí, con el fin de atender a los niños, niñas y adolescentes que ingresaban a la comisaría correspondiente al sector. Luego, en 1997 se suscribe un compromiso entre Carabineros de Chile y la Intendencia Metropolitana, para ampliar esta atención. En el año 2002, se involucra a todas las municipalidades de la Región Metropolitana y para el año 2006 se formaliza y rediseña el “Programa de SEGURIDAD INTEGRADA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 24 Horas” de Carabineros de Chile, que pretende ser una estrategia mejorada del programa anterior y que se fundamenta en los Modelos Internacionales de Prevención Comunitaria del Delito.

El objetivo específico es ejecutar una estrategia de intervención integrada entre Carabineros de Chile, municipios y comunidad, como respuesta sistematizada al problema de la delincuencia, criminalidad y la vulneración de derechos en niños, niñas y adolescentes.

Se define como una estrategia de intercambio de información oportuna y eficiente entre Carabineros de Chile y los municipios que han desarrollado una metodología de intervención psicosocial para atender la situación de todos los NNA que, por haber sido vulnerados en sus derechos o ser participantes en infracciones de ley (en cualquiera de sus formas: crímenes, simples delitos o faltas), han sido ingresados en los registros de cualquier unidad policial. Iniciando un proceso de atención directa, oportuna y coordinada de todos los recursos que dispone la red social municipal para ello.

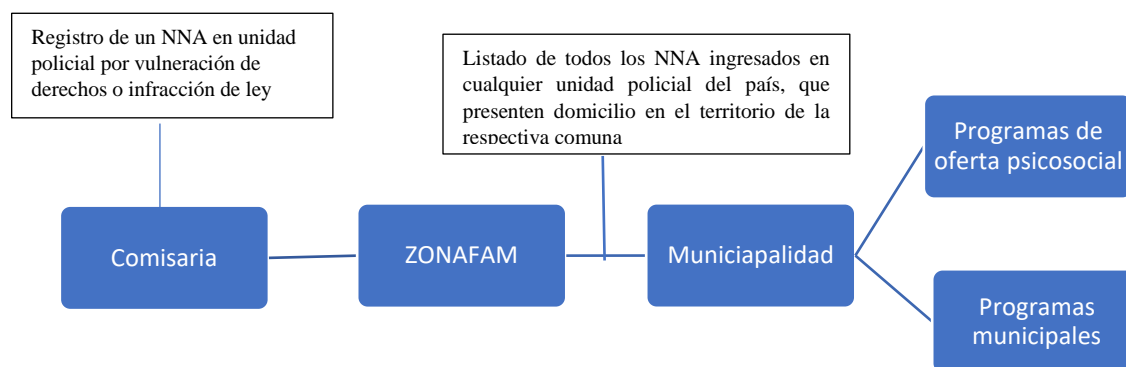
La información que entrega Carabineros de Chile a los municipios considera el resguardo de la privacidad, está mediada por la Zona de Protección de la Familia, ZONAFAM (ex Dirección de Protección Policial de la Familia, DIPROFAM) y formalizada mediante un acuerdo de cooperación suscrito entre las partes.

Lo anterior se vincula con dos ámbitos de acción:

- **Ámbito Policial**, de competencia directa de Carabineros de Chile, desde el momento en que un niño o adolescente ingresa a alguna unidad policial, se busca la complementariedad en las funciones de pertinencia policial que puedan colaborar en la resolución de problemas sociales, a través de procesos de atención y derivación oportunos y acertados.

- **Ámbito Social**, se lleva a cabo a través de cada una de las municipalidades, en aquellos casos que posean programas y proyectos dirigidos a la atención de esta problemática. De esta manera, se permite la identificación de espacios geográficos, situaciones y oportunidades de riesgo en que se encuentra los NNA junto a sus respectivas familias. La información obtenida dentro de este proceso se deriva oportunamente para que la red social desarrolle acciones concretas de atención, evitando los ciclos de vulneración de derechos o la escalada delictiva en la que se ven inmersos.

Lo anterior, en un modelo que se puede sintetizar en el siguiente esquema:



### 8.1.3 Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol: Elige Vivir Sin Drogas y Programa de Parentalidad

#### 8.1.3.1 *Elige Vivir Sin Drogas*

Se basa en el modelo de prevención “Planet Youth” que comenzó a aplicarse en Islandia a partir del año 1998. Época en la cual dicho país estaba entre los países con alto consumo en adolescentes de alcohol, tabaco y otras drogas.

En el artículo de Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020) se destaca que, congruentemente con teorías clásicas de desviación social que fueron desarrolladas en sociología y criminología, este modelo establece que la mayoría de los individuos son capaces de actos de desviación social, como el consumo de alcohol y otras drogas, pero que solo bajo algunas circunstancias ambientales y sociales, estos actos se transforman en patrones comunes de comportamiento entre grupos predominantes de adolescentes.

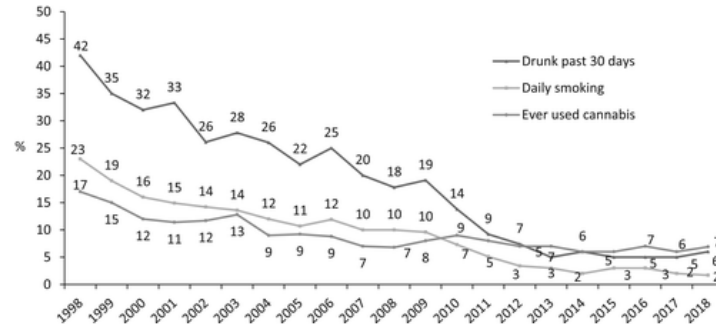
Las razones principales de tales patrones de comportamiento incluyen:

- falta de sanciones o castigos del ambiente social (ej. de padres u otros adultos)
- baja inversión individual o de la comunidad en valores tradicionales positivos (ej. aspiraciones educacionales altas)
- falta de oportunidades de participación en desarrollo pro-social positivo (ej. actividades organizadas recreacionales, extracurriculares, como deportes, música, drama, clubs después del colegio, etc.)

Desde el desarrollo inicial del modelo, Islandia ha liderado la baja en el uso de sustancias en toda Europa y fue también testigo de grandes reducciones en los factores de riesgo y del fortalecimiento de los factores protectores (gráfico 1).

En Chile, está dirigido a NNA de 5 a 17 años y 11 meses matriculados en establecimientos educacionales (cualquiera sea su dependencia) y busca reducir factores de riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas mediante el fortalecimiento de factores protectores familiares y socio comunitarios.

Gráfico 1. Porcentaje anual uso de sustancias auto-reportado entre adolescentes Islandeses, 1998-2018



Fuente: Kristjansson et al. (2016).

