

Diseño

Evaluación de Programas Nuevos:

Programa Vida Nueva

Informe Final

Departamento de Economía
Universidad de Chile

Diagonal Paraguay 257, torre 26,
of. 1601 · Santiago, Chile

© (56-2) 978 34 21

www.microdatos.cl

Mayo de 2011

ÍNDICE

1.	Introducción.....	3
2.	Programa Vida Nueva.....	6
	2.1. Antecedentes	6
	2.2. Descripción del programa.....	7
	2.3. Áreas de trabajo	10
3.	Estrategias de evaluación	18
	3.1. Evaluación en base a niños, niñas y adolescentes comparables.....	19
	3.1.1. Estrategia empírica	21
	3.1.2. Resultados a evaluar	25
	3.1.3. Tamaños muestrales	28
	3.1.4. Potenciales ventajas y desventajas.....	33
	3.1.5. Calendario propuesto.....	34
	3.2. Evaluaciones cualitativas y sistema de monitoreo	35
	3.2.1. Implementación del Programa Vida Nueva	35
	3.2.2. Técnicas de análisis cualitativos	36
	3.2.3. Evaluación cualitativa y monitoreo de los Equipos de Gestión Técnica.....	38
	3.2.4. Evaluación cualitativa y monitoreo de los Proyectos.....	38
4.	Construcción de una base de datos para la evaluación.....	39
5.	Resultados evaluados con cada estrategia.....	59
	5.1. Resultados a nivel de producto	59
	5.2. Resultados intermedios.....	60
	5.3. Resultados finales	61
	5.4. Resultados no contemplados en los objetivos del programa.....	61
6.	Referencias	62
	Anexo 1: Descripción proyectos que componen el Programa Vida Nueva	67
	Anexo 2: Datos disponibles para la evaluación del Programa Vida Nueva	85
	Anexo 3: Resúmenes de estudios relevantes para las propuestas de evaluación	89

1. Introducción

A comienzos del año 2009, distintos sectores involucrados directamente con materias de protección de derechos así como de la prevención de las violencias y el delito - Subsecretaría de Carabineros, Dirección de Protección Policial de la Familia (DIPROFAM), Departamento de Menores del Ministerio de Justicia, División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior y Servicio Nacional de Menores (SENAME)- comienzan a desarrollar la bases del Programa Vida Nueva¹ para la atención a niños, niñas y adolescentes provenientes del programa de seguridad integrada: 24 horas, para 8 comunas de la región metropolitana².

El Programa Vida Nueva, en sus líneas generales, contempla el fortalecimiento de la oferta ya existente del SENAME en 8 comunas beneficiarias, así como también, la introducción de nuevas modalidades de atención.

Específicamente, el Programa Vida Nueva fortalece la oferta actual, a través de proyectos nuevos o aumento de plazas en los proyectos ya existentes, de Oficinas de Protección de Derechos (OPD), Programas de Intervención Breve para la Prevención Focalizada (PIB), y Programas de Intervención Integral Especializada (PIE) en las comunas beneficiarias. A lo anterior, se suma la oferta instalada por el Ministerio del Interior, denominada Equipos Comunales de Gestión de Casos, quienes son la puerta de entrada al Programa Vida Nueva.

Respecto a la oferta adicional de proyectos, el Programa Vida Nueva introduce dos nuevos proyectos que complementan la intervención realizada por los PIE. Éstos corresponden a los Programas de Intervención Especializada por Consumo Problemático de Drogas (PDC) para la intervención de niños/as y adolescentes que presenten consumo abusivo y dependencia a drogas y aquellos con severos problemas de salud mental, y Programas de Reinserción Educativa (PDE) dirigido a niños, niñas y adolescentes que se encuentren des-escolarizados al momento de ser integrados al Programa PSI: 24 Horas, por cada comuna focalizada.

¹ Esta incitativa surge con el objeto de hacer frente a la atención poco oportuna y de calidad dispar entregada a niños/as y adolescentes derivados del Programa de Seguridad Integrada para Niños, Niñas y Adolescentes (PSI): 24 Horas, por situaciones de vulneración de derechos o transgresión de normas. Lo anterior, incidía incluso en la posibilidad de que la población identificada finalmente no fuera atendida, o bien fuese atendida por programas no diseñados para responder a sus requerimientos.

² Puente Alto, Recoleta, La Florida, Pudahuel, La Granja, La Pintana, Peñalolén y Lo Espejo.

Como complemento a la oferta instalada desde el SENAME, la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, ha puesto a disposición del Programa Vida Nueva un equipo de Gestión Técnica y Seguimiento Comunal de Casos (EGCC) en cada uno de los 8 municipios que forman parte de este programa. Estos equipos son los encargados de realizar los procesos de diagnóstico y derivación de los niños, niñas y adolescentes que integran las listas del PSI: 24 Horas, favoreciendo la derivación oportuna y posterior seguimiento a la oferta de intervención dispuesta por SENAME.

En el marco de la Evaluación de Programas Nuevos de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, el presente documento describe los principales componentes y la estrategia de evaluación del impacto del Programa Vida Nueva, propuestos por el Centro de Microdatos y validada por el Panel Internacional.

Se debe señalar que la evaluación de impacto del Programa Vida Nueva se ve afectada por el hecho que, como ya se ha señalado, éste corresponde a un fortalecimiento de la oferta de SENAME ya existente. Específicamente, el programa incrementa cupos o crea proyectos OPD, PIB, y PIE³ a los que son derivados niños/as y adolescentes de los listados de PSI: 24 Horas, un programa que se encuentra prácticamente universalizado, dado que el año 2009 se encontraba implementado en 279 municipalidades del país. Esto es, no son proyectos exclusivos de las comunas beneficiarias, aún cuando, la coordinación y articulación de la oferta comunal pueda diferir con las comunas no beneficiarias del Programa Vida Nueva.

Lo anterior, limita significativamente la posibilidad de contar con grupos de control. Esto porque, dificulta la selección de niños/as y adolescentes de similares características a los beneficiarios, pero sin intervención. En decir, en comunas no beneficiadas por el Programa Vida Nueva, es posible encontrar niños/as y adolescentes en listados del PSI: 24 Horas que también son derivados a proyectos OPD, PIB o PIE, al igual que niños/as y adolescentes beneficiarios del Programa Vida Nueva. Por lo tanto, se reduce la posibilidad de extraer un efecto “puro” de éste, aún cuando pudiesen existir diferencias en la oportunidad en la derivación.

No obstante lo anterior, es posible recomendar la siguiente estrategia de evaluación para el Programa Vida Nueva:

³ Sólo los proyectos PDE y PDC corresponden a oferta estrictamente nueva. No obstante, ofrece un servicio complementario a los PIE, según las necesidades y el diagnóstico de cada niño, niña o adolescente.

1. Evaluación en base a niños/as y adolescentes comparables: Comparación entre niños/as y adolescentes beneficiarios del Programa Vida Nueva que pertenecen a las 8 comunas priorizadas y niños/as y adolescentes beneficiarios del PSI: 24 Horas similares en sus características personales observables y que residan en comunas no beneficiadas por Vida Nueva.

Adicionalmente, como un complemento de la estrategia anterior, se recomienda realizar un conjunto de estudios de carácter cualitativo que proporcionarán información sobre el Programa Vida Nueva, tanto para efectos de interpretar mejor los resultados sobre su impacto provenientes de las metodologías cuantitativas, como también para reportar lo ocurrido con otros indicadores de resultado identificados en el modelo conceptual o en términos de funcionamiento de procesos, para analizar su implementación. Así como también, diseñar un sistema de monitoreo y seguimiento, el cual, a partir de la información administrativa permita extraer características del universo de beneficiarios, realizar un seguimiento de la cobertura del programa, construir diferentes indicadores de gestión, analizar gastos y en base a lo anterior, evaluar la eficiencia y uso de recursos del programa.

Se debe señalar, que en versiones anteriores de este informe fueron consideradas otras estrategias de evaluación de impacto de Vida Nueva. Específicamente, se propuso realizar una evaluación en base a la gestión de listas de espera de los proyectos implementados en el marco del Programa. Ésta, consistía en un diseño experimental, el cual amplía los cupos de todos los proyectos incluidos en el Programa Vida Nueva, pero éstos son asignados a niños/as y adolescentes seleccionados aleatoriamente de las listas de espera. Con ello se podría obtener un grupo de tratamiento y control. Finalmente, por razones de factibilidad se descartó esta estrategia. La evidencia levantada durante el año 2010 a través de la implementación de Vida Nueva demostró que no existirían listas de espera lo suficientemente amplias, para la realización de esta estrategia de evaluación.

A continuación se realiza una descripción del Programa Vida Nueva y se detalla la propuesta de estrategias de evaluación, las potenciales desventajas de ésta, los resultados que se evaluarán y los datos a utilizar o a generar necesarios para la evaluación.

2. Programa Vida Nueva

2.1. Antecedentes

Hacia el año 1996, la Dirección de Protección Policial de la Familia (DIPROFAM), impulsó el Programa de Seguridad Integrada para Niños, Niñas y Adolescentes: 24 Horas (también conocido como PSI: 24 Horas), el cual mediante un Convenio de Colaboración, notificaba mensualmente⁴ a los municipios de aquellos niños, niñas y adolescentes que ingresaban a Unidades Policiales por motivo de vulneración de derechos y/o infracción a normas.

El objetivo integral que orienta al PSI: 24 Horas, es contribuir en procesos de prevención, protección y control de situaciones de riesgo y/o espiral delincencial en que se encuentran los menores de edad del país, a través de la disponibilidad de información válida y oportuna relativa a niños, niñas y adolescentes ingresados a las unidades policiales de Carabineros de Chile.

Debido al gran interés generado por PSI: 24 Horas, entre los años 2005 y 2009 experimentaron un importante aumento los Convenios de Colaboración entre la DIPROFAM y los municipios. En efecto, de 33 convenios establecidos se incrementaron a 279, logrando contener al 80% de las municipalidades del país (DIPRES (2010)). Esto provocó que surgieran diversas dificultades, principalmente por un levantamiento de demanda de atención que superó las capacidades de respuesta existentes en el ámbito local, con la consecuente población no atendida o atendida de manera poco eficaz (Allende y Valenzuela (2009)).

Dado lo anterior, la Subsecretaría de Carabineros, DIPROFAM, Departamento de Menores del Ministerio de Justicia, División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior y SENAME-, comienzan a desarrollar en el año 2009 las bases del Programa Vida Nueva⁵.

⁴ Actualmente se notifica diariamente.

⁵ También se han incorporado el Ministerio de Salud y CONACE para el desarrollo de los PDC, y el Ministerio de Educación en el caso de los PDE.

2.2. Descripción del programa

En sus líneas generales, Vida Nueva es un programa que espera entregar atención de calidad y oportuna a niños/as y adolescentes ingresados a unidades policiales de Carabineros de Chile, a través del fortalecimiento de la oferta ya existente del SENAME.

El objetivo general que se establece en la aplicación del Programa Vida Nueva es: "Contribuir a la superación de las situaciones de vulneración y/o a la interrupción de conductas transgresoras en niños, niñas y adolescentes derivados del PSI: 24 Horas en ocho comunas de la Región Metropolitana" (DIPRES (2010)).

Adicionalmente, para el logro del objetivo señalado, se definen los siguientes objetivos específicos:

- Derivar de manera oportuna y pertinente a niños/as y adolescentes en situaciones de vulneración o transgresión, provenientes del PSI: 24 Horas, a través de los EGC.
- Favorecer el desarrollo de habilidades socioconductuales que disminuyan el riesgo de reincidencia de prácticas transgresoras y promuevan la autoprotección, en niños, niñas y adolescentes.
- Favorecer el desarrollo de competencias parentales en las familias o adultos responsables de los niños/as y adolescentes provenientes del PSI: 24 Horas que contribuyan a la protección de sus derechos y/o a la interrupción de prácticas transgresoras.
- Fortalecer a actores comunales como soportes preventivos frente a las situaciones de vulneración de derechos y/o transgresión de normas identificadas a través del PSI: 24 Horas.
- Favorecer la continuidad de los logros alcanzados en los procesos de intervención desarrollados con la población infanto-adolescente proveniente del PSI: 24 Horas.

En su fase piloto, el Programa Vida Nueva se implementa en 8 comunas de la Región Metropolitana, las que fueron seleccionadas considerando dimensiones de análisis tales como el número de ingreso de niños, niñas y adolescentes a las listas del PSI: 24 Horas e indicadores del Índice de Infancia⁶. Las 8 comunas participantes de este Programa son:

1. La Florida
2. La Granja
3. La Pintana
4. Lo Espejo
5. Peñalolén
6. Pudahuel
7. Puente Alto
8. Recoleta

Como ya se ha señalado, el Programa Vida Nueva robustece la oferta local de intervención de las Oficinas de Protección de Derechos (OPD), los Programas de Intervención Breve para la Prevención Focalizada (PIB), y los Programas de Intervención Integral Especializada (PIE). Asimismo, el Programa considera la introducción de Programas de Intervención Especializada por Consumo Problemático de Drogas (PDC) y Programas de Reinserción Educativa (PDE), como nuevas modalidades de intervención complementarias a los PIE, en cada una de las comunas beneficiarias.