La intervención se desarrolla en ciclos bianuales y considera 3 etapas:

1. Diagnóstico: aplicación de una encuesta anónima y confidencial acerca de las condiciones de vida de los jóvenes; con el objetivo de (i) identificar la situación de consumo de drogas y (ii) conocer las condiciones que pueden generar o prevenir el consumo
2. Intervención: cada comuna convoca a distintos actores públicos y privados a una mesa de trabajo y planifica el plan de acción en los siguientes ámbitos:
  - Familia, potenciando habilidades de crianza en padres y cuidadores
  - Escuela, programas preventivos dirigidos a la comunidad escolar

- Grupo de pares, transformando a los jóvenes en agentes sociales de prevención
  - Tiempo libre, utilizando espacios e infraestructura existente para fomentar el uso estructurado y positivo
3. Evaluación: aplicación de encuesta de entrada al año 2 y 5 de implementación, que brinda retroalimentación a los equipos locales para la toma de decisiones y masificación de buenas prácticas

Si bien Elige Vivir Sin Drogas es una iniciativa dirigida a la prevención de consumo de drogas, afecta factores de riesgo que son predictivos de conducta delictiva; sin encontrarse evidencia en los campos marcados como ausentes:

Tabla 7: Caracterización de Factores de Riesgo

Institución	Nombre Programa		
SENDA	Elige Vivir Sin Drogas		
<b>Resumen</b>			
Programa de prevención secundaria y promoción universal que busca reducir factores de riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas mediante el fortalecimiento de factores protectores familiares y socio comunitarios. La intervención se desarrolla en ciclos bianuales y considera 3 etapas: diagnóstico, intervención con foco en familia, pares, comunidad y uso del tiempo libre y evaluación para retroalimentación a actores claves a nivel local			
<b>Población objetivo</b>			
NNA de 5 a 17 años y 11 meses matriculados en establecimientos educacionales (cualquiera sea su dependencia)			
<b>Evaluación por factor de riesgo intervenido</b>			
Categoría de riesgo	Factor de riesgo	Presencia	Ausencia
<b>Individual</b>	Comportamiento antisocial		X
	Actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo	X	
	Consumo de sustancias (alcohol y drogas)	X	
	Baja capacidad de resolución de conflictos		X
<b>Familiar</b>	Maltrato infantil y violencia intrafamiliar		X
	Estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos	X	
	Dificultades para el establecimiento de normas	X	
<b>Pares</b>	Pertenencia a grupos involucrados en actividades de riesgo	X	
	Escasa vinculación con pares prosociales	X	
<b>Escolar</b>	Bajo rendimiento escolar		X
	Desenganche, absentismo o deserción escolar		X

Fuente: elaboración propia en base a análisis documental

### *8.1.3.2 Programa de "Parentalidad"*

El Programa de Parentalidad es creado por SENDA y se enmarca en el eje familia del Programa Elige Vivir Sin Drogas. Busca contribuir a la prevención del consumo de alcohol y drogas en niños, niñas y adolescentes, a través del aumento del involucramiento parental de adultos cuidadores, fortaleciendo y desarrollando las condiciones y habilidades para una parentalidad positiva.

La prevención realizada por parte de los padres, madres y adultos cuidadores hace referencia a ciertas competencias y habilidades que el mundo adulto debe tener, para el cuidado y protección de niños, niñas, jóvenes y adolescentes, otorgándole a los diversos contextos, un rol protagónico para el ejercicio del rol parental.

Con respecto al involucramiento parental, este se da en una relación inversamente proporcional con el consumo de alcohol y otras drogas en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Esto quiere decir que hay menos prevalencia de consumo de sustancias cuando hay mayor involucramiento parental, y viceversa.

Por lo anterior, el objetivo de este programa es contribuir a la prevención del consumo de alcohol y drogas en niños, niñas y adolescentes, a través del aumento del involucramiento parental de adultos cuidadores, fortaleciendo y desarrollando las condiciones y habilidades para una parentalidad positiva.

Tiene 3 componentes:

- **Componente 1:** Sensibilización y entrega de información a la comunidad respecto a factores de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas en niños, niñas y adolescentes. Considera estrategias de prevención ambiental y universal, incluidas las

promocionales. Busca instalar un relato preventivo en población adulta que viva con niños, niñas y adolescentes, a través de la difusión y entrega de material gráfico y audiovisual, así como de la generación de espacios de reflexión en la comunidad.

- **Componente 2:** Formación de actores clave para el despliegue de la estrategia preventiva. Busca identificar y formar a actores claves de distintas instituciones y organizaciones de la comuna, en gestión preventiva y en el impacto positivo del involucramiento parental en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en niños, niñas y adolescentes.
- **Componente 3:** Fortalecimiento y/o desarrollo de condiciones y habilidades, en padres, madres y otros adultos cuidadores, para aumentar su involucramiento parental. Dentro de este marco se desarrollan talleres formativos, con adultos a cargo de al menos un niños, niñas y adolescentes de 9 a 14 años, que permiten potenciar el fortalecimiento o desarrollo de habilidades esenciales para el involucramiento parental, la protección y la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

Si bien este programa es parte de la oferta que tiene SENDA para la prevención del consumo de drogas e interviene en población escolar que, potencialmente, podría ser focalizada por otros programas que busquen prevenir delito, dado que no contempla la intervención en la mayoría de los campos que son requeridos para una correcta aproximación de la conducta delictiva no sería recomendable combinar ambos objetivos y esperar que, al mismo tiempo, se afecten. Marcando cierto grado de ineficiencia en esta política.

Lo anterior queda de manifiesto en la siguiente tabla:

**Tabla 8: Caracterización de Factores de Riesgo**

<b>Institución</b>	<b>Nombre Programa</b>		
SENDA	Programa de Parentalidad		
<b>Resumen</b>			
El objetivo de este programa es contribuir a la prevención del consumo de alcohol y drogas en niños, niñas y adolescentes, a través del aumento del involucramiento parental de adultos cuidadores, fortaleciendo y desarrollando las condiciones y habilidades para una parentalidad positiva. Considera estrategias de prevención ambiental y universal, incluidas las promocionales, formación de actores clave para el despliegue de la estrategia preventiva, Fortalecimiento y/o desarrollo de condiciones y habilidades, en padres, madres y otros adultos cuidadores, para aumentar su involucramiento parental.			
<b>Población objetivo</b>			
Comunidad en general para las acciones promocionales y adultos a cargo de al menos un niños, niñas y adolescentes de 9 a 14 años para las estrategias de prevención universal			
<b>Evaluación por factor de riesgo intervenido</b>			
<b>Categoría de riesgo</b>	<b>Factor de riesgo</b>	<b>Presencia</b>	<b>Ausencia</b>
<b>Individual</b>	Comportamiento antisocial		X
	Actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo		X
	Consumo de sustancias (alcohol y drogas)		X
	Baja capacidad de resolución de conflictos		X
<b>Familiar</b>	Maltrato infantil y violencia intrafamiliar		X
	Estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos	X	
	Dificultades para el establecimiento de normas	X	
<b>Pares</b>	Pertenencia a grupos involucrados en actividades de riesgo		X
	Escasa vinculación con pares prosociales		X
<b>Escolar</b>	Bajo rendimiento escolar		X
	Desenganche, absentismo o deserción escolar		X

Fuente: elaboración propia con base en análisis documental

## 8.2 Análisis integrado de oferta nacional en prevención del delito

¿Cuáles son los factores de riesgo que abordan los programas gubernamentales destinados a la prevención del delito en niños, niñas y jóvenes? ¿Son estos factores de riesgo los que sugiere la teoría y evidencia científica?