Para explicar la manera en que se traduce el fortalecimiento de la oferta SENAME producto del Programa Vida Nueva en las 8 comunas beneficiarias, la Tabla 1 presenta el número de proyectos y plazas existentes el año 2009 y su proyección exclusiva a beneficiarios del Programa Vida Nueva, para el año 2010 y posteriores.

En el caso de las OPD⁷, el año 2010 se crea uno de estos proyectos en la comuna de Lo Espejo⁸. Para las otras comunas, se extiende en 100 el número de plazas

⁶ El Índice de Infancia es un instrumento desarrollado en 2002 por Mideplan y UNICEF, para obtener un panorama de distintos aspectos relevantes para el desarrollo de los niños y adolescentes en las comunas y regiones del país. Mide 4 dimensiones: Ingresos, Salud, Educación y Habitabilidad. El último informe es del año 2009.

⁷ La Oferta OPD es la única, según la Ley 20.032 de Subvenciones, que se paga por proyecto y no por niño atendido como el resto de las modalidades.

convenidas en el Componente de Protección de Derechos, que serán exclusivas para la atención de niños/as y adolescentes beneficiarios del Programa Vida Nueva.

Respecto a los PIB, el año 2010 se crean 3 nuevos proyectos en las comunas de La Granja, Recoleta y Lo Espejo, los que contemplan 80 plazas cada uno. Adicionalmente, en las 6 comunas restantes, se suman 24 plazas adicionales a la oferta del año 2009 para la atención exclusiva de niños/as y adolescentes del Programa Vida Nueva.

En cuanto a los proyectos PIE, se crearon 16 nuevos proyectos, dos por comuna, en sectores focalizados de acuerdo a la información que entregó la geo-referenciación realizada por Carabineros de Chile el año 2009. Estos proyectos consideran 50 plazas cada uno.

Los proyectos PDE y PDC atenderán exclusivamente a población ingresada a proyectos PIE para intervención conjunta, por lo que su cobertura se encuentra incluida en el total de población del PIE y no debe ser sumada al total de plazas.

Tabla 1: Oferta año 2009 y ampliación oferta comunal con la implementación del Programa Vida Nueva

Comuna	Oferta SENAME 2009						Oferta Nueva 2010 Exclusiva beneficiarios Programa Vida Nueva									
	OPD		PIB		PIE		OPD		PIB		PIE		PDE		PDC	
	Nº Proyectos	Nº Plazas	Nº Proyectos	Nº Plazas	Nº Proyectos	Nº Plazas	Nº Proyectos	Nº Plazas	Nº Proyectos	Nº Plazas	Nº Proyectos	Nº Plazas	Nº Proyectos	Nº Plazas	Nº Proyectos	Nº Plazas
Puente Alto	1	384	3	250	1	50		100		48	2	100	1	39	1	50
Recoleta	1	384	1	80	1	50		100	1	80	2	100	1	36	1	50
La Florida	1	360	1	80	1	50		100		24	2	100	1	42	1	50
Pudahuel	1	384	2	160	1	50		100		24	2	100	1	40	1	50
La Granja	1	384	1	80				100	1	80	2	100	1	61	1	50
La Pintana	1	408	1	80				100		24	2	100	1	42	1	50
Peñalolén	1	384	1	80				100		24	2	100	1	41	1	50
Lo Espejo			1	80			1	384	1	104	2	100	1	31	1	50
TOTAL	7	2688	11	890	4	200	1	1084	3	408	16	800	8	332	8	400

Fuente: Informe Anual de Gestión – Diciembre 2010. Programa Vida Nueva. SENAME

⁸ La comuna de Lo Espejo, era la única comuna de las priorizadas que no contaba con una Oficina de Protección de Derechos.

Resulta pertinente señalar que la oferta instalada con anterioridad al Programa Vida Nueva tiene vías de ingreso adicionales. Es decir, los proyectos existentes previo al año 2010, no sólo atenderán a niños/as y adolescentes provenientes de los listados del PSI: 24 Horas, sino que también a otros sujetos de intervención derivados de otras instancias⁹.

En cambio, la oferta creada –nuevos proyectos y plazas adicionales– con los recursos del Programa Vida Nueva, es exclusiva para la atención de niños/as y adolescentes provenientes de los listados del PSI: 24 Horas, y derivados por los Equipos de Gestión de Casos instalados en cada comuna beneficiaria.

Por último, cabe destacar que el Programa Vida Nueva tiene un costo para el año 2010 de M\$ 2,385,776, financiados desde SENAME y \$287,790,112 desde el Ministerio del Interior. Financiamiento que para el año 2011 aumenta a M\$ 2.914.786 y \$477,499,739, respectivamente.

2.3. Áreas de trabajo

La iniciativa del Programa Vida Nueva, en su fase piloto, contempla tres áreas centrales de trabajo:

1. Fortalecimiento de la oferta comunal encargada de la derivación, seguimiento y retroalimentación del PSI: 24 Horas, a ser desarrollada en las 8 comunas seleccionadas de la Región Metropolitana.
2. Fortalecimiento de la oferta comunal de atención de primera respuesta a niños/as y adolescentes en situaciones de baja y mediana complejidad: Comprende la ampliación de plazas en PIB y OPD de las comunas seleccionadas, así como la licitación de proyectos focalizados en estas situaciones en aquellas comunas que no cuentan con dicha oferta.

⁹ Por ejemplo, derivaciones desde las escuelas, municipios, consultorios, tribunales de familia, y demanda espontánea (familias, niños, niñas y adolescentes).

3. Fortalecimiento de la oferta comunal de intervención especializada en prevención de la violencia y el delito: Puesta en marcha de 16 PIE para población infanto-adolescente en situaciones de alta complejidad, provenientes del PSI: 24 Horas (2 proyectos por comuna, focalizados en aquellos sectores de mayor vulnerabilidad de acuerdo a información proveniente del PSI). Además, en forma complementaria, se contará con un proyecto de intervención para niños/as y adolescentes que presenten consumo abusivo y dependencia al alcohol y/u otras drogas (PDC). El componente también incluye un proyecto de reinserción educativa (PDE) destinado a aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentren fuera del sistema escolar, priorizando el segmento de la población con más de 1 año de desescolarización.

Los nuevos proyectos licitados con recursos del Programa Vida Nueva correspondientes a las áreas de trabajo señaladas anteriormente, poseen elementos que los distinguen al resto de las modalidades existentes con anterioridad al Programa. Estos elementos se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2: Elementos de los nuevos proyectos que se distinguen del resto de la modalidad

Proyecto	Vía de Ingreso	Focalización Barrial	Asesoría Técnica y Control de Gestión	Articulación con otros proyectos y servicios
OPD	Coordinación exclusiva con PSI: 24 Horas		Orientado a la validación de un modelo de gestión. Implica la generación de información cuantitativa y cualitativa	
PIB	Coordinación preferente con PSI: 24 Horas			
PIE	Coordinación exclusiva con PSI: 24 Horas	Exclusivo en un sector específico de la comuna		Con programas complementarios PDC y PDE y el financiamiento de 6 camas de hospitalización breve.
PDC	Coordinación exclusiva con PIE	Dada por la focalización de los PIE		Con PIE, como programa complementario
PDE	Coordinación exclusiva con PIE	Dada por la focalización de los PIE		Con PIE, como programa complementario
EGC	Encargados de recibir las listas del PSI: 24 Horas, diagnosticar, derivar a oferta especializadas y realizar seguimientos de casos.			Con toda la oferta de SENAME en el territorio (no sólo Vida Nueva), como con el resto de la oferta sectorial.

Fuente: Bases técnicas para concursos de proyectos. SENAME.

A partir de la información anterior, se extrae que el Programa Vida Nueva es un esfuerzo de “complementariedad” entre el nivel central, la oferta local de SENAME y Carabineros de Chile, en el cual ya se han alcanzado acuerdos de colaboración y las partes involucradas consideran necesario seguir avanzando en la integración de su gestión, complementando sus recursos y prestaciones para lograr una oferta más integrada en un territorio específico.

2.3.1. Fortalecer la oferta comunal, de primera respuesta, encargada de la derivación, seguimiento y retroalimentación del PSI: 24 horas

Este componente tiene como objetivo gestionar a nivel comunal la atención oportuna y pertinente para los niños/as y adolescentes ingresados al listado PSI: 24 Horas e ingresados al Programa Vida Nueva, con el fin de reducir los factores de riesgo y/o conductas trasgresoras que presenten.

Para tal propósito, se instala en cada una de las 8 comunas un Equipo de Gestión Técnica y Seguimiento de Casos (EGC), responsable de la derivación, seguimiento y retroalimentación del PSI: 24 Horas; proceso llevado a cabo por la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior

Este Equipo de Gestión comprende la utilización de instrumentos de evaluación de riesgo para la población de niños, niñas y adolescentes que son sujetos de atención de este programa.

Lo anterior, permitirá establecer diagnósticos comunes y posibles de conocer por todos los equipos que intervengan en los casos, así como favorecer que los procesos de derivación a los programas de la red comunal sean pertinentes caso a caso.

Asimismo, servirá para realizar evaluaciones ex-ante y ex-post de los niños/as y adolescentes que hayan sido derivados a los programas de intervención.

2.3.2. Fortalecimiento de la oferta comunal de atención a niño/as y adolescentes en situaciones de baja y mediana complejidad

Esta área comprende dos unidades de trabajo, las cuales están enfocadas a mejorar y reforzar la atención de niños, niñas y adolescentes de baja y mediana complejidad. Estas unidades de trabajo son:

1. Contratación de equipo de apoyo para proyectos existentes en las comunas focalizadas (7 OPD y 7 PIB) que atiendan con exclusividad a niños/as de las listas 24 Horas.

Esta operación consiste en la expansión de plazas de los proyectos OPD y PIB ya implementados en las 8 comunas beneficiarias (Ver Tabla 1). Lo cual permitirá a los Organismos Colaboradores que ejecutan dichos proyectos, la contratación de profesionales y el establecimiento de las condiciones de equipamiento necesarias para brindar atención exclusiva a población derivada desde el Equipo Comunal de Gestión de Casos que se ajuste a los perfiles de atención de dichas modalidades.

- Proyectos OPD:

Las Oficinas de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia (OPD) son definidas por la Ley 20.032¹⁰ como “instancias ambulatorias de carácter local destinadas a realizar acciones encaminadas a brindar protección integral a los derechos de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de vulneración de derecho y/o excluido del ejercicio de los mismos, a contribuir a la generación de las condiciones que favorezcan una cultura de reconocimiento de los derechos de la infancia”.

Este proyecto está orientado a abarcar el problema de presencia de población infanto-adolescente que ingresa a las listas del PSI: 24 Horas por vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de baja complejidad¹¹ (SENAME (2010a)).

¹⁰ La Ley 20.032 establece un Sistema de Atención a la Infancia y Adolescencia, a través de la Red de colaboradores de acreditados del Servicio Nacional de Menores.

¹¹ Se entiende por baja complejidad como la presencia de situaciones y/o conductas que se constituyen en señales de alerta a considerar, pero que no provocan un daño evidente en niños/as y adolescentes en lo que al ejercicio de sus derechos se refiere.

Las OPD constituyen una alternativa de colaboración y complemento a la oferta local de distintos sectores, para atender a niños, niñas y adolescentes, apuntando a perfiles de ingreso asociados a un nivel de atención preventiva.

- Proyectos PIB:

Este tipo de proyecto se orienta a dar respuesta al problema de ingreso de niños, niñas y adolescentes afectados por vulneraciones de derechos y/o transgresiones iniciales asociadas a situaciones de mediana complejidad, a las listas del PSI:24 horas. Este proyecto está destinado a abordar situaciones de mediana complejidad¹² de las listas del PSI: 24 Horas, como maltrato leve, negligencia, testigo de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito, transgresiones iniciales, entre otras (SENAME (2010b)).

Sólo en el caso de la oferta PIB licitada en el marco del Programa Vida Nueva¹³, se incorporó la causal denominada transgresiones iniciales asociadas a situaciones de mediana complejidad.

Este programa se enmarca en base a la Ley 20.032, que SENAME instala como parte de la oferta destinada al abordaje de vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de mediana complejidad.

De esta manera, los proyectos PIB constituyen una oferta a nivel secundario, de carácter ambulatorio y que dirige su atención a la prevención de la cronificación de vulneraciones de derecho ya presentes, y por lo tanto su paso a situaciones de alta complejidad.

¹² Se entiende por Mediana Complejidad la presencia de situaciones y/o conductas que se constituyen en evidentes señales de alerta de cronificación de vulneraciones de derechos ya presentes, que provocan daño y/o amenazan los derechos de niños, niñas y adolescentes, y que se manifiestan en diversos ámbitos de la vida de éstos, ya sea a nivel personal, familiar y/o sociocomunitario.

¹³ 1 PIB para la comuna de Recoleta, otro para la comuna de Lo Espejo y un tercer PIB para la comuna de La Granja.

2. Implementación de 3 nuevos proyectos de atención en prevención general y focalizada (1 OPD y 1 PIB en Lo Espejo, 1 PIB en Recoleta y 1 PIB en La Granja).

La instalación de estos proyectos en las comunas de Lo Espejo, Recoleta y La Granja, responde a una necesidad de mejorar e intensificar la atención en estas comunas, ya que son las que en mayor medida carecen de oferta de atención para situaciones de baja y mediana complejidad.