A la luz de los antecedentes recopilados, es posible identificar que la oferta de programas públicos orientados a la prevención del delito abarca los siguientes factores de riesgo:

Tabla 9: Cobertura de Riesgo Programas Nacionales

Programa	Categoría de riesgo	Porcentaje de cobertura	Evaluación
Lazos	Individual	100	Acorde a evidencia en todos los campos, pero mediante 1 de los 3 programas basados en evidencia. De ellos, solo MST cumple todos los estándares
	Familiar	100	
	Pares	100	
	Escolar	100	
24 horas	Individual	25	Acorde a evidencia en factor de riesgo escolar y familiar, pero sin debida focalización en edad en este último; parcialmente suficiente en familia; insuficiente en pares.
	Familiar	100	
	Pares	0	
	Escolar	100	
Elige vivir sin drogas	Individual	25	Acorde a evidencia en factor de riesgo pares; parcialmente suficiente en factores individuales y familia. No aborda factor escolar
	Familiar	33	
	Pares	100	
	Escolar	0	
Parentalidad	Individual	0	No contempla la intervención de factores de riesgo relevantes. Ineficiente dado que contempla un solo campo de riesgo
	Familiar	33	
	Pares	0	
	Escolar	0	

Fuente: elaboración propia

Bajo esta recopilación, se observa una fuerte tendencia a abordar factores de riesgo asociado a parentalidad y funcionamiento familiar positivo, lo que, a la luz de la investigación es relevante para la prevención del delito, pero es de mayor relevancia si el factor de riesgo aparece durante la infancia. Es decir, entre los 6 y los 11 años.

Atendido que estos programas, en su mayoría, focalizan población de 10 años o más, se observa como debilidad el que dejen fuera de su población objetivo a aquella para la cual este factor de riesgo cobra mayor relevancia predictiva para la comisión de delito posterior.

Respecto al campo de intervención individual, solo uno de los programas atiende este factor de manera completa, siendo de gran relevancia para la interrupción de cogniciones y actitudes pro crimen que aumentan la probabilidad de que un joven desarrolle una trayectoria delictual persistente.

Otro factor de riesgo relevante es el del campo de los pares, especialmente la asociación con pares con comportamientos desviados durante la infancia y la adolescencia ya que es predictiva de la conducta delictiva posterior. En ese sentido, dos de los cuatro programas abordan este factor, lo que evidencia la necesidad de relevar este campo de intervención como uno de altísima importancia para cumplir con el propósito de interrumpir conductas delictivas entre los NNA de 6 a 17 años.

A su vez, el uso de sustancias es significativo para la conducta delictiva adolescente; pero no para la conducta delictiva en la edad adulta. Por lo que, si bien es relevante y, como tal, abordado por la mayoría de los programas, no puede ser considerada como el único campo de intervención en la materia.

Finalmente, en el campo escolar, se observa únicamente el rendimiento escolar como predictivo de la conducta delictiva en la adultez temprana; el que es abordado por dos de los cuatro programas analizados.

Los factores de riesgo de la adolescencia temprana (12-14 años) que deben ser abordados para prevenir la conducta delictiva en la adolescencia tardía (15-17 años) son, además de la conducta delictiva previa, la asociación con pares antisociales y las actitudes anti-sistema. Lo que solo es abordado por dos de los cuatro programas analizados.

Lo anterior es relevante considerando que la comisión de delitos durante la adolescencia tardía es un factor predictivo para la conducta delictiva en la adultez temprana.

Cobra relevancia por tanto el consenso entre diferentes autores que destacan que, si bien ciertos campos de socialización sobresalen durante determinadas etapas del desarrollo, existen múltiples factores de riesgo que se dan en una determinada etapa del desarrollo de manera confluyente; en ese sentido, los factores coexisten, interactúan y son mediados por una gran variedad de otras variables que intervienen en la cadena causal del desarrollo de los comportamientos problemáticos (Tanner – Smith, Wilson y Lipsey, 2013; Hein et al 2014).

Por lo tanto, si alguno de los programas de prevención se restringe a un solo campo de riesgo o a un único factor de riesgo dentro de ese campo, como es el caso del programa de Parentalidad, se vuelve ineficiente.

Por último, relevar que, al focalizar población similar en criterios como edad, comuna de residencia y problema a intervenir, no se observan instancias de coordinación intersectorial más allá del esfuerzo que hace el programa 24 horas a nivel local con las mesas de gestión de casos.

Lo anterior, podría fomentar:

- Duplicidad de intervención, con el efecto iatrogénico que puede producir por estigmatización, sobre tratamiento, cansancio y desplazamiento de la responsabilidad parental propia a actores sociales terceros.
- Sobre intervención en campos que no son los directamente vinculados a la conducta que se intenta prevenir según etapa evolutiva
- Ausencia de intervención en campos que son los directamente vinculados a la conducta que se intenta prevenir según etapa evolutiva

### 8.3 Análisis de la oferta programática con evidencia de resultado

#### 8.3.1 Functional Family Therapy (FFT)

La Terapia Familiar Funcional es una intervención terapéutica familiar a corto plazo (aproximadamente 30 horas) para jóvenes infractores en riesgo de institucionalización y sus familias. El grupo objetivo son adolescentes tempranos y tardíos, es decir, entre los 12 y 17 años.

FFT está diseñado para mejorar las capacidades dentro de la familia, la comunicación familiar y el apoyo mientras disminuye la negatividad intensa y los patrones disfuncionales de comportamiento. Basado en el perfil específico de riesgo y factor de protección de cada familia, el programa se enfoca en las habilidades de los padres, el cumplimiento de los jóvenes y una amplia gama de comportamientos que involucran distintos campos de intervención: cognitivos, emocionales y conductuales.

La FFT debe implementarse con un equipo de 3 a 8 terapeutas de nivel de maestría, con un número de casos de 10 a 12 familias y bajo la supervisión de un terapeuta clínico autorizado.

Es por tanto un enfoque de intervención terapéutica centrada en el grupo familiar y adolescentes infractores, buscando colaborar con el sistema familiar de modo de que este pueda comprender como funcionan los sistemas de refuerzo y atribuciones cognitivas internas que pueden contribuir a mantener problemas conductuales en NNA.

Se promueve que se pueden descubrir vías alternativas para comprender el problema, y se testean nuevos patrones de reforzamiento tales como mejoramiento de la comunicación, habilidades de resolución de conflictos, entre otras.

Es un programa que se desarrolla por medio de fases que consisten en una serie de pasos que se complementan entre sí. Estas fases consisten en:

- Compromiso, diseñado para enfatizar con los jóvenes y sus familias los factores que los protegen de la deserción temprana del programa
- Motivación, diseñada para cambiar las reacciones y creencias emocionales desadaptativas, y aumentar la alianza, la confianza, la esperanza y la motivación para un cambio duradero
- Evaluación, diseñada para aclarar las relaciones individuales, del sistema familiar y del sistema más amplio, especialmente las funciones interpersonales del comportamiento y cómo se relacionan con las técnicas de cambio
- Cambio de comportamiento, que consiste en capacitación en áreas como comunicación, tareas específicas y ayudas técnicas, habilidades de crianza, técnicas de contrato y evaluación de costos de respuesta, y cumplimiento y desarrollo de habilidades por parte de los jóvenes
- Generalización, durante la cual la gestión del caso se guía por las necesidades funcionales familiares individualizadas, las brechas, limitaciones y recursos ambientales y la alianza con el terapeuta de FFT

La FFT aborda los siguientes factores de riesgo:

- Individual: Comportamiento antisocial / agresivo, inicio temprano del comportamiento antisocial, inicio temprano del uso de drogas, actitudes favorables hacia el comportamiento antisocial, actitudes favorables hacia el uso de drogas, participación en pandillas, hiperactividad, rebeldía y uso de sustancias

- Pares: interacción con pares antisociales, uso de sustancias entre pares
- Familia: Conflicto / violencia familiar, historial familiar de conducta problemática, crianza negligente, actitudes de los padres favorables al comportamiento antisocial, actitudes de los padres favorables al uso de drogas, manejo familiar deficiente, disciplina violenta

Respecto de los resultados, la FFT cuenta con 2 estudios que se constituyen en la base de evidencia científica primaria para la certificación como modelo plus:

1. Alexander y Parsons (1973) informaron que, en comparación con todos los grupos de comparación, tanto los participantes del grupo de intervención como sus hermanos tuvieron una significativamente más baja tasas de reincidencia
2. Gottfredson et al (2018) informaron que después de 18 meses, en comparación con el grupo de control, los participantes del grupo de intervención tenían significativamente menos cargos nuevos por drogas y nuevos delitos

Existen además otros 25 estudios adicionales que muestran evidencia de resultados favorables al programa pero que deben interpretarse dentro del contexto de las limitaciones de dichos estudios. Dentro de ellos, destacan:

1. Barnoski (2004) informó que después de 18 meses, en comparación con el grupo de control, los participantes del grupo de intervención demostraron una reducción significativa en reincidencia del delito grave en el subgrupo de alta adherencia
2. Hansson, Cederblad y Hook (2000) informaron que, en comparación con el grupo de comparación de atención habitual, los participantes del grupo de intervención mostraron reducciones significativas en reincidencia (postest y seguimiento)

3. Eeren et al. (2018) no encontraron efectos significativos que mostraran mejores resultados para FFT que el grupo de comparación MST

Según el análisis de factores de riesgo, este programa aborda todos los factores de riesgo identificados por predictores de conducta delictiva posterior salvo aquellos del ámbito educacional, para lo cual no se encontraron resultados:

Tabla 10: Caracterización de Factores de Riesgo

<b>Desarrollador de Programa</b>	<b>Nombre Programa</b>		
James F. Alexander, Ph.D University of Utah <a href="http://www.ftinc.com">www.ftinc.com</a>	Functional Family Therapy (FFT)		
<b>Resumen</b>			
Intervención terapéutica familiar a corto plazo (aproximadamente 30 horas) para jóvenes infractores en riesgo de institucionalización y sus familias. FFT está diseñado para mejorar la funcionalidad y comunicación familiar, mientras disminuyen la negatividad intensa y los patrones disfuncionales de comportamiento. La FFT debe implementarse con un equipo de 3 a 8 terapeutas de nivel de maestría, con un número de casos de 10 a 12 familias, con la supervisión de un terapeuta clínico autorizado.			
<b>Población objetivo</b>			
Adolescencia tardía (15-18 años) y adolescencia temprana (12-14 años)			
<b>Evidencia</b>			
El programa muestra resultados en: delincuencia y conducta criminal, conductas externalizantes y uso de drogas ilícitas			
<b>Continuidad de la intervención</b>			
Prevención indicada y selectiva			
<b>Evaluación por factor de riesgo intervenido</b>			
<b>Categoría de riesgo</b>	<b>Factor de riesgo</b>	<b>Presencia</b>	<b>Ausencia</b>
<b>Individual</b>	Comportamiento antisocial	X	
	Actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo	X	
	Consumo de sustancias (alcohol y drogas)	X	
	Baja capacidad de resolución de conflictos	X	
<b>Familiar</b>	Maltrato infantil y violencia intrafamiliar	X	
	Estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos	X	
	Dificultades para el establecimiento de normas	X	
<b>Pares</b>	Pertenencia a grupos involucrados en actividades de riesgo	X	
	Escasa vinculación con pares prosociales	X	
<b>Escolar</b>	Bajo rendimiento escolar		X
	Desenganche, absentismo o deserción escolar		X

Fuente: análisis propio en base a análisis documental

### 8.3.2 Generation PMTO

Programa de capacitación familiar que tiene como objetivo enseñar habilidades efectivas de gestión familiar para reducir el comportamiento antisocial y problemático en los NNA, a través de capacitaciones implementadas en una variedad de formatos y entornos.

Si bien es un programa que incluye dentro de su población objetivo a NNA desde la primera infancia a la adolescencia tardía, los estudios evaluados solo han incluido niños, niñas y adolescentes de 3 a 16 años; sin embargo, los desarrolladores del programa prefieren centrarse en niños de 4 a 12 años, con problemas clínicos específicos o en riesgo de problemas como comportamiento antisocial, problemas de conducta, robo, delincuencia, abuso de sustancias y negligencia y abuso infantil.

Este programa tiene sus bases en el Modelo de Oregon y tiene como objetivo enseñar habilidades efectivas de gestión familiar con el fin de reducir el comportamiento antisocial y problemático en niños que tienen entre 3 y 16 años.

Puede por tanto adaptarse a formatos familiares grupales e individuales, en diversos entornos (hospitales, hogares, escuelas, centros comunitarios, albergues), durante períodos de tiempo variados según las necesidades de las familias. Y a diversos tipos o contextos familiares, incluidas las familias biparentales, monoparentales, re-asociadas, abuelos y de crianza.

El número de sesiones proporcionadas en grupos de padres varía de 6 a 14. Mientras que, en muestras clínicas, el número medio de sesiones de tratamiento individuales es de aproximadamente 25

El papel central del terapeuta de GenerationPMTO es enseñar y entrenar a los padres en el uso de estrategias de crianza efectivas, es decir, fomento de habilidades, establecimiento de

límites o disciplina efectiva, monitoreo, resolución de problemas y participación positiva. Además de las prácticas básicas de crianza, GenerationPMTO incorpora los componentes de apoyo a la crianza para identificar y regular las emociones, mejorar la comunicación, dar instrucciones claras y chequeo del comportamiento. Por otra parte, igualmente busca promover el éxito escolar como un factor que está entrelazado en el programa a través de componentes que son relevantes.

Respecto de sus resultados, en un estudio de nueve años de seguimiento con padres divorciados, los participantes de PMTO, en comparación con los controles experimentaron:

- Reducciones posteriores a la prueba (12 meses) en la crianza coercitiva y el refuerzo negativo (Forgatch y DeGarmo, 1999)
- Reducción de depresión materna y síntomas de internalización y externalización del niño a los 30 meses de seguimiento (DeGarmo et al., 2004; Martinez & Forgatch, 2001)
- Reducción de la pobreza y mayor salida de la pobreza a los 30 meses de seguimiento (Forgatch y DeGarmo, 2007)
- Niveles más bajos y menor crecimiento en la delincuencia (calificada por los maestros) a los nueve años de seguimiento (Forgatch et al., 2009)
- Reducción en los niveles promedio (pero no en el crecimiento) de asociación de pares negativos
- Tasas más bajas de arresto y retraso en la edad del primer arresto a los nueve años de seguimiento (Forgatch et al., 2009)
- Menos arrestos policiales entre las madres a los nueve años de seguimiento (Patterson et al., 2010)

- Aumento de los niveles de estatus socioeconómico entre las madres a los nueve años de seguimiento (Patterson et al., 2010, Forgatch & DeGarmo, 2007).

Tal como se refleja en los objetivos, metodología y resultados de GenerationPMTO, este programa aborda todos los campos que se asocian con conductas delictivas posteriores, salvo en rendimiento escolar donde no fue posible encontrar resultados.