Estos proyectos de OPD y PIB comparten las características metodológicas y de recursos humanos descritos para estas modalidades, con una cobertura de atención de 384 niños/as y adolescentes en el caso de OPD (4,800 plazas convenidas considerando acciones de gestión intersectorial), y 80 plazas para cada PIB; sin embargo, y en particular los proyectos PIB, se focalizarán en la atención exclusiva de niños/as y adolescentes provenientes del PSI: 24 Horas, a excepción del PIB de Recoleta que atiende de manera preferente a niños, niñas y adolescentes derivados desde el EGC.

2.3.3. Fortalecimiento de la oferta comunal de intervención especializada en prevención de la violencia y el delito

Esta área de trabajo considera la implementación de 16 Programas de Intervención Integral Especializada (PIE) para población infanto-adolescente en situaciones de alta complejidad¹⁴, provenientes del PSI: 24 Horas (2 proyectos por comuna), focalizados en aquellos puntos en los cuales se concentra la procedencia del mayor número de niños, niñas y adolescentes dentro de cada comuna seleccionada. Estos proyectos constituirán una oferta especializada para la prevención de la violencia y el delito.

Además, en forma complementaria a los proyectos, se contará con un dispositivo de intervención para niños/as y adolescentes que presenten consumo abusivo y dependencia a drogas, y un proyecto de reinserción educativa por cada comuna focalizada.

¹⁴ Se entenderá por Alta Complejidad, la presencia de situaciones y/o conductas que provocan un grave daño a la integridad física y/o psicológica de niños/as y adolescentes.

- a. Implementación de 16 proyectos comunales especializados en prevención de la violencia y el delito (PIE) con niños, niñas y adolescentes en situaciones de alta complejidad (2 por comuna).

Esta modalidad constituye una oferta de carácter ambulatorio, que dirige su atención a la interrupción de diversas situaciones que han sido conceptualizadas como de alta complejidad, la restitución de derechos vulnerados y la reparación de daños asociados a dichas vulneraciones.

El abordaje propuesto es de tipo multidisciplinario, con una orientación principalmente psico y socioeducativa, además de psicoterapéutica, a través de un sistema de tutorías. Se releva también, un fuerte componente de trabajo en redes y de gestión intersectorial.

- b. Implementación de 8 proyectos comunales (uno por comuna) de intervención especializada en consumo problemático de drogas (PDC). Será 1 proyecto por comuna en base a lineamientos trabajados con CONACE y Ministerio de Salud.

Este proyecto se orienta a dar respuesta al problema de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas en población infanto-adolescente que ingresa a los proyectos PIE implementados en el marco del Programa Vida Nueva en las 8 comunas priorizadas.

La implementación de proyectos de intervención para población infanto-adolescente con consumo problemático de alcohol u otras drogas, es un proyecto de atención complementario a la intervención desarrollada por los proyectos PIE del Programa Vida Nueva, y se encuentran ubicados en aquellos focos de mayor vulnerabilidad en cada una de las comunas seleccionadas.

- c. Implementación de 8 proyectos de reinserción educativa (1 por comuna en base a lineamientos trabajados con MINEDUC)

Los Programa de Protección Especializada en Reinserción Educativa (PDE) están orientados a contribuir a la reinserción educativa de niños, niñas y adolescentes, a través de estrategias de intervención con un eje pedagógico relevante, complementarias a la intervención desarrolladas por cada PIE territorial.

La ejecución de estos proyectos son desarrollados por organismos colaboradores acreditados de SENAME que tengan experiencia en trabajo con niños, niñas y/o adolescentes que presentan débil adhesión al sistema escolar o que efectivamente lo han abandonado.

- d. Financiamiento de 6 camas de corta estadía hospitalaria

El programa considera el establecimiento de convenios con programas hospitalarios o bien la compra de servicios en el sistema privado de salud para la atención especializada en salud mental hospitalaria de corta estadía, para aquellos niños/as y adolescentes derivados de los proyectos PIE implementados dentro del Programa Vida Nueva, ya sea por intoxicación severa por consumo de drogas, u otros requerimientos de salud mental.

Se estima que la duración del proceso de hospitalización de cada caso bordearía los 40 días, lo que permitiría la atención total de alrededor de 54 niños/as y/o adolescentes y sus familias, a través de procesos de atención principalmente psicoterapéutica y psiquiátrica, además de psicoeducativa y ocupacional.

3. Estrategias de evaluación

En esta sección se detallan las estrategias de evaluación de impacto propuestas para el Programa Vida Nueva. Específicamente, éstas son las siguientes:

1. Evaluación en base a niños/as y adolescentes comparables: Comparación de variables de interés, entre niños/as y adolescentes beneficiarios del Programa Vida Nueva en las 8 comunas priorizadas y niños/as y adolescentes de los listados del PSI: 24 Horas de comunas no beneficiarias, comparables en términos de características propias, indicadores familiares y variables de contexto.
2. Evaluación en base a gestión de listas de espera: Diseño experimental en el cual se amplían los cupos de todos los proyectos incluidos en el Programa Vida Nueva que presenten listas de espera, éstos son asignados a niños/as y adolescentes seleccionados aleatoriamente de estas listas.
3. Evaluaciones cualitativas y sistema de monitoreo: Técnicas de investigación y recolección de información tales como: análisis de contenido, entrevistas, focus group, estadísticas descriptivas, etc., para documentar el funcionamiento del Programa Vida Nueva y para complementar, posteriormente, la interpretación de los resultados provenientes de las estrategias de evaluación propuestas en los puntos anteriores.

Si bien, la atención del Programa Vida Nueva está destinada para niños/as y adolescentes vulnerados, e infractores inimputables¹⁵, los efectos de Vida Nueva pueden ser distintos entre ambos grupos (Hein y Sepúlveda (2005)). Por lo tanto, se propone realizar las estrategias de evaluación, separando dichos grupos de niños/as y adolescentes. Además, se plantea evaluar los resultados desagregando según nivel de complejidad, edad, género y cualquier otro indicador que se estime conveniente para la identificación de diferencias que surjan dependiendo de estos criterios.

¹⁵ Que no reciben tratamiento en el programa de justicia juvenil.

3.1. Evaluación en base a niños, niñas y adolescentes comparables

Como el Programa Vida Nueva no es asignado aleatoriamente entre la población potencial o un grupo de postulantes, se requiere de una forma alternativa para obtener un grupo de no beneficiarios que pueda hacer las veces de grupo de comparación y representar el escenario contrafactual.

Para ello, la primera estrategia de evaluación propuesta se enfoca en utilizar el método de "matching" basado en el denominado "propensity score"¹⁶, enfoque ya seguido por Bravo, Contreras y Crespi (2000).

Específicamente, esta metodología permite seleccionar niños/as y adolescentes de los listados del PSI: 24 Horas residentes en comunas no beneficiarias del Programa Vida Nueva, que son comparables en variables observables con niños/as y adolescentes beneficiarios del Programa Vida Nueva en las 8 comunas priorizadas, y así extraer conclusiones a nivel de beneficiarios. Es decir, permite conseguir niños/as y adolescentes lo más parecidos posible a aquellos beneficiarios del Programa Vida Nueva, con la excepción de no ser beneficiarios. Es decir, permite construir el escenario contrafactual.

Por tanto, se definirá como grupo de control a aquellos niños/as y adolescentes en los listados del PSI: 24 Horas de comunas no beneficiadas por Vida Nueva, comparables con aquellos beneficiarios del Programa, tanto en su contexto socioeconómico-cultural, como territorial. El grupo de tratamiento está compuesto por los niños/as y adolescentes beneficiarios del Programa Vida Nueva residentes en las 8 comunas priorizadas.

Esencialmente, se contará con un grupo de control compuesto por niños/as y adolescentes ingresados a los listados del PSI: 24 Horas que residan en comunas no beneficiarias, teniendo como única diferencia observable, la implementación del Programa Vida Nueva. Es decir, serán sujetos de intervención, pero para aquellos que vivan en cualquiera de las 8 comunas beneficiarias, estas intervenciones serán realizadas en las plazas abiertas por el Programa Vida Nueva.

¹⁶ La referencia central es Rosenbaum y Rubin (1983). Véase la aplicación de Dehejia y Wahba (1998).

Dado lo anterior, el grupo de control construido, servirá de comparación para medir el impacto del Programa Vida Nueva sobre diferentes variables de interés. Más aún, el hecho que los niños/as y adolescentes sean extraídos a partir de los listados del PSI: 24 Horas, permitirá identificar las diferencias generadas en términos de la eficiencia en la derivación, tiempos de espera, calidad de la atención, y efectos de las diferentes intervenciones de SENAME (OPD, PIB y PIE), así como de la introducción de modalidades complementarias a los PIE, como lo son los PDC y PDE.

En primera instancia, se sugiere estudiar el impacto del Programa Vida Nueva sobre variables de interés construidas a partir de las bases de datos administrativos que genera el sistema. No obstante, si se quisiera evaluar resultados que requieren de información adicional no levantada por el sistema, entonces, será necesario asignar recursos adicionales para la aplicación de un instrumento de medición específico, construido especialmente para levantar la información requerida.

Lo anterior, significa que esta estrategia no involucra en absoluto una alteración en la ejecución al Programa Vida Nueva, es decir, no implica un cambio en ninguna de las áreas de trabajo, ni en los cupos o números de plazas asociados a cada uno de los proyectos que forman parte del Programa Vida Nueva. Sólo es necesario, una base de datos lo suficientemente rica en información de los niños/as y adolescentes que participan en el Programa Vida Nueva, y aquellos en los listados del PSI: 24 Horas de comunas no beneficiarias.

En consecuencia, el éxito de esta estrategia de evaluación, depende exclusivamente de la disponibilidad y calidad de información a nivel de niños/as y adolescentes en los listados del PSI: 24 Horas, beneficiarios y no beneficiarios de Vida Nueva. Esto es, es necesario disponer de una base de datos suficientemente amplia, con todas sus características, diagnósticos, intervenciones y seguimientos, de tal forma de contar con la información suficiente para estudiar los efectos del Programa considerando todos los componentes aplicados en su implementación.

3.1.1. Estrategia empírica

Siguiendo a Ryan, Marshall, Herzb y Hernandez (2008), esta propuesta de evaluación de impacto, contempla la utilización del método de un matching a nivel de niños/as y adolescentes para la construcción de un grupo de control que represente el escenario contrafactual.

Esta metodología consta de corregir aquellas diferencias observables entre el grupo de tratamiento, que en este caso, se definen como los niños/as y adolescentes beneficiarios del Programa Vida Nueva en las 8 comunas priorizadas, y el grupo de control, es decir, niños/as y adolescentes de los listados del PSI: 24 Horas que residen en comunas que no son beneficiarias del Programa Vida Nueva.

En otras palabras, lo que se pretende es conformar un grupo de niños/as y adolescentes o "clones", buscando para cada niño/a o adolescente de la muestra del grupo de tratamiento, aquel niño/a o adolescentes más parecido en sus variables observables, pero que no sea beneficiario del Programa Vida Nueva¹⁷

En relación al método de estimación, se utilizará el método de Propensity Score Matching, el cual consiste en modelar estadísticamente la participación del programa y posteriormente calcular para los niños/as y adolescentes de ambas muestras, tanto del grupo de tratamiento como el de control, la probabilidad de participar en el programa, dadas sus características de elegibilidad.

El uso del Propensity Score contribuye significativamente a esta tarea al reducir la dimensionalidad del problema de matching. En efecto, de acuerdo a Rosenbaum y Rubin (1983), si se puede sostener la independencia entre la asignación del tratamiento y los resultados una vez que se controla por un conjunto de características observables, X :

$$Y_1, Y_0 \perp D / X$$

Y si se aplica el "matching" a lo largo de un soporte común X^* , entonces, si se define el Propensity Score, $p(x)$, como:

¹⁷ En primera instancia, se propone buscar sólo en la Región Metropolitana, considerando que presenta características diferentes al resto de las regiones. No obstante, es posible ampliar esta metodología a otras regiones del país.

$$p(x) = \Pr \{D = 1 \mid X = x\}$$

Se puede demostrar que condicionar respecto de X es equivalente a condicionar respecto del Propensity Score, es decir:

$$Y_1, Y_0 \perp D \mid p(X) \quad \text{para } X \text{ en } X^*$$

Con la evidente ventaja que $p(x)$ es un escalar, a diferencia de X que es un vector multidimensional.

Para lo anterior, es necesario que la información disponible sea equivalente entre beneficiarios y no beneficiarios.

Entonces, sea P la variable indicativa de participación en el programa, la cual puede tomar dos valores, 1 si participa en el programa y 0 en caso contrario, es decir:

$$P = \begin{cases} 1 & \text{si participa en el Programa Vida Nueva} \\ 0 & \text{no participa en el Programa Vida Nueva} \end{cases}$$

Por lo tanto, la probabilidad de participación en el Programa Vida Nueva está representada por el siguiente modelo:

$$P_i = \phi + \delta X_i + v_i$$

Donde:

X_i : Es un vector que incluye las variables pre-tratamiento que afectan la participación en el programa. Específicamente, se deben incluir características propias de los niños/as y adolescentes, y de sus familias, tales como, la casual de ingreso al listado PSI: 24 Horas, nivel de complejidad, género, edad, desescolarización, consumo de drogas, conformación del hogar, escolaridad de los padres, e ingreso per cápita del hogar, entre otras (Farrington (2006), Hein (2004c)). Además, el vector debe incluir

variables de contexto local, que corresponden al ingreso per cápita, indicadores de pobreza, escolaridad de los niños/as y adolescentes, escolaridad promedio, indicadores de salud, existencia de oferta SENAME, existencia de otros programas relacionados con niños/as y adolescentes vulnerados o infractores, o los recursos destinados a ello, todo ello, a nivel de comuna y/o barrio¹⁸.

v_i : es un término de error aleatorio.

Este modelo debe estimarse mediante un modelo probit o logit, de donde se obtendrá para cada niño/a y adolescentes de los listados PSI: 24 Horas de comunas beneficiarias y no beneficiarias, un score que reflejará la probabilidad condicional de participar en el Programa Vida Nueva.

Posteriormente, se debe verificar que se cumpla la condición de soporte común, es decir, confirmar que exista un rango común para los "p-score" de los grupos de tratamiento y control, que permita la comparación.

Luego, para cada uno de los niños/as y adolescentes residentes en comunas beneficiarias del Programa Vida Nueva, se buscará el o los niños/as y adolescentes en comunas no beneficiarias que posean el score más cercano.

Lo anterior permite obtener niños/as y adolescentes comparables con los niños/as y adolescentes beneficiados por el Programa Vida Nueva, y asegura que cualquier diferencia entre ambos grupos se deba exclusivamente al Programa Vida Nueva y no a otras variantes.

Se debe señalar, que la aplicación del método de matching, requiere información de corte transversal equivalente para el grupo de tratamiento y control, que incluya las variables que se utilizaron para la elección de las 8 comunas priorizadas, información estadística de los barrios dentro de cada comuna, e información sobre características socioeconómicas de los niños/as y adolescentes. Se requiere que estas variables sean pre-tratamiento, de tal forma que no se vean comprometidos ni el valor de estas variables ni los resultados que se pretenden evaluar. Esta es una de las principales razones por la cual se vuelve trascendental constituir una base de datos extensa en información.

¹⁸ Si la información está disponible un nivel territorial más específico, como los barrios en los que residen los niños/as y adolescentes, se sugiere utilizar dicho nivel de desagregación.

Finalmente, para poder analizar el cambio producido por la implementación del Programa Vida Nueva, se debe tener una primera medición de los niños/as y adolescentes, esta medición se refiere principalmente a variables relacionadas con el diagnóstico realizado y a toda la información recabada pre-tratamiento. Esta primera medición permitirá construir una línea base, para lo cual será de gran relevancia la aplicación del instrumento ONSET sobre beneficiarios y su equivalente para no beneficiarios. Luego, es necesario realizar un seguimiento de ellos, a lo largo de toda la intervención hasta su egreso, con el objeto de comparar variables de resultados exhibidas por los niños/as y adolescentes que fueron beneficiados del Programa respecto de los que no fueron beneficiados.

Una vez que se tiene información sobre resultados para los beneficiarios del Programa Vida Nueva, así como para un grupo de control seleccionado de manera de hacer plausible el supuesto de ortogonalidad del resultado con la asignación del tratamiento, se puede proceder a realizar las estimaciones de impacto.

Supóngase que se quiere estimar el impacto (τ) sobre una variable Y de resultado, entonces el primer estimador natural es el denominado "dobles diferencias" o "Differences-in-Differences". Si $T=1$ representa la situación después del programa y $T=0$ aquella antes de aplicar el programa, entonces el estimador de diferencias en diferencias se define como:

$$\tau = \frac{1}{N} \left(\sum_{i=1}^N Y_{i,t=1}(X_i | T_i = 1) - \sum_{i=1}^N Y_{i,t=0}(X_i | T_i = 1) \right) - \frac{1}{N} \left(\sum_{j=1}^N Y_{j,t=1}(X_j | T_j = 0) - \sum_{j=1}^N Y_{j,t=0}(X_j | T_j = 0) \right)$$

Es decir, se calcula el cambio en el promedio del resultado Y en la muestra de beneficiarios y a esta diferencia se le resta la diferencia en el promedio del resultado en el grupo de control.

Este estimador se puede también implementar econométricamente, con la ventaja de que esto permite adicionar variables de control (pre-tratamiento) para dar mejor cuenta de la heterogeneidad que pueda aún subsistir entre el grupo beneficiario y el grupo de control. En este caso, se debe estimar la siguiente expresión:

$$Y_{i,t} = \beta_1 + \beta_2 DB_{it} + \beta_3 DT_{it} + \beta_4 DB_{it} \cdot DT_{it} + X_{it}\gamma + \mu_{it}$$

Donde las variables se definen como:

Y_{it} = Variable de resultado (ej. Reingresos, Escolaridad, Drogadicción, etc.)

DB_{it} =1 si i es beneficiario y 0 si es control.

DT_{it} =1 si período después de los estudios; 0 si no.

X_{it} = Vector de variables de control.

μ_{it} = Término de error aleatorio

En este caso el estimador de impacto estará dado por el coeficiente estimado β_4 proveniente de la estimación por Mínimos Cuadrados Ordinarios de la especificación anterior. Como se observa, β_4 es el coeficiente de la variable dicotómica interactiva en la especificación.

3.1.2. Resultados a evaluar

Las variables de resultados esperados del Programa Vida Nueva, definidos en el Modelo Conceptual (DIPRES (2010)), que se pueden evaluar a través de esta estrategia se presentan en la Tabla 3, según tipo, forma de cálculo, fuente de información y horizonte de tiempo¹⁹.

Notar que el impacto del Programa Vida Nueva sobre los resultados expuestos se evaluará a través de la estrategia descrita en el apartado anterior. Es decir, corresponden a las variables dependientes (Y en la notación anterior) que se utilizarán para estimar el modelo econométrico especificado.

Es así como, la significancia estadística del estimador de diferencias en diferencias indicará si el Programa Vida Nueva tuvo o no tuvo efecto sobre las diferentes variables de resultado.

¹⁹ Se considerará:

Resultado de Corto Plazo un periodo menor a 6 meses.

Resultado de Mediano Plazo un periodo superior o igual a 6 meses y menor a 12 meses

Resultado de Largo Plazo: Un periodo superior o igual a 12 meses y menor a 24 meses

Resultado de Muy Largo Plazo: Un periodo superior o igual a 24 meses.

Por lo tanto, se debe señalar que, para el correcto funcionamiento del modelo, todas las variables, deben medirse a nivel de grupo de tratamiento como de control, ya que, todas las estimaciones son a nivel de niños/as y adolescentes.

Como ya ha sido señalado, si se quisiera evaluar resultados que requieren de información adicional no levantada por el sistema, entonces, será necesario asignar recursos adicionales para la aplicación de un instrumento de medición específico, construido especialmente para levantar la información requerida.

Adicionalmente, se podría levantar evidencia acerca de la gestión del Programa Vida Nueva, a través de la construcción de indicadores a nivel comunal. Específicamente, los niños/as y adolescentes seleccionados a través de matching para el grupo de control, pueden ser agrupados en “tipos” de comunas según las mismas variables de contexto de comuna o de barrio, utilizadas para construir el p-score. Es así como, en base a la información proveniente de los datos administrativos de SENAME, Carabineros de Chile, o una encuesta, en caso que ésta sea aplicada, sería posible estimar indicadores de interés para dicha clasificación de comunas “tipo” a partir de la información individual de los niños/as y adolescentes en el grupo de control, y compararlos con iguales indicadores exhibidos en comunas beneficiadas por el Programa Vida Nueva.

En la Tabla 4 se presentan los resultados a nivel comunal que se deberían medir para evaluar la gestión del Programa Vida Nueva, según tipo, forma de cálculo, fuente de información, y horizonte a evaluar.

Tabla 3: Resultados del Programa Vida Nueva a evaluar

Tipo	Resultados	Forma de cálculo	Fuente	Horizonte de tiempo
Intermedio	Porcentaje de niños/as y adolescentes provenientes del PSI que egresan exitosamente de proyectos PIE, PIB u OPD, que no reingresan a Unidades Policiales en un período de 12 meses posterior al egreso.	<u>Sólo para quienes reingresan, y controlando por proyecto:</u> Se calcula la razón de cantidad de reingresos sobre el total de NNA egresados.	ONSET SENAINFO Encuesta	Largo Plazo
Intermedio	Porcentaje de niños/as y adolescentes provenientes del PSI que egresan exitosamente de PIE y no reingresan a programas de protección de derechos de igual complejidad o a programas de responsabilidad penal adolescente en un período de 12 meses posterior al egreso.	<u>Sólo para reingresos y controlando por proyecto y situación de vulneración o infracción:</u> Cambio en el nivel de complejidad entre el primer ingreso a los listados PSI: 24 Horas y los reingresos observados al momento de la evaluación de impacto.	ONSET SENAINFO Encuesta	Largo Plazo
	Porcentaje de niños/as y adolescentes provenientes del PSI que egresan exitosamente de PIB u OPD en las 8 comunas y no reingresan a programas de igual o mayor nivel de complejidad en un período de 12 meses posterior al egreso, por tipo de programa.		ONSET SENAINFO Encuesta	
Final	Porcentaje de niños/as y adolescentes provenientes del PSI que egresan exitosamente de proyectos PIE, PIB u OPD, que no reingresan a Unidades Policiales en un período de 24 meses posterior al egreso, por tipo de programa.	<u>Controlando por proyecto y situación de vulneración o infracción:</u> Número de ingresos a los listados PSI: 24 Horas de cada niño/a o adolescente, al momento de ingreso a los listados PSI: 24 Horas y al momento de la evaluación de impacto.	ONSET SENAINFO Encuesta	Muy Largo Plazo
Final	Desarrollo de competencias parentales de los padres de los niños/as y adolescentes provenientes del PSI egresados exitosamente de PIE, PIB u OPD, por tipo de programa.	<u>Controlando por proyecto:</u> Medidas de competencias parentales, tales como, el nivel de responsabilidad, manejo del estrés, preocupación, participación en la educación del hijo, entre otras, al momento de ingreso a los listados PSI: 24 Horas y al momento de la evaluación de impacto.	ONSET SENAINFO Encuesta	Largo Plazo
Final	Porcentaje de familias atendidas por proyectos implementados por el Programa Vida Nueva que acceden a servicios y beneficios sociales tras la intervención de dichos proyectos.	Número de servicios y beneficios sociales en los que participan las familias de los niños/as y adolescentes, al momento de ingreso a los listados PSI: 24 Horas y al momento de la evaluación de impacto.	ONSET SENAINFO Encuesta	Largo Plazo
No contemplados	Disminución de índices de desescolarización de niños/as y adolescentes en las comunas participantes en el Programa Vida Nueva.	Nivel de educación de los niños/as y adolescentes al momento de ingreso a los listados PSI: 24 Horas y al momento de la evaluación de impacto.	ONSET SENAINFO	Largo Plazo
No contemplados	Aumento en la demanda de servicios sociales en las comunas participantes en el Programa Vida Nueva.	Demanda de las familias de los niños/as y adolescentes por servicios sociales, al momento de ingreso a los listados PSI: 24 Horas y al momento de la evaluación de impacto.	ONSET SENAINFO Encuesta	Largo Plazo
No contemplados	Rehabilitación del consumo de drogas	Cantidad de droga en el organismo de los niños/as y adolescentes por servicios sociales, al momento de ingreso a los listados PSI: 24 Horas y al momento de la evaluación de impacto.	ONSET SENAINFO Encuesta	Muy Largo Plazo

Tabla 4: Resultados a evaluar sobre la gestión del Programa Vida Nueva

Tipo	Resultados	Forma de cálculo	Fuente	Horizonte de tiempo
A nivel de producto	Porcentaje de niños/as y adolescentes atendidos en los proyectos PIE, PDR, PDE, PIB y OPD implementados por el Programa Vida Nueva en relación al total de requerimientos de atención de niños/as y adolescentes provenientes del PSI: 24 Horas.	<u>Por tipo de proyecto:</u> Se calcula la razón de la cantidad de niños/as y adolescentes atendidos sobre la cantidad de niños/as y adolescentes en el listado PSI: 24 Horas de la comuna. Nota: Se propone desagregar este indicador según nivel de complejidad, edad, género, entre otras.	SENAINFO Listado PSI	Mediano Plazo
A nivel de producto	Tiempo promedio de espera de atención de niños/as y adolescentes provenientes del PSI: 24 Horas que requieren atención de PIE, PDR, PDE, PIB y OPD, según tipo de programa.	Tiempo transcurrido desde la Fecha de ingreso a las listas del PSI: 24 Horas hasta la Fecha de derivación a algún proyecto de Vida Nueva. Nota: Se propone desagregar este indicador según tipo de programa, nivel de complejidad, edad, género, entre otras.	SENAINFO Listado PSI	Corto Plazo
A nivel intermedio	Porcentaje de egresos exitosos asociados al cumplimiento de planes de intervención individual de los proyectos PIE, PDR, PDE, PIB y OPD implementados por el Programa, según tipo de programa.	<u>Por tipo de proyecto:</u> Se calcula la razón de la cantidad de egresos exitosos sobre la cantidad de niños/as y adolescentes atendidos. Nota: Se propone desagregar este indicador según nivel de complejidad, edad, género, entre otras.	ONSET SENAINFO	Mediano Plazo
No contemplados	Disminución general del porcentaje de ingresos a Unidades Policiales de niños/as y adolescentes de las comunas participantes en el Programa Vida Nueva.	Se deberá medir la cantidad de ingresos a las Unidades Policiales al inicio de la evaluación y luego al final. Para analizar si existen diferencias o no, que sean atribuibles a Vida Nueva, tanto en las comunas beneficiarias como en las no beneficiarias.	Listado PSI	Muy Largo Plazo

3.1.3. Tamaños muestrales

En estricto rigor, si existiera una base de datos lo suficientemente rica en información de niños/as y adolescentes que son beneficiarios del Programa Vida Nueva y aquellos que son asociados a éstos según su score más cercano en el proceso de matching, entonces se podría realizar toda la evaluación en base a los datos administrativos con el total de niños/as y adolescentes beneficiarios y su correspondiente grupo de control. En ese caso, no sería necesario aplicar ningún instrumento que levante información adicional para evaluar y comparar variables de resultados, más aún considerando que se contará con el instrumento ONSET²⁰, el cual podría proporcionar gran parte de la información requerida.