**Tabla 11: Caracterización de Factores de Riesgo**

<b>Desarrollador de Programa</b>	<b>Nombre Programa</b>		
Anna Snider Implementation Sciences International, Inc. (ISII) <a href="http://www.generationpmto.org">www.generationpmto.org</a>	GenerationPMTO		
<b>Resumen</b>			
Programa de capacitación familiar que tiene como objetivo enseñar habilidades efectivas de gestión familiar para reducir el comportamiento antisocial y problemático en los niños a través de capacitaciones implementadas en una variedad de formatos y entornos.			
<b>Población objetivo</b>			
Primera infancia (3-4); Niñez tardía (5-11); Adolescencia temprana (12-14); Adolescencia tardía (15-18)			
<b>Evidencia</b>			
El programa muestra resultados en: Comportamiento antisocial-agresivo, problemas conductuales, delincuencia y conducta criminal, regulación emocional, conductas externalizantes e internalizantes, comportamiento social /pro social positivo			
<b>Continuidad de la intervención</b>			
Prevención indicada y selectiva			
<b>Evaluación por factor de riesgo intervenido</b>			
<b>Categoría de riesgo</b>	<b>Factor de riesgo</b>	<b>Presencia</b>	<b>Ausencia</b>
<b>Individual</b>	Comportamiento antisocial	X	
	Actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo	X	
	Consumo de sustancias (alcohol y drogas)	X	
	Baja capacidad de resolución de conflictos	X	
<b>Familiar</b>	Maltrato infantil y violencia intrafamiliar	X	
	Estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos	X	
	Dificultades para el establecimiento de normas	X	
<b>Pares</b>	Pertenencia a grupos involucrados en actividades de riesgo	X	
	Escasa vinculación con pares prosociales	X	
<b>Escolar</b>	Bajo rendimiento escolar		X
	Desenganche, absentismo o deserción escolar	X	

Fuente: elaboración propia en base a análisis documental

### 8.3.3 LifeSkills Training

LifeSkills Training (LST) es un programa de prevención universal de tres años para estudiantes adolescentes tempranos (12 a 14 años), que se enfoca en el uso de sustancias de entrada (tabaco, alcohol y marihuana) y violencia.

El programa brinda a los estudiantes capacitación en autogestión personal, habilidades sociales y habilidades de resistencia social.

LST consta de 15 sesiones básicas en el primer año, diez sesiones de refuerzo en el segundo año y cinco sesiones de refuerzo en el tercer año. Cada año también contiene sesiones opcionales de prevención de la violencia (tres en el primer año y dos en el segundo y tercer año). Las sesiones se imparten de forma secuencial y las imparten principalmente los profesores de aula.

Incluye dos componentes de capacitación de habilidades genéricas que fomentan la competencia general y un componente de dominio específico para aumentar la resistencia a las presiones sociales para fumar, beber o usar drogas ilícitas.

El componente de habilidades de autogestión personal les enseña a los estudiantes a examinar su imagen de sí mismos y sus efectos en el comportamiento; establecer metas y realizar un seguimiento del progreso personal; identificar las decisiones diarias y cómo pueden ser influenciadas por otros; analizar situaciones problemáticas y considerar las consecuencias de cada solución alternativa antes de tomar decisiones; reduzca el estrés y la ansiedad, y considere los desafíos personales desde una perspectiva positiva.

El componente de habilidades sociales enseña a los estudiantes las habilidades necesarias para superar la timidez, comunicarse de manera efectiva y evitar malentendidos, iniciar y

llevar a cabo conversaciones, manejar solicitudes sociales, utilizar habilidades de asertividad tanto verbal como no verbal para hacer o rechazar solicitudes, y reconocer que tienen otras opciones además de la agresión o la pasividad cuando se enfrentan a situaciones difíciles.

El componente de habilidades de resistencia les enseña a los estudiantes a reconocer y desafiar los conceptos erróneos comunes sobre el tabaco, el alcohol, el uso de otras drogas y la violencia. A través del entrenamiento y la práctica, aprenden información y habilidades prácticas de resistencia para lidiar con la presión de los compañeros y los medios de comunicación para participar en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y otras conductas de riesgo como la violencia y la delincuencia.

El objetivo principal de este componente es disminuir las expectativas normativas con respecto al uso de sustancias y la violencia al mismo tiempo que se promueve el desarrollo de habilidades de rechazo. y reconocer que tienen otras opciones además de la agresión o la pasividad cuando se enfrentan a situaciones difíciles

Respecto a sus resultados, los primeros estudios sobre LST se centraron en el consumo de tabaco, seguidos de estudios centrados en el consumo de alcohol y marihuana, el policonsumo de drogas y el consumo de drogas ilícitas distintas de la marihuana.

Estudios más recientes examinaron la efectividad de LST en los comportamientos de riesgo de VIH / SIDA, conducción arriesgada y violencia y delincuencia; así, LST no solo ha demostrado efectos a corto plazo, sino que también proporcionan evidencia de su efectividad a largo plazo, con varios estudios que proporcionan datos de seguimiento de 5 a 6 años y un estudio que proporciona datos de seguimiento de 10 años:

- Consumo de tabaco: en varios estudios, los efectos a corto plazo muestran que la intervención reduce el tabaquismo entre los participantes del grupo de intervención, en relación con los controles, hasta en un 87% (Botvin et al., 1983). En un estudio de seguimiento a largo plazo, los hallazgos indicaron que el grupo de intervención tenía una tasa media de tabaquismo mensual que era más baja en un 28% que el grupo de control (.21 versus .29) en el seguimiento de 6 años (Spath et al., 2008).
- Consumo de alcohol: entre los estudios, los efectos a corto plazo muestran que la intervención reduce el consumo de alcohol entre los participantes del grupo de intervención, en relación con los controles. Al año de seguimiento, un estudio encontró que la tasa de reducción relativa (diferencia porcentual en la proporción de nuevos usuarios en LST en relación con los controles) fue del 4,1% (Spath et al., 2002). En otro estudio, el grupo de intervención participó en un 50% menos de consumo excesivo de alcohol en comparación con los controles en las evaluaciones de seguimiento de 1 y 2 años (Botvin et al., 2001a).
- Uso de marihuana: varios estudios han demostrado efectos a corto y largo plazo sobre la marihuana, y un estudio a largo plazo muestra una reducción del 66% entre los participantes del grupo de intervención en relación con los controles (Botvin et al., 1990).
- Violencia y delincuencia: a los 3 meses de seguimiento, el grupo de intervención mostró reducciones del 32% en la delincuencia el año pasado, del 26% en las peleas de alta frecuencia el año pasado y del 36% en la delincuencia de alta frecuencia el año pasado. (Botvin et al., 2006).

- Conductas de riesgo de VIH: los resultados de seguimiento de 10 años, con solo el 37% de la muestra de referencia original, mostraron efectos significativos de prevención de LST a largo plazo para el riesgo de VIH (tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales en estado de ebriedad o alto riesgo reciente). consumo de sustancias) (Griffin et al., 2006).
- Conducción arriesgada: a los 6 años de seguimiento, el grupo de intervención tuvo un 20% de infracciones en comparación con el 25% en el grupo de control (Griffin et al., 2004).

Este programa de prevención universal de contexto escolar va a abordar por tanto los campos individuales y de pares con una alta evidencia de resultado, pero no se encuentra evidencia para los campos familiares y educativos relativos a riesgo socio delictual.