²⁰ Instrumento aplicado sólo en las 8 comunas beneficiarias del Programa Vida Nueva.

Sin embargo, es posible que no todas las variables de resultado puedan ser medidas a través de la información que genera el sistema, especialmente en el caso del grupo de control, y por lo tanto, se debería considerar realizar una encuesta que aplique un instrumento de medición de las variables de interés que no se encuentren en las bases de datos administrativos de SENAME o Carabineros de Chile, tales como demanda por servicios sociales, competencias parentales o factores de riesgo asociados a las condiciones de vulneración de derechos e infracción.

Bajo ese escenario, es necesario estimar tamaños muestrales, tal que se obtenga una muestra representativa del grupo de beneficiarios del Programa Vida Nueva, y del grupo de control seleccionado en el matching, de manera tal de reducir los costos de aplicación del instrumento de medición señalado.

A continuación se presenta y fundamenta el procedimiento utilizado para el cálculo del tamaño muestral que sería necesario para aplicar un instrumento de medición de información relevante para la realización de la evaluación del Programa Vida Nueva según esta estrategia de evaluación en base a comunas y niños comparables.

Es importante considerar que en este diseño de estrategia de evaluación, el tratamiento es asignado con probabilidad 1 a los individuos de las comunas de tratamiento y con probabilidad 0 a los individuos de las comunas de control. Por lo tanto no es necesario ajustar el tamaño de la muestra por problemas de *take up*²¹. Es decir, el 100% de los niños/as y adolescentes que inicialmente fueron asignados al grupo de tratamiento son actualmente tratados, y 0% de la muestra del grupo de control recibirá tratamiento.

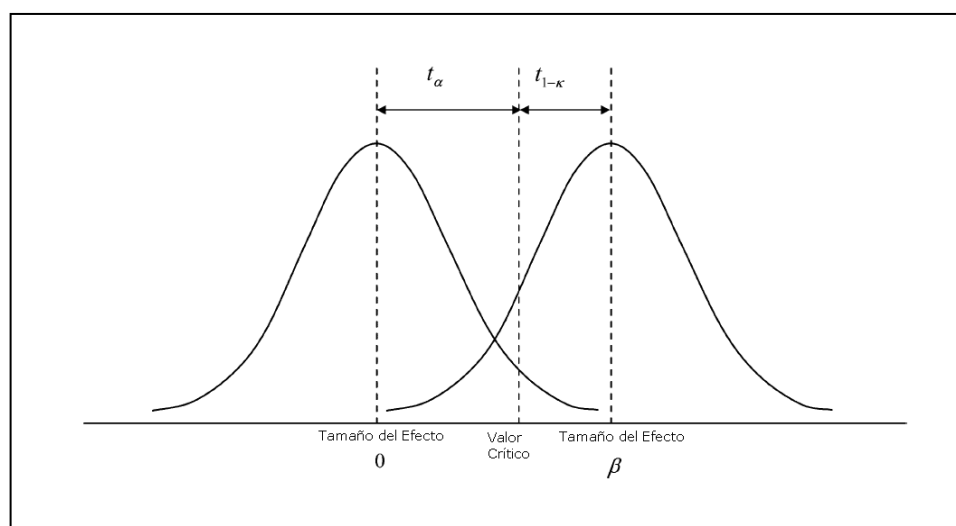
En primera instancia, se debe tener en cuenta que el poder del diseño es la probabilidad de que, dado un tamaño del efecto y un nivel de significancia estadística dados, sea posible rechazar la hipótesis de un efecto cero. Los tamaños de muestra, así como otras opciones del diseño, afectarán el poder de un experimento (Duflo, Glennerster y Kremer, 2007).

²¹ Según reuniones sostenidas con SENAME, se aclaró que la deserción en este tipo de programas es muy baja e incluso inexistente, por lo tanto, no se considerará en esta estrategia.

El interés es probar la hipótesis nula, H_0 de que el efecto del programa es cero, frente a una hipótesis alternativa de que el efecto del programa es distinto de cero. Se define, además, el nivel de significancia como la probabilidad de cometer error tipo I²².

La Figura 1, ilustra a la izquierda la distribución de $\hat{\beta}$ bajo la hipótesis nula de que no hay efecto. Por lo tanto, dado un nivel de significancia, se rechazará la hipótesis nula, cuando $\hat{\beta}$ se encuentre a la derecha del valor crítico. Asimismo, la distribución de la derecha, es la distribución de $\hat{\beta}$ si el verdadero impacto es β .

Figura 1: Distribución de β estimado bajo la hipótesis nula de que no hay efecto



Dado lo anterior, se define el poder del test para un tamaño del verdadero efecto β , como el área bajo la curva que se encuentra a la derecha del valor crítico t_α , que es, la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando esta es falsa.

A pesar de la precisión que poseen las fórmulas para calcular el poder, es necesario tener en consideración ciertos aspectos que resultan cruciales en la práctica. Por este motivo, es importante tener una idea respecto de la media y la varianza de las variables que serán utilizadas como indicadores de resultado, en ausencia del experimento, luego se controla por otros componentes, como covarianzas y/o estratificación (Duflo, Glennerster y Kremer, 2007).

²² Rechazar la hipótesis nula, cuando es cierta.

Por lo anteriormente expuesto, es que se deberán utilizar los datos disponibles para poder realizar supuestos sobre los parámetros necesarios. En caso de considerar la existencia de clúster en el Programa Vida Nueva, se deberá obtener información sobre la correlación intracluster, la cual se denomina ρ .

Luego, es necesario elegir un nivel para el test, el cual convencionalmente se fija en 5% o 10%, debido a que es la probabilidad de cometer error tipo I, la cual es ampliamente aceptada como un estándar significativo. Para efectos del Programa Vida Nueva, se considerará un nivel de significancia estándar del 5%, lo cual dada las características de la intervención resulta absolutamente razonable y dentro de los rangos aceptados internacionalmente.

Por otra parte, se debe especificar el tamaño del efecto que se considera capaz de detectar. Como una regla de oro para la evaluación de una política de intervención, se debe considerar el menor tamaño del efecto que es suficiente para que la intervención sea rentable en caso de ser ampliada. Cuando los datos de media y desviación estándar de los resultados no se encuentran disponibles, se debe especificar directamente el efecto del tamaño en múltiplos de la desviación estándar de los resultados, (Duflo, Glennerster y Kremer, 2007), que es lo que se propone aplicar en el caso del Programa Vida Nueva. Un efecto de 0.2 desviaciones estándar se considera pequeño, 0.5 desviaciones estándar se considera un efecto medio y un efecto de 0.8 desviaciones estándar se considera grande (Cohen, 1988).

Finalmente, se asumirá un poder de 0.8. Mientras más alto el poder, mayor es el tamaño necesario para realizar el experimento y también es mayor la probabilidad de rechazar la hipótesis de cero efecto. Este nivel de poder corresponde al mínimo usualmente aceptado en este tipo de diseños, (Duflo, Glennerster y Kremer, 2007).

Es importante considerar que en este diseño de estrategia de evaluación, el tratamiento es asignado con probabilidad 1 a los individuos de las comunas de tratamiento y con probabilidad 0 a los individuos de las comunas de control. Por lo tanto no es necesario ajustar el tamaño de la muestra por problemas de *take up*²³. Es decir, el 100% de los niños/as y adolescentes que inicialmente fueron asignados al

²³ Según reuniones sostenidas con SENAME, se aclaró que la deserción en este tipo de programas es muy baja e incluso inexistente, por lo tanto, no se considerará en esta estrategia.

grupo de tratamiento son actualmente tratados, y 0% de la muestra del grupo de control recibirá tratamiento.

Se debe señalar que para el cálculo del tamaño muestral, se considerará la población atendida en el periodo 2010, que se presenta en la Tabla 5.

Tabla 5: Población atendida por el Programa Vida Nueva año 2010, según proyecto y comuna

Comuna	Niños/as y adolescentes atendidos por proyectos SENAME					
	OPD	PIB	PIE	PDE	PDC	Total
Puente Alto	40	57	129	39	41	306
Recoleta	75	18	109	36	36	274
La Florida	25	25	114	42	36	242
Pudahuel	12	2	123	40	39	216
La Granja	28	98	116	61	78	381
La Pintana	8	12	162	42	53	277
Peñalolén	6	30	141	41	51	269
Lo Espejo	7	103	114	31	34	289
Total	201	345	1,008	332	368	2,254

Fuente: Informe Anual de Gestión Programa Vida Nueva, Año 2010. SENAME.

Dado que los proyectos PDE y PDC son complementarios a la intervención PIE, para el cálculo del tamaño muestral, éstos no se deben considerar porque se estaría realizando una doble contabilización. En consecuencia, la población atendida corresponde a un total de 1,154 niños/as y adolescentes.

Por lo tanto, para la determinación del tamaño de la muestra de niños/as y adolescentes del Programa Vida Nueva pertenecientes a las comunas en estudio, se consideran los siguientes aspectos:

- Nivel de significancia: 5%.
- Poder estadístico: 80%.
- Tamaño mínimo detectable: Se calcula el tamaño para todo el rango entre 0.2 y 0.5 desviaciones estándar en los indicadores de resultado.
- Número de niños/as y adolescentes por comuna: se condiciona al número de niños/as y adolescentes tratados. Esto corresponde a 1,154 niños/as y adolescentes.

En la Tabla 6 se presenta el tamaño muestral de niños/as y adolescentes según el efecto a detectar del Programa Vida Nueva, necesario para la evaluación en base niños/as y adolescentes comparables, considerando los parámetros asumidos, y una razón 1:1 entre grupo de tratamiento y control.

Tabla 6: Tamaño muestral requerido por comuna, según efecto en desviación estándar. Evaluación en base a niños/as y adolescentes comparables.

Efecto en Desviación Estándar	Tamaño Requerido por Comuna	
	Muestra 1 Grupo de Tratamiento	Muestra 2 Grupo de Control
0.20	393	393
0.25	252	252
0.30	175	175
0.35	129	129
0.40	99	99
0.45	78	78
0.50	63	63

Se podría considerar estratificar la muestra según tres variables que pudieran ser relevantes en la interpretación de los resultados, esto es, género, tramos de edad, y condición de vulnerado o infractor. Por lo tanto, el tamaño muestral podría ser 393 niños/as y adolescentes por estrato para identificar un efecto en desviación estándar de 0.2 sobre diferentes variables de resultado. Es decir, se propone la realización de una encuesta que considere un tamaño muestral total de 1,179 niños/as y adolescentes.

3.1.4. Potenciales ventajas y desventajas

La ventaja de esta estrategia, es que permite hacer evaluaciones una vez que el Programa Vida Nueva ya está aplicándose y usar información administrativa levantada durante la implementación de éste.

Además, se tiene el hecho de poder medir el efecto del programa en su conjunto, es decir, poder responder cuál es el efecto del Programa Vida Nueva como un todo, considerando todos los proyectos que lo componen, lo cual permitirá tener evidencia

del impacto del Programa en su esfuerzo de complementariedad, así como el efecto de la ampliación de oferta de SENAME introducida por éste.

Por otra parte, si bien esta metodología es robusta y permite eliminar el sesgo producido por aquellas diferencias observables entre comunas y niños/as y adolescentes, no es posible solucionar un potencial sesgo de selección ocasionado por diferencias no observables.