Lo anterior, tal como se refleja en la tabla de la página siguiente.

**Tabla 12: Caracterización de Factores de Riesgo**

<b>Desarrollador de Programa</b>	<b>Nombre Programa</b>		
Gilbert J. Botvin, Ph.D. Colegio Médico Weill Cornell <a href="http://www.lifeskillstraining.com">www.lifeskillstraining.com</a>	LifeSkills Training (LST)		
<b>Resumen</b>			
Programa de prevención universal en el aula diseñado para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y violencia en los adolescentes. LST contiene 30 sesiones que se impartirán durante tres años (15, 10 y 5 sesiones), y cada año también se encuentran disponibles lecciones adicionales de prevención de la violencia (3, 2 y 2 sesiones). Tres componentes principales del programa enseñan a los estudiantes: (1) habilidades de autogestión personal, (2) habilidades sociales y (3) habilidades de información y resistencia específicamente relacionadas con el uso de drogas. Las habilidades se enseñan mediante instrucción, demostración, retroalimentación, refuerzo y práctica.			
<b>Población objetivo</b>			
Adolescencia temprana (12-14)			
<b>Evidencia</b>			
El programa muestra resultados en: consumo de alcohol y tabaco; uso de drogas ilícitas; delincuencia y conducta criminal; comportamientos de riesgo sexual; enfermedades de transmisión sexual; conductas violentas			
<b>Continuidad de la intervención</b>			
Prevención universal			
<b>Evaluación por factor de riesgo intervenido</b>			
<b>Categoría de riesgo</b>	<b>Factor de riesgo</b>	<b>Presencia</b>	<b>Ausencia</b>
<b>Individual</b>	Comportamiento antisocial	X	
	Actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo	X	
	Consumo de sustancias (alcohol y drogas)	X	
	Baja capacidad de resolución de conflictos	X	
<b>Familiar</b>	Maltrato infantil y violencia intrafamiliar		X
	Estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos		X
	Dificultades para el establecimiento de normas		X
<b>Pares</b>	Pertenencia a grupos involucrados en actividades de riesgo	X	
	Escasa vinculación con pares prosociales	X	
<b>Escolar</b>	Bajo rendimiento escolar		X
	Desenganche, absentismo o deserción escolar		X

Fuente: elaboración propia en base a análisis documental

#### 8.3.4 Multisystemic Therapy®

Multisystemic Therapy® (MST ®) es un tratamiento intensivo basado en la familia y la comunidad que aborda las múltiples causas del comportamiento antisocial grave en los infractores juveniles. Su población objetivo son los adolescentes tempranos y tardíos, es decir, entre los 12 y los 17 años.

El programa MST busca mejorar el funcionamiento de los jóvenes en el mundo real cambiando sus entornos naturales (hogar, escuela y vecindario) de manera que promuevan el comportamiento prosocial y disminuyan el comportamiento antisocial.

Los terapeutas trabajan con los jóvenes y sus familias para abordar las causas conocidas de la delincuencia de manera individualizada pero integral. Al utilizar las fortalezas de cada sistema (familia, compañeros, escuela y vecindario) para facilitar el cambio, MST aborda los múltiples factores que se sabe que están relacionados con la delincuencia en los sistemas clave dentro de los cuales están integrados los jóvenes. El alcance del tratamiento varía según la familia y según la necesidad clínica.

El diseño y la implementación de las intervenciones de MST se basan en los siguientes nueve principios básicos (Henggeler et al., 1998; 2009):

1. El propósito principal de la evaluación es comprender el "ajuste" entre los problemas identificados y su contexto sistémico más amplio.
2. Los contactos terapéuticos enfatizan lo positivo y utilizan las fortalezas sistémicas como palancas para el cambio.
3. Las intervenciones están diseñadas para promover un comportamiento responsable y disminuir el comportamiento irresponsable entre los miembros de la familia.

4. Las intervenciones se centran en el presente y se orientan a la acción, y se dirigen a problemas específicos y bien definidos.
5. Las intervenciones se dirigen a secuencias de comportamiento dentro y entre múltiples sistemas que mantienen los problemas identificados.
6. Las intervenciones son apropiadas para el desarrollo y se ajustan a las necesidades de desarrollo de los jóvenes.
7. Las intervenciones están diseñadas para requerir un esfuerzo diario o semanal por parte de los miembros de la familia.
8. La efectividad de la intervención se evalúa continuamente desde múltiples perspectivas y los proveedores asumen la responsabilidad de superar las barreras para obtener resultados exitosos.
9. Las intervenciones están diseñadas para promover la generalización del tratamiento y el mantenimiento a largo plazo del cambio terapéutico al capacitar a los cuidadores para que aborden las necesidades de los miembros de la familia en múltiples contextos sistémicos.

Respecto a sus resultados, se han publicado 27 evaluaciones de MST donde 24 de ellas utilizaron diseños aleatorios. La mayoría de estos estudios se realizaron con infractores juveniles graves, incluidos delincuentes violentos y delincuentes por abuso de sustancias.

Se han utilizado estrategias de evaluación de métodos múltiples (autoinforme, informe de los padres, biológico y de archivo) para examinar los efectos del programa MST en áreas como comportamiento delictivo y encarcelamiento, relaciones familiares, relaciones con pares, sintomatología psiquiátrica y consumo de drogas.

Se han realizado además varios ensayos aleatorios en los EE. UU. y Europa sin la supervisión directa de los desarrolladores del modelo.

El estudio llamado Del Estado del Medio Oeste (Timmons-Mitchell, et al., 2006), de replicación independiente, mostró que las tasas de reincidencia de MST (66,7%) fueron significativamente más bajas que las tasas de los que recibieron el tratamiento habitual (86,7%); además, los jóvenes del grupo de tratamiento habitual tenían 3,2 veces más probabilidades de ser detenidos nuevamente respecto a los jóvenes tratados en MST.

Además, MST mostró una mejora a largo plazo en el funcionamiento de 4 campos: escuela, hogar, trabajo y estados de ánimo y emociones.

El estudio de Londres (Butler et al.2011) de replicación independiente, mostró que, en comparación con un grupo de control, MST disminuyó significativamente los delitos no violentos en la evaluación de seguimiento de 12 meses. Además de la disminución de la agresión, delincuencia y rasgos psicopáticos en la posprueba.

Terapia Multisistémica aborda por tanto todas las áreas requeridas para la prevención del delito en población infante – juvenil, siendo sus efectos significativamente mejores que aquellos programas de oferta habitual con los que ha sido comparado.