3.1.5. Calendario propuesto

Las principales actividades propuestas en relación con esta estrategia de evaluación son:

Actividad	Trimestre
Obtención de bases de datos innominadas	Tercer trimestre, 2011
Definición de muestra	Tercer trimestre, 2011
Línea base	Cuarto trimestre, 2011
Informe línea base	Cuarto trimestre, 2011
Seguimiento y monitoreo	Cuarto trimestre, 2012
Informe con análisis de impacto	Cuarto trimestre, 2013

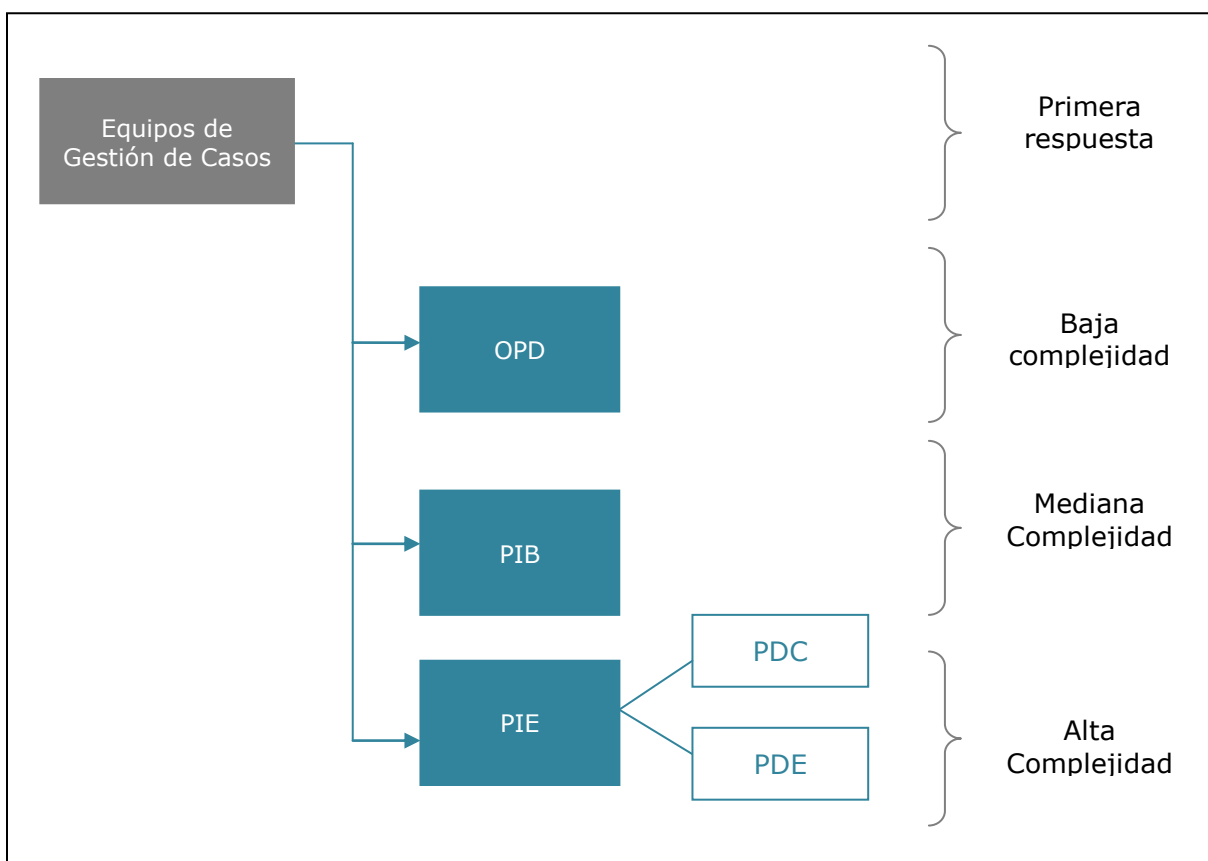
3.2. Evaluaciones cualitativas y sistema de monitoreo

Las evaluaciones cualitativas, si bien no proporcionan información sobre el impacto del programa, permiten documentar el funcionamiento del mismo. Estos aspectos de implementación son fundamentales para poder interpretar, posteriormente, los resultados provenientes de las estrategias de evaluación propuestas en secciones anteriores. Del mismo modo, también son de relevancia para monitorear si el programa que se evalúa se está implementando de acuerdo a lo planificado.

3.2.1. Implementación del Programa Vida Nueva

La implementación del Programa Vida nueva se puede entender como un conjunto de proyectos, los cuales difieren principalmente por las características del sujeto de intervención de cada uno, así como también, por las etapas o procesos que incluyen, y los actores que participan.

Figura 2: Programa Vida Nueva y áreas de trabajo



En la Figura 2, se presenta un diagrama simple de los proyectos de conforman el Programa Vida Nueva, el nivel de complejidad de los sujetos de intervención, y su relación con los Equipos de Gestión Técnica y Seguimiento de Casos.

Se puede observar, que una vez que se recibe el listado de niños/as y adolescentes ingresados al PSI: 24 Horas, el Equipo de Gestión Técnica instalado en cada comuna tiene como objetivo coordinar y gestionar el ingreso, diagnóstico, derivación y seguimiento de ellos. Por lo tanto, están a cargo de la primera respuesta, en la cual deben realizar las correspondientes evaluaciones de riesgo y derivar a los proyectos que correspondan.

Según el nivel de complejidad de los niños/as y adolescentes beneficiarios del programa, son derivados al proyecto pertinente según sus características. Específicamente, aquellos niños/as y adolescentes de baja complejidad serán derivados a una OPD, aquellos de mediana complejidad a un PIB, y si se trata de alta complejidad, será derivado a un PIE, el cual pudiese complementarse con un PDC y/o PDE según las necesidades de cada niño/a o adolescente.

Se debe señalar que las intervenciones que realiza cada uno de los proyectos no es está dirigida únicamente al sujeto de intervención, sino que también, existe interacción con la familia y la comunidad. De esta manera, existe un amplio conjunto de actores²⁴ que participan durante la implementación de este programa, los cuales se deben considerar al monitorear o documentar el funcionamiento del mismo.

3.2.2. Técnicas de análisis cualitativos

Para analizar de manera cualitativa, cada uno de las áreas de trabajo que intervienen en el Programa Vida Nueva, se propone aplicar técnicas de investigación y recolección de información, tales como:

²⁴ SENAME, Carabineros de Chile, Municipalidad, Equipos de Gestión Técnica y Seguimiento de Casos, Equipos de Profesionales de los Proyectos, niños/as y adolescentes beneficiarios, familias y comunidad más cercana.

- **Análisis de contenido:** Análisis de documentos, páginas web, videos, etc., donde se busca cuantificar ciertas cualidades específicas o simplemente describir los documentos en base a una pauta semi estructurada. Se busca encontrar algún significado simbólico en lo analizado. Cada vez que se utiliza esta técnica, se debe obtener como producto una pauta semi estructurada que guía el análisis y un informe que describe el resultado de la aplicación de ésta.
- **Entrevistas en profundidad:** Sirve para indagar sobre percepciones, valores, opiniones referentes al tema a investigar. Pueden ser entrevistas estructuradas o semi-estructuradas. Los entrevistados se deben seleccionar principalmente en base a criterios geográficos (región, zona urbana ó rural, u otro). Cada vez que se utiliza esta técnica, se debe obtener como producto un cuestionario que guía la entrevista y un informe que describe el resultado de la aplicación de éste.
- **Focus Group:** Entrevistas grupales de 7 o 10 personas. Indaga sobre percepciones, valores, opiniones referentes al tema a investigar, a traves de una pauta de preguntas semi-estructurada donde se abordan temas puntuales y un moderador guía la conversación. Los entrevistados se deben seleccionar principalmente en base a criterios geográficos (región, zona urbana ó rural, u otro). Cada vez que se utiliza esta técnica, se debe obtener como producto un cuestionario que guía la entrevista grupal y un informe que describe el resultado de la aplicación de éste.
- **Estadísticas descriptivas:** Análisis para representar los datos y distribuciones de una muestra respecto a variables de interés. Esto como una introducción a los resultados obtenidos según los métodos anteriores. Cada vez que se utiliza esta técnica, se debe obtener como producto un informe con la descripción de los datos utilizados y con los resultados de las tabulaciones en forma de tablas o gráficos con su correspondiente descripción.

Se debe señalar que las técnicas cualitativas sirven para indagar con mayor profundidad ciertos aspectos a investigar y revisar casos particulares. No es una suplantación de los métodos cuantitativos, sino una forma de complementarlos.

3.2.3. Evaluación cualitativa y monitoreo de los Equipos de Gestión Técnica

Esta evaluación y monitoreo tiene por objetivo entregar una visión general de la gestión realizada por los Equipos de Gestión Técnica y Seguimiento de Casos instalados en las 8 comunas priorizadas por el Programa Vida Nueva.

Para ello, se propone:

- Análisis de contenido de los protocolos e instrumentos de evaluación de riesgos.
- Focus group con integrantes de los Equipos de Gestión Técnica sobre la experiencia general de su instalación en cada comuna.
- Estadísticas descriptivas relacionadas con variables de interés o resultados esperados (derivaciones, seguimientos, evaluaciones favorables, tiempo promedio de atención, reingresos, entre otras).

3.2.4. Evaluación cualitativa y monitoreo de los Proyectos

Para cada uno de los proyectos que componen el Programa Vida Nueva, esto es, OPD, PIB, PIE, PDC y PDE, se plantea realizar una evaluación cualitativa y monitoreo de su funcionamiento, con el objetivo de estudiar si se están implementando de acuerdo a lo planificado.

En consecuencia, por programa se propone:

- Entrevista en profundidad al director del equipo de trabajo del proyecto, para conocer su experiencia en la implementación y coordinación con otras instancias del Programa, así como con otros proyectos comunales.
- Focus group a integrantes del equipo profesional del proyecto, para conocer su impresión respecto a las etapas de intervención, sus dificultades y sus fortalezas.
- Focus group a padres, madres o apoderados, tal que permita conocer su percepción respecto al funcionamiento del proyecto, los aspectos que causaron efecto sobre el comportamiento familiar y su demanda por otros servicios sociales.
- Entrevista en profundidad al encargado SENAME, para conocer la experiencia a nivel central e indagar sobre su percepción respecto al funcionamiento del proyecto.
- Estadísticas descriptivas relacionadas con variables de interés o resultados esperados (beneficiarios atendidos, egresos exitosos, entre otras).

4. Construcción de una base de datos para la evaluación

Luego de profundizar en la estrategia de evaluación propuesta para el Programa Vida Nueva, resulta pertinente indagar respecto a la información y bases de datos necesarias para llevarla a cabo.

La implementación de la estrategia de evaluación propuesta requiere contar con una amplia información respecto de los niños, niñas y adolescentes que ingresan al PSI: 24 Horas y al Programa Vida Nueva, los datos necesarios, entre otros, tienen relación con:

- Rut o identificación del niño
- Registro de ingreso según motivo
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Fecha del primer ingreso a las unidades policiales
- Género
- Registro de reincidencia a las unidades policiales
- Domicilio y/o comuna
- Nivel de educación del niño
- Proyecto al cual se deriva el niño
- Nivel de intervención
- Consumo de drogas
- Tipo de Consumo de Drogas
- Beneficiarios en lista de espera.

Existe evidencia sobre la eficacia de los programas de intervención temprana enfocados a abordar factores de riesgo de delito (Welsh y Farrington (2006)), por esta razón resulta pertinente contar con esta información que se solicita para poder estudiar, tanto a nivel individual, familiar y del entorno de los niños/as y adolescentes la efectividad del Programa Vida Nueva.

Adicionalmente, es necesario enriquecer las variables anteriores con otras fuentes de información disponibles, para controlar por otras características de contexto y características individuales. Para ello, resulta fundamental vincular con bases de datos tales como la base administrada por la DIPROFAM, Ficha de Protección Social, SIGE (Sistema de Información General de Estudiantes, Mineduc), SENAINFO, y

especialmente será de gran ayuda en estos términos, la aplicación del instrumento ONSET adaptado para este programa, entre otras fuentes de información.

La posibilidad de integrar de manera efectiva a todos los programas de la oferta local existente en las comunas, y establecer una base de datos común para ellos, genera en esa sola acción un efecto económico importante respecto de los recursos involucrados, pues cada uno de ellos verá aumentada su eficacia y eficiencia (Ver Carabineros de Chile, 2007).

Generar esta base de datos con un listado de niños, niñas y adolescentes en calidad de infractores de ley o vulnerados en sus derechos, sus características y filtros correspondientes al territorio municipal, permitirá evaluar efectos de las intervenciones sobre aquellos niños, niñas y adolescentes primerizos, reincidentes, vulnerados en sus derechos o infractores de ley.

Bajo un escenario óptimo, también sería pertinente contar con información proveniente por ejemplo de entrevistas a los niños, niñas o adolescentes y adultos responsables, que permitan recabar lo siguiente:

- Identificación de recursos familiares.
- Identificación de recursos sociales e institucionales utilizados o incorporados.
- Diagnóstico psicológico.
- Diagnóstico social con asistente social.
- Diagnóstico clínico.
- Características vinculadas a:
 - Salud.
 - Educación.
 - Vivienda.
 - Laboral / capacitación.
- Causas en Tribunal de Familia, Fiscalía M.P., etc. (si corresponde).

Una base de datos lo suficientemente enriquecida permitirá controlar por la mayor cantidad de características observables de los niños/as y adolescentes, y por lo tanto, evita el sesgo en los parámetros estimados en las estrategias de evaluación, contribuyendo a realizar una mejor identificación del efecto del programa evaluado.

A continuación se describen las variables que se necesitan para la realización de la estrategia de evaluación del Programa Vida Nueva propuestas por el Centro de Microdatos.

La información que se especificará en seguida, se encuentra separada por etapa (diseño, balance entre grupos, línea base y evaluación final).

I. Estrategia de Diseño: Niños/as y adolescentes comparables

Etapa de Diseño:

Para la realización del matching a nivel de niños/as y adolescentes, se requiere, en primera instancia, construir una base de datos a nivel comunal de toda la Región Metropolitana, la cual debe incluir las variables que se utilizaron para el proceso de selección de las 8 comunas beneficiarias del Programa Vida Nueva, más otras variables que permitan caracterizar la realidad de cada comuna o en el mejor de los casos, los barrios en que residen los niños/as y adolescentes. Esto permitirá contar con variables de contexto territorial para el grupo de tratamiento y control.

Se debe señalar que, para analizar la tendencia de las variables que caracterizan a cada comuna de la Región Metropolitana, sería óptimo acceder a la información para, al menos, los últimos dos años con que se cuente información. Lo anterior, para evitar posibles asociaciones producto de valores excepcionales tomados por las variables en algún año específico. En consecuencia, contar con información para más de un período permite suavizar los valores de cada variable.

Las variables necesarias la conformación de una base de datos a nivel comunal y la justificación de su uso en esta etapa de diseño se presentan en la Tabla 7.

Tabla 7: Base de datos a nivel comunal. Etapa de Diseño

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Indicador de Infancia	Variable relevante en la selección de comunas beneficiarias del Programa Vida Nueva. Se utilizará para identificar comunas comparables en este indicador, a las comunas beneficiadas en el Programa Vida Nueva.	Región Metropolitana	Nivel comunal	Al menos para los últimos dos años: 2009-2010
Número de ingresos de niños/as y adolescentes a las listas del PSI	Variable relevante en la selección de comunas beneficiarias del Programa Vida Nueva. Se utilizará para identificar comunas comparables en este indicador, a las comunas beneficiadas en el Programa Vida Nueva.	Región Metropolitana	Nivel comunal	Al menos para los últimos dos años: 2009-2010
Otras variables comunales disponibles, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Disposición de alcalde • Escolaridad promedio • Ingreso per cápita • % pobreza • Índice de delincuencia • % desempleo • Establecimientos públicos/ total de establecimientos • Porcentaje población infantil y adulta • Índice de salud. • Índice de drogadicción. 	Para identificar comunas comparables a las 8 comunas beneficiarias en otras dimensiones o indicadores de entorno en el que se desenvuelven los niños/as y adolescentes.	Región Metropolitana	Nivel comunal	Al menos para los últimos dos años: 2009-2010

Esta información permitirá obtener niños/as y adolescentes comparables a aquellos beneficiarios del Programa Vida Nueva, considerando variables de contexto territorial o local.

No obstante, para la realización del matching entre niños/as y adolescentes de las 8 comunas beneficiarias del Programa Vida Nueva y comunas no beneficiarias, también resulta necesario conformar una base de datos que contenga la mayor cantidad de variables que caractericen a éstos. Esta información se puede obtener principalmente a partir de la Base SENAINFO, pero también se puede complementar con la información registrada por Carabineros de Chile.

Lo anterior, con el objetivo de estimar el score que reflejará la probabilidad condicional de participar en el programa, y que permitirá parear niños/as y adolescentes comparables entre comunas beneficiarias y no beneficiarias.

El matching se debe realizar al momento en que los niños/as y adolescentes se encuentren en los listados del PSI: 24 Horas. Esto permitirá analizar si el Programa Vida Nueva también tiene impacto en la derivación hacia la oferta SENAME.

En consecuencia, si la evaluación se realizará durante el año 2011, entonces, la información necesaria a nivel de niños/as y adolescentes para la realización del matching, debe corresponder a aquella disponible a principios del segundo semestre del año 2011.

La descripción de las variables necesarias a nivel de niños/as y adolescentes y la justificación de su uso en esta etapa de diseño se presentan en la Tabla 8.

Tabla 8: Base de datos a de niños/as y adolescentes. Etapa de Diseño

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Género	Para caracterizar al grupo de niños/as o adolescentes, según edad género de los beneficiarios y no beneficiarios. Así como, para estimación del score en el proceso de matching, debido a que la literatura señala que existen diferencias en los resultados entre hombres y mujeres.	Región Metropolitana	Nivel de individuo	Marzo 2011
Fecha de nacimiento	Para caracterizar al grupo de niños/as o adolescentes beneficiarios y no beneficiarios, según edad exacta. Así como también, para la estimación del score en el proceso de matching, para obtener grupos comparables, en términos de tramos etáreos.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Causal de Ingreso	Para caracterizar al grupo de niños/as o adolescentes beneficiarios y no beneficiarios, según causal de ingreso. Así como también, para la estimación del score en el proceso de matching, para obtener grupos comparables, en términos de causal de ingreso.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Tipo de Intervención	Para caracterizar al grupo de niños/as o adolescentes beneficiarios y no beneficiarios, según tipo de intervención que obtendrán. Así como también, para la estimación del score en el proceso de matching, para obtener grupos comparables, en términos de proyectos a los que son derivados.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Otras variables relevantes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escolaridad ▪ Consumo de drogas ▪ Conformación del hogar ▪ Escolaridad de los padres. 	Para caracterizar al grupo de niños/as o adolescentes beneficiarios y no beneficiarios, según estas variables. Así como también, para la estimación del score en el proceso de matching, para obtener grupos comparables, en términos de estas variables.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

Etapa Línea Base:

Esta actividad se relaciona con la realización de una línea base, es decir, establecer un conjunto de indicadores, tanto a nivel comunal como a nivel de niños/as y adolescentes de la muestra en estudio, de tal forma de generar un marco de referencia, con el cual comparar después de la intervención.

La línea base muestra el estado inicial del grupo de tratamiento y control (seleccionado a través de matching) en relación a diversas dimensiones vinculadas a aquellas variables de resultado definidas en el Modelo Conceptual del Programa Vida Nueva.

Esta etapa, se encuentra al inicio de la intervención del programa, aportando mayor precisión de las variables que será necesarias seguir y monitorear durante todo el proceso de intervención, y luego, su valor final al finalizar el Programa o el período de evaluación.

En la Tabla 9 se presentan las variables propuestas y la justificación de su uso, para la realización de la Línea Base a nivel comunal. Luego, en la Tabla 10, se describen las variables necesarias para esta etapa, a nivel de niños/as y adolescentes, para lo cual se utilizará el instrumento ONSET adaptado para este programa.

Tabla 9: Base de datos a nivel comunal. Etapa de Línea Base

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Indicador de Infancia	Permitirá caracterizar a las comunas según su situación inicial, es decir previa a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel comunal	Marzo 2011
Número de ingresos de niños/as y adolescentes a las listas del PSI: 24 Horas	Es necesario contar con esta variable, ya que permitirá caracterizar a las comunas según su situación inicial, es decir previa a la evaluación	Región Metropolitana	Nivel comunal	Marzo 2011
Otras variables comunales disponibles, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Disposición de alcalde • Escolaridad promedio • Ingreso per cápita • % pobreza • Índice de delincuencia • % desempleo • Establecimientos públicos/ total de establecimientos • Porcentaje población infantil y adulta • Índice de salud. 	Es necesario contar con esta variable, ya que permitirá caracterizar a las comunas según su situación inicial, previa a la evaluación, pero en otras dimensiones o indicadores de entorno en el que se desenvuelven los niños/as y adolescentes, es necesario contar con la desagregación de las variables utilizadas para la selección de las 8 comunas beneficiarias u otras variables disponibles.	Región Metropolitana	Nivel comunal	Marzo 2011
Tasa de Reincidencia	Es necesario contar con esta variable (desagregada por causal de ingreso), ya que permitirá caracterizar a las comunas según este contexto inicial, es decir previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel Comunal	Marzo 2011
Porcentaje de niños/as y adolescentes atendidos en el primer año de ejecución del Programa Vida Nueva	Permitirá caracterizar a las comunas según el funcionamiento del programa, es decir, previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel Comunal	Marzo 2011
Porcentaje de niños/as y adolescentes atendidos en los proyectos PIE, PDC, PDE, PIB y OPD, respecto al total de niños en listado PSI: 24 Horas	Permitirá caracterizar a las comunas según este indicador de gestión, es decir previo a la evaluación	Región Metropolitana	Nivel Comunal	Marzo 2011
Tiempo promedio de espera de atención de niños/as y adolescentes provenientes del PSI: 24 Horas que requieran atención de PIE, PDC, PDE, PIB y OPD	Permitirá caracterizar a las comunas según este indicador de gestión, es decir previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel Comunal	Marzo 2011
Soportes comunitarios que operen como agentes preventivos de la violencia y promotores de derechos en cada comuna.	Permitirá caracterizar a las comunas según este contexto inicial, es decir previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel Comunal	Marzo 2011

Tabla 10: Base de datos a nivel de niños/as y adolescentes. Etapa de Línea Base, basada en Instrumento ONSET: Evaluación y diagnóstico integral de niños, niñas y adolescentes Ingresados al Programa Vida Nueva

- **Datos generales del niño/a o adolescente**

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
sexo	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, debido a que la literatura señala que existen diferencias en los resultados entre hombres y mujeres.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
edad	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
fecha ingreso	Para calcular el tiempo transcurrido entre el ingreso y su derivación.			
fecha aplicación	Para calcular el tiempo transcurrido entre el ingreso y su derivación.			
fecha egreso	Para calcular el tiempo transcurrido entre el ingreso y egreso.			

- **Cronicidad**

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Edad en que ingresó por primera vez a una unidad policial de detención	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Cuántas veces ha ingresado a un programa de la red SENAME	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Tipo de Programa (ambulatorio, residencial o ambos)	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

- **Los ingresos pasados a unidades policiales han sido:**

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Siempre por infracción	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, debido a que la literatura señala que existen diferencias en los resultados entre hombres y mujeres.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Siempre por vulneración	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Alternados	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

- Presenta discapacidad

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Si presenta discapacidad	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
No presenta discapacidad	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

- Tipo de escolaridad

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Tipo de escolaridad: Básica Media Humanista Científica Media Técnico Profesional Escuela Especial Educación Para Adultos Programa de Reinserción Educativa Exámenes Libres Último curso aprobado	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

- Información familiar

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Adulto responsable (Quién)	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Número de niños que viven en el hogar	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

- Responsabilidad penal adolescente (solo para aquellos casos en que exista registro de esta información)

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Salidas Alternativa	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Medidas Cautelares	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Ambulatorias. Medio Libre y/o en Centros de Internación Provisoria	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

Servicios en Beneficio de la Comunidad y Reparación de Daño	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Libertad Asistida	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Libertad Asistida Especial	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Sanción en Régimen Semicerrado	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Sanción en Régimen Cerrado	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
De 1 a 10 cuál es el nivel de vulneración de derechos que vive el NNA	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
De 1 a 10 cuál es el nivel de involucramiento delictual en que se encuentra el NNA	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

- Síntesis diagnóstica focalizada en factores de riesgo según prioridad Sugerida (Marcar de 1 a 4 según orden de prioridad)

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Comportamiento	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Educación	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Familia	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
Drogas	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según su edad exacta. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

VARIABLES ASOCIADAS A REINGRESOS AL SISTEMA

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Patrones de personalidad antisocial				
1.1 IMPULSIVIDAD 1.1.1 Excesivos cambios de una actividad a otra 1.1.2 No espera turno 1.1.3 Responde sin reflexionar frente a los estímulos 1.1.4 Baja tolerancia para soportar frustraciones	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de personalidad antisocial asociado a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
1.2 HIPERACTIVIDAD 1.2.1 Se distrae con facilidad 1.2.2 Necesita estar constantemente estimulado/a 1.2.3 Tiene dificultad para seguir instrucciones 1.2.4 Excesiva actividad motora 1.2.5 Habla excesivamente 1.2.6 Le cuesta permanecer sentado	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de personalidad antisocial asociado a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
1.3 AGRESIVIDAD 1.3.1 Habitualmente se ve envuelto/a en peleas 1.3.2 Golpea o lanza objetos a otros 1.3.3 Amenaza frecuentemente a otros 1.3.4 Ofende o insulta con frecuencia 1.3.5 Es cruel con los animales	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de personalidad antisocial asociado a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
2. ACTITUDES				
2.1 RACIONALIZACION 2.1.1 Muestra escasa reflexión ante las consecuencias de sus acciones 2.1.2 No se responsabiliza por su conducta 2.1.3 Atribuye su comportamiento a fuerzas externas 2.1.4 Piensa que continuar involucrándose en problemas es inevitable para él/ella	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de actitud asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
2.2 ACTITUDES NEGATIVAS HACIA REFERENTES DE AUTORIDAD 2.2.1 Se rebela contra cualquier forma de autoridad 2.2.2 Manifiesta hostilidad ante policías 2.2.3 Falta el respeto frecuentemente a integrantes del equipo 2.2.4 Falta el respeto frecuentemente a padres o cuidadores	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de actitud asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
2.3 ACTITUDES HACIA LA VIOLENCIA 2.3.1 Muestra la creencia que ciertos tipos de agresiones son aceptables 2.3.2 Muestra la creencia que el respeto de los otros se obtiene con violencia 2.3.3 Muestra la creencia que con violencia se defiende el espacio propio 2.3.4 Muestra la creencia que la violencia es el medio más efectivo para conseguir beneficios	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de actitud asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
2.4 ACTITUDES HACIA OTROS 2.4.1 Muestra desconfianza hacia otros 2.4.2 Se muestra insensible e	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de actitud	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