Lo anterior, puede verse reflejado en la tabla siguiente:

**Tabla 13: Caracterización de Factores de Riesgo**

<b>Desarrollador de Programa</b>	<b>Nombre Programa</b>		
Scott W. Henggeler, Ph.D. Universidad Médica de Carolina del Sur <a href="http://www.mstservices.com">www.mstservices.com</a>	Multisystemic Therapy® (MST®)		
<b>Resumen</b>			
Tratamiento intensivo basado en la familia y la comunidad que aborda las múltiples causas del comportamiento antisocial grave en los delincuentes juveniles. El programa MST busca mejorar el funcionamiento de los jóvenes en el mundo real cambiando sus entornos naturales (hogar, escuela y vecindario) de manera que promuevan el comportamiento prosocial al tiempo que disminuyen el comportamiento antisocial.			
<b>Población objetivo</b>			
Adolescencia temprana (12-14); Adolescencia tardía (15-18)			
<b>Evidencia</b>			
El programa muestra resultados en: relaciones cercanas con los padres, problemas conductuales, delincuencia y conducta criminal, conductas externalizantes e internalizantes, uso de drogas ilícitas, salud mental, comportamiento social / pro social positivo, pro social con compañeros, conductas violentas			
<b>Continuidad de la intervención</b>			
Prevención indicada			
<b>Evaluación por factor de riesgo intervenido</b>			
<b>Categoría de riesgo</b>	<b>Factor de riesgo</b>	<b>Presencia</b>	<b>Ausencia</b>
<b>Individual</b>	Comportamiento antisocial	X	
	Actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo	X	
	Consumo de sustancias (alcohol y drogas)	X	
	Baja capacidad de resolución de conflictos	X	
<b>Familiar</b>	Maltrato infantil y violencia intrafamiliar	X	
	Estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos	X	
	Dificultades para el establecimiento de normas	X	
<b>Pares</b>	Pertenencia a grupos involucrados en actividades de riesgo	X	
	Escasa vinculación con pares prosociales	X	
<b>Escolar</b>	Bajo rendimiento escolar	X	
	Desenganche, absentismo o deserción escolar	X	

Fuente: elaboración propia en base a análisis documental

## 8.4 Análisis de brechas entre la oferta nacional y los programas con evidencia internacional

### ¿Cuáles son las brechas más relevantes entre la oferta nacional y los programas con evidencia?

A la luz de los antecedentes recopilados, es posible identificar que la oferta de programas orientados a la prevención del delito que cumplen con los más altos estándares de evidencia científica contempla la intervención de los siguientes factores de riesgo:

**Tabla 14: Cobertura de Riesgo Evidencia Internacional**

Programa	Categoría de riesgo	Porcentaje de cobertura	Evaluación
FFT	Individual	100	Acorde a evidencia en todos los campos, salvo el relativo a escolaridad
	Familiar	100	
	Pares	100	
	Escolar	0	
PMTO	Individual	100	Acorde a evidencia en todos los campos
	Familiar	100	
	Pares	100	
	Escolar	100	
LST	Individual	100	Acorde a evidencia en factor de riesgo individual y pares. No aborda factor familiar ni escolar
	Familiar	0	
	Pares	100	
	Escolar	0	
MST	Individual	100	Acorde a evidencia en todos los campos
	Familiar	100	
	Pares	100	
	Escolar	100	

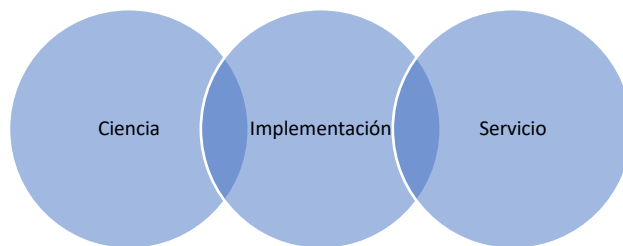
Fuente: Elaboración propia

Es importante destacar que todos los programas analizados en esta tabla son considerados programas basados en evidencia puesto que han sido sometidos a estudios experimentales y cuasi experimentales mostrando efectos significativos en la disminución de un determinado factor de riesgo.

Si bien, no todos ellos tienen una misma población objetivo – mientras que unos son para población universal, otros focalizan en población que ya presenta conductas de riesgo - todos ellos tienen a la base una metodología que impacta positivamente en la reducción de detenciones y conductas violentas además de reducción en consumo de drogas, interacción con pares de riesgo y disminución de conductas de riesgo.

¿A qué se debe el éxito de estos programas? Tal como refiere Dean Fixsen y asociados (2009), el "movimiento basado en la evidencia" es un experimento internacional para hacer un mejor uso de los resultados de la investigación en escenarios de servicio comunes.

El propósito es producir mayores beneficios a los consumidores – usuarios - y a la sociedad, poniéndose por tanto entre la investigación científica y el servicio entregado un componente adicional orientado a la implementación y los mecanismos que aseguren que esta sea acorde a las características del modelo:



Los modelos antes señalados no se restringen por tanto a la acumulación de hallazgos respecto del factor de riesgo o conducta que se busca impactar, si no que pone su foco en utilizar esos hallazgos en pro de una metodología de implementación que se propone mejorar el servicio entregado.

En este campo de intervención psicosocial es posible garantizar por tanto que, para cierto problema (conducta delictiva y los factores que la explican) existen tratamientos probados por la evidencia.

De esta manera, las metodologías de implementación analizadas tienen en común los siguientes elementos:

1. Base metodológica sólida
2. Profesionales interventores altamente capacitados y especializados en el modelo
3. Supervisión, aseguramiento de la calidad y mejoramiento continuo
4. Módulos de intervención estructurados, basados en objetivos y orientados a la acción
5. Procesos de intervención acotados en el tiempo

En Chile, si bien existe una tendencia relativamente nueva por implementar estos programas, todavía no se ve reflejada en los programas orientados a la prevención del delito. Salvo Lazos y Elige Vivir Sin Drogas, que son iniciativas internacionales para las cuales el Estado ha tomado la decisión – valiente – de no seguir la inercia de los programas sociales tradicionales y buscar en el mundo aquello que funciona.

Respecto a programas que han sido diseñados directamente por los actores de interés, no es posible encontrar documentos que den cuenta de una orientación a la evaluación de los efectos de su implementación ni a la estructuración de métodos claros, orientados a los factores de riesgo relevantes ni que contemplen un componente de supervisión que permita asegurar el servicio prestado.

Por tanto, si bien algunos de ellos identifican los factores relevantes, no los abordan tal como se sugiere por la evidencia científica.

## 9. Consideraciones finales y recomendaciones

A la luz de lo analizado en esta investigación, respecto a lo que se sabe en materia prevención del delito en población infante-juvenil y el rol que están jugando en ello los programas de organismos del estado, se pueden establecer los siguientes puntos:

1. Que ciertos factores de riesgo individuales, familiares, de grupo de pares, entre otros que se dan de manera concomitante y en ciertas etapas del desarrollo, aumentan la probabilidad de que una conducta violenta en la niñez o adolescencia se transforme en un comportamiento infractor persistente en la edad adulta
2. Es posible por tanto identificar, para un determinado grupo etario, cuáles son los campos de acción que un programa debe atender para impactar positivamente en dicho campo
3. Además, sabemos también que los estudios científicos son la clave para saber si una determinada iniciativa funciona, es decir, proveen la evidencia que se requiere para determinar la efectividad de la intervención
4. Así, la evaluación del programa y sus efectos debe ser un componente de la política pública considerada desde la etapa de diseño de la misma
5. Respecto del diseño, sabemos que una base metodológica sólida, metas claramente definidas y resultados positivos confiables son los indicadores que se necesitan para asegurar resultados
6. En Chile, algunos de los programas que pretenden abordar de manera preventiva conductas delictivas y/o de riesgo en cierta población no están abordando los factores de riesgo que se encuentran principal y directamente relacionados con esa conducta para la población focalizada.

7. En su mayoría, los programas nacionales tampoco tienen en su diseño un cuerpo estructurado y claramente definido respecto a su metodología de intervención ni tampoco un sistema que asegure la calidad de la misma
8. Tampoco se observan perfiles de cargos ni programas de capacitación definidos en currículums específicamente diseñados para el desarrollo de la metodología. Dependiendo por tanto su desempeño, de las capacidades que cada profesional disponga o entrene por su propio interés y medios.
9. Respecto de la evaluación, no es posible identificar componentes de ello ni en fases de diseño ni en fases de implementación posteriores. Salvo aquellas que se impulsan desde otras entidades de Gobierno como la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia o la Dirección de Presupuesto.
10. Resulta una excepción el programa Lazos, de la Subsecretaría de Prevención del Delito; que considera un sistema de programas basados en evidencia diferenciados por el nivel de riesgo socio delictual en que se encuentra la población a atender.
11. Mención especial respecto de Lazos, es su componente MST <sup>®</sup>, que cumple con los más altos estándares de evidencia internacional y un estudio de impacto con evidencia nacional.  
  
Sin perjuicio de ello, la escala en la que se implementa este programa es baja y no se relaciona necesariamente con la población objetivo; toda vez que dicho ingreso está mediado por un tercero – formal o informal - que alerta respecto de ese joven con conductas de riesgo ni tampoco se asegura, en su componente de coordinación intersectorial, que vaya en directa atención de los jóvenes que ya han cometido delitos y se encuentran sancionados por ley.

Considerando lo anterior, se recomienda abordar la articulación de la oferta de programas nacionales orientados a la prevención del delito de niños, niñas y adolescentes en base a una política de prevención; especialmente entre la SPD, SENDA y SENAME.

Con ello, se busca:

1. Establecer una base conceptual y metodológica clara y basada en evidencia respecto a la prevención del delito en niños, niñas y adolescentes
2. Disponer un sistema articulado de programas que aborden, diferenciada pero coordinadamente, tanto estrategias de promoción universal y fortalecimiento de factores de protectores como la intervención especializada de factores de riesgo emergentes
3. Re orientar los servicios que se prestan y los componentes que se abordan, en cuanto a población objetivo focalizada y las necesidades que presentan
4. Nivelar los servicios que se prestan por intensidad de intervención requerida respecto a la población objetivo focalizada y el nivel de riesgo en el que se encuentran
5. Establecer un currículum de especialidad acreditado con organismos universitarios nacionales que garantice un mínimo de conocimientos y habilidades específicas
6. Generar un sistema de estándares y de supervisión del cumplimiento de los mismos que garanticen la calidad de los servicios prestados
7. Establecer canales de coordinación interministerial y con actores claves del mundo público privado, con foco en el monitoreo, rendición de cuentas y evaluación del sistema.

## 10. Bibliografía

1. Alarcón, P. (2001). Evaluación psicológica de adolescentes con desadaptación social. Tesis inédita de Maestría en Evaluación Psicológica Clínica y Forense, Universidad de Salamanca, España.
2. Alarcón, P., Vinet, E., Salvo, S. y Pérez-Luco, R. (2009). Caracterización y evaluación multidimensional de adolescentes con desadaptación social (Informe final FONDECYT N° 1070397). Temuco: Universidad de La Frontera
3. Alarcón, Pérez-Luco, R., et al. (2014). Manual de intervención diferenciada. Evaluar para intervenir. Volumen 2.
4. Bonta, J., y Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 6 (1), 1-22. Código penal chileno. Artículo 1°. Promulgado el 12 de noviembre de 1874.
5. Convenio Marco de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional Para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Municipalidad de Independencia. (2019). Anexo de Convenio. Orientaciones Técnicas para la Implementación del Programa “Elige Vivir sin Drogas”.
6. Chesta-Saffirio, S., y Alarcón-Bañares, P. (2019). Preliminary validity of the inventory of criminogenic risks evaluation YLS/CMI in adolescents in Chile. *Revista Criminalidad*, 61 (2), 25-40.

7. Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., Van Dyke, M., & Wallace, F. (2009). Implementation: The missing link between research and practice. *NIRN implementation brief*, 1, 218-227.
8. Fluxá, R. (2016). El Retiro de un Joven Pistolero. *Revista Sábado. El Mercurio*
9. Fréchette, M., y Le Blanc, M. (1987). *Délinquances et délinquants*. Montréal: Gaëtan Morin.
10. Fréchette, M., y Le Blanc, M. (1998). *Délinquances et délinquants* (8ème ed.). Montréal: Gaëtan Morin.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Convención sobre los derechos del niño*.
12. Föhrig A y Gorgal D (2019). *Seguridad Ciudadana: Lecturas Fundamentales. Introducción*. (2019). *Seguridad ciudadana. Lecturas fundamentales*.
13. Fundación Paz Ciudadana (2017). *Intervenciones destinadas a la prevención de conductas delictivas en niños, niñas y adolescentes. Propuestas para el periodo de Gobierno 2018-2022*.
14. Fundación Paz Ciudadana (2017). *Estudio de evaluación de impacto del Programa de Atención Integral Familiar (PAIF) 24 Horas en su componente Terapia Multisistémica*.
15. Hein, A., Blanco, J., & Mertz, C. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional*. Santiago de Chile: Fundación paz ciudadana.

16. Instituto Nacional de Estadísticas. 2019. Encuesta Nacional Urbana de Seguridad (ENUSC).
17. Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020). Principios Directrices y Desarrollo del Modelo Islandés para la Prevención del Uso de Sustancias en Adolescentes. *Health Promotion Practice*.
18. Lansford, J; Miller-Johnson S; Berlin, L; Dodge, K; Bates, J; Pettit, G (2007). Early Physical Abuse and Later Violent Delinquency: A Prospective Longitudinal Study. *Child Maltreatment*. Volume:12 Issue:3. Dated:August 2007 Pages:233-245.
19. Ley N° 2.465, CHILE. Establece la creación del Servicio Nacional de menores. Ministerio de Justicia, Santiago, Chile, 10 de enero de 1979.
20. Ley N° 20052, CHILE. Establece la creación del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Santiago, Chile, 11 de octubre de 2011.
21. Ley N° 20.084, CHILE. Establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal. Ministerio de Justicia, Santiago, Chile, 7 de diciembre de 2005.
22. Ministerio de Defensa Nacional, Subsecretaria de Carabineros; Carabineros de Chile, Dirección de Protección de la Familia. (2007). Programa de Seguridad Integrada 24 Horas.
23. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2015). Informe de Descripción de Programas Sociales. Vida Nueva - Programa 24 Horas.

24. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2019). Monitoreo y Seguimiento de la Oferta Pública, Programa Lazos (Ex Programa de Atención Integral Familiar – 24 horas).
25. Naciones Unidas (1990). Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad). Adoptadas y proclamadas por la Asamblea General en su resolución 45/112 de 14 de diciembre de 1990.
26. Naciones Unidas: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Guidelines on Justice in Matters involving Child Victims and Witnesses of Crime.
27. Piquero, A. R., Farrington, D. P. & Blumstein, A. (2003). “The criminal career paradigm” M. Tonry (Ed.), *Crime and justice: A review of research*, 30, 359-506. Chicago: University of Chicago Press.
28. Requena, L (2014). Principios generales de Criminología del desarrollo y las carreras criminales.
29. Rutter, M., Giller, H. y Hagell, A. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Madrid: Cambridge University Press.
30. Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. Factores de riesgo y crimen. En *Seguridad ciudadana. Lecturas fundamentales*, 29.