indiferente con los demás 2.4.3 Muestra actitudes discriminatorias hacia otros 2.4.4 No busca ayuda 2.4.5 Rechaza cualquier forma de ayuda	asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.			
3. GRUPO DE PARES				
3.1 AMIGOS PROINFRACCIÓN 3.1.1 Asociación con pares predominantemente pro-infracción 3.1.2 Amigos con conducta antisocial temprana 3.1.3 Fuerte implicación emocional con grupo de pares 3.1.4 Amigos con antecedentes de detención o encarcelamiento 3.1.5 Falta de amistades no involucradas en infracción 3.1.6 Participación en pandillas	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de grupo de pares asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
3.2 AMIGOS PRO USO DE DROGAS 3.2.1 Amigos que usan drogas 3.2.2 Amigos con actitudes favorables hacia uso de drogas 3.2.3 Amigos que facilitan drogas 3.2.4 Amigos involucrados en tráfico de drogas	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de grupo de pares asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
4. Drogas				
4. DROGAS 4.1 USO DE DROGAS 4.1.1 Presenta policonsumo (más de 3 drogas) 4.1.2 Corre riesgo de daño debido al consumo 4.1.3 Notorio deterioro debido al consumo (educacional, relaciones personales, funcionamiento diario) 4.1.4 Ve el uso de drogas como algo positivo y/o necesario	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de uso de drogas asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
4.2 DROGAS E INFRACCIÓN 4.2.1 Comete infracciones para procurarse el consumo de drogas 4.2.2 Comete infracciones bajo la influencia de las drogas 4.2.3 Posee o suministra drogas ilegales	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de uso de drogas asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
5. Relaciones Familiares				
5.1 ROL NORMATIVO 5.1.1 Estilo parental hostil, crítico y punitivo 5.1.2 Supervisión inconsistente 5.1.3 Falta de límites adecuados a la edad del NNA	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de relaciones familiares asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
5.2 ROL NUTRICIO 5.2.1 Adultos significativos tienen mala comunicación o muestran poco interés en el NNA 5.2.2 Maltrato físico hacia el NNA 5.2.3 Maltrato psicológico hacia el NNA 5.2.4 Negligencia de padres o cuidadores hacia el	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de relaciones familiares asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

NNA 5.2.5 Evidencia de Violencia Intrafamiliar 5.2.6 Bajas expectativas de éxito en el NNA				
5.3 ANTECEDENTES FAMILIARES 5.3.1 Evidencia que miembros de la familia han estado envueltos en situaciones de infracción 5.3.2 Evidencia que miembros de la familia tienen consumo frecuente de drogas 5.3.3 Actitudes familiares favorables hacia la violencia 5.3.4 Actitudes familiares favorables hacia las drogas 5.3.5 Actitudes negativas de los padres o cuidadores hacia educación o empleo Evidencia: Observaciones:	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de relaciones familiares asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
6. Educación				
6. EDUCACIÓN 6.1 DESERCIÓN / ABSENTISMO 6.1.1 Deserción escolar previa a los 15 años de edad 6.1.2 Más de 2 años de deserción escolar 6.1.3 Frecuente insistencia al establecimiento escolar 6.1.4 Frecuentes cambios de establecimiento escolar Evidencia: Observaciones:	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de educación asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
6.2 VINCULOS CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA 6.2.1 Relaciones pobres con la mayoría de los profesores y/o compañeros 6.2.2 Intimida a otros en el establecimiento educacional (bullying) 6.2.3 Es intimidado por otros en el establecimiento educacional 6.2.4 Establecimiento educacional es percibido como aburrido por el NNA Evidencia: Observaciones:	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de educación asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
7. ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y USO DEL TIEMPO LIBRE				
7.1 ESTILO DE VIDA 7.1.1 Pasa tiempo importante de la noche fuera de su casa 7.1.2 Tiende a buscar placer en actividades riesgosas 7.1.3 Ingresos económicos personales ilegítimos 7.1.4 Tiene prácticas de sexo poco seguro Evidencia: Observaciones:	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones relacionados a actividades de recreación y uso del tiempo libre, asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
7.2 OCIO 7.2.1 Escasa participación en actividades formales 7.2.2 Escasos intereses personales Evidencia: Observaciones:	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones relacionados a actividades de recreación y uso del tiempo libre, asociados a reingreso. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

Variables no asociadas con reingresos al sistema

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
8. Salud mental				
8.1 AUTOESTIMA 8.1.1 Autoestima demasiado alta o demasiado baja 8.1.2 Muestra extremada confianza en sí mismo 8.1.3 Sobrealora su capacidad de hacer amigos y su aceptación en el grupo de pares 8.1.4 Hipersensibilidad a la crítica (se siente exageradamente atacado/a) 8.1.5 Miedo exagerado a equivocarse 8.1.6 Deseo exacerbado por complacer a otros 8.1.7 Exagera la magnitud de sus errores	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de salud mental. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
8.2 RETRASO MENTAL 8.2.1 Bajo coeficiente intelectual diagnosticado 8.2.2 Problemas de aprendizaje diagnosticados 8.2.3 Muestra habilidades sociales y de comunicación inapropiadas para su edad	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de salud mental. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
8.3 TRASTORNOS DEL ANIMO 8.3.1 Depresión diagnosticada 8.3.2 Pensamiento y actos suicidas o autoagresiones 8.3.3 Pérdida de interés o placer frente a las actividades cotidianas 8.3.4 Sentimientos persistentes de desesperanza, desamparo o tristeza 8.3.5 Trastorno bipolar diagnosticado	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de salud mental. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
8.4 TRASTORNOS DE ANSIEDAD 8.4.1 Dificultades para dormir 8.4.2 Dificultades de concentración, mala memoria 8.4.3 Tartamudeos y otras dificultades de expresión verbal 8.4.4 Presenta nerviosismo, inquietud o impaciencia 8.4.5 Sentimientos persistentes de preocupación o miedo 8.4.6 Sensaciones de ahogo o falta de aliento unida a sensación de peligro 8.4.7 Aislamiento social	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de salud mental. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
8.5 TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y/O PSICÓTICOS 8.5.1 Esquizofrenia diagnosticada 8.5.2 Presenta ideas delirantes respecto de fuerzas sobrenaturales que influyen en sus pensamientos y/o actos 8.5.3 Cree que las situaciones cotidianas tienen un significado especial, por lo general siniestro y dirigido en su contra 8.5.4 Paranoia diagnosticada 8.5.5 Cree que otros están tramando algo en su contra 8.5.6 Renuente a confiar en otros debido a miedo que la información pueda utilizarse en su contra	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de salud mental. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

9. Salud física				
9.1 DEFICIENCIAS FISICAS 9.1.1 Discapacidad 9.1.2 Condiciones de salud afectan significativamente las funciones diarias 9.1.3 Inmadurez física / retraso en el desarrollo 9.1.4 Problemas en psicomotricidad	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de salud física. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
9.2 DEFICIENCIAS NUTRICIONALES 9.2.1 Obesidad 9.2.2 Desnutrición 9.2.3 Limitada disponibilidad de alimentos 9.2.4 Alta ingesta de comida chatarra	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según patrones de salud física. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
10. Contexto socio comunitario				
10.1 VARIABLES ESTRUCTURALES2 10.2 Habitabilidad deteriorada 10.3 Precariedad de ingresos visible 10.4 Precariedad de ingresos enmascarada 10.5 Dependencia de servicios sociales	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según contexto socio comunitario. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
11. PEORES FORMAS DE TRABAJO INFANTIL 11.1 Explotación Sexual Comercial Infantil 11.2 Utilización en pornografía infantil 11.3 Utilización en turismo sexual 11.4 Producción y tráfico de estupefacientes 11.5 Utilización por delincuentes adultos 11.6 Trabajo en minas, canteras, subterráneos y excavaciones 11.7 Herramientas, maquinaria que requieran capacitación y experiencia 11.8 Contacto con sustancias, objetos o productos que provoquen efectos perjudiciales a la salud 11.9 Trabajo en producción, reparto o venta exclusiva de alcohol y en establecimientos de consumo inmediato 11.10 Trabajo en ambientes nocivos 11.11 Trabajo en levantamiento, colocación de traslado de carga manual 11.12 Trabajos en actividades en que su propia seguridad y la de otras personas estén sujetas al desempeño del niño, niña o adolescente 11.13 Trabajos en alta mar 11.14 Trabajo en alturas superiores a 2 metros 11.15 Trabajos en sistemas de generación, transmisión y distribución de energía eléctrica 11.16 Trabajos en cámaras de congelación 11.17 Trabajos en fundiciones en general 11.18 Trabajos con exposición a ruidos continuos e intermitentes 11.19 Trabajo con exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes 11.20 Trabajos en contacto con residuos de animales deteriorados 11.21 Jornadas laborales extensas 11.22 Trabajo en horarios nocturnos o	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según contexto socio comunitario. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

de madrugada 11.23 Ausencia de medidas de higiene y condiciones de seguridad laboral. 11.24 Trabajos que impidan la asistencia a la escuela				
12. Factores protectores				
12.1 INDIVIDUAL 12.1.1 Muestra apropiado entendimiento de los aspectos problemáticos de su comportamiento 12.1.2 Muestra señales concretas de querer resolver sus problemas 12.1.3 Entiende las consecuencias de sus acciones 12.1.4 Inicia acciones orientadas al cambio 12.1.5 Tiene amigos que sean modelo positivo de comportamiento 12.1.6 Realiza actividades constructivas en su tiempo libre 12.1.7 Es optimista sobre la posibilidad de cambiar ciertas cuestiones con sus acciones 12.1.8 Posee alguna meta u objetivo de vida 12.1.9 Está en algún punto de inflexión en su vida (cambio de casa, escuela u otra oportunidad) 12.1.10 Muestra capacidad de resiliencia 12.1.11 Ha mostrado buena disposición con la intervención	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según factores protectores de orden individual. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
12.2 FAMILIARES 12.2.1 Tiene relación fuerte y estable con al menos padre, madre, otro integrante de la familia o adulto significativo. 12.2.2 Sus padres o cuidadores son un modelo de comportamiento prosocial 12.2.3 Sus padres o cuidadores muestran estrategias adecuadas de cuidados o límites 12.2.4 Sus padres o cuidadores valoran la educación 12.2.5 Padre se encuentra presente 12.2.6 Sus padres o cuidadores buscan soportes o apoyo cuando lo requieren	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según factores protectores de orden familiar. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011
12.3 COMUNITARIOS 12.3.1 Recibe ayuda, soporte u orientación profesional desde alguna otra organización social 12.3.2 La escuela se muestra interesada en el progreso del NNA 12.3.3 Tiene relación fuerte y estable con algún adulto no perteneciente a su familia 12.3.4 Comunidad ofrece oportunidades para que la juventud se involucre en actividades prosociales.	Para caracterizar la muestra de niños/as o adolescentes, según factores protectores de orden comunitario. Se utilizará para caracterizar la muestra en un contexto previo a la evaluación.	Región Metropolitana	Nivel de individuo.	Marzo 2011

Etapa de Evaluación

Esta etapa tiene por objetivo determinar los efectos causados por el Programa Vida Nueva sobre las diferentes variables de resultados definidas en el Modelo Conceptual del Programa. Por lo tanto, requiere un análisis detallado de todos los procesos de éste, además de la construcción de variables que permitirán medir los resultados intermedios y finales.

Esta etapa de la estrategia de evaluación consiste en analizar cambios en indicadores de interés a nivel de los niños/as y adolescentes, y comparar resultados entre ellos. En consecuencia, se podrá medir el efecto del fortalecimiento de la oferta SENAME producto de la introducción del Programa Vida Nueva.

Dado lo anterior, esta etapa permitirá conocer los resultados alcanzados en relación a las metas propuestas por el Programa Vida Nueva. Concretamente, contando con la información necesaria, se podrá determinar si hubo cambios atribuibles a la implementación este Programa, y la magnitud de estos cambios.

Además, se podrá identificar a qué segmentos de la muestra afectaron en mayor o menor medida y cuáles son los componentes del Programa Vida Nueva que aportan al logro de los resultados. De esto se desprende también, un proceso de aprendizaje para los actores del Programa de tal forma de rescatar experiencias y lecciones que sirvan para mejorar la ejecución del mismo.

Para tal propósito en la Tabla 11 se presentan las variables necesarias a nivel comunal y la justificación de su uso en la etapa de evaluación. Luego, en la Tabla 12, se presenta la información requerida a nivel de niños/as y adolescentes.

Tabla 11: Base de datos a nivel comunal. Etapa de Evaluación

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Indicador de Infancia	Permitirá observar si existen diferencias en este indicador antes y después de la aplicación del Programa Vida Nueva.	Región Metropolitana	Nivel comunal	Septiembre 2011
Otras variables comunales disponibles, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Disposición de alcalde • Escolaridad promedio • Ingreso per cápita • % pobreza • Índice de delincuencia • % desempleo • Establecimientos públicos/ total de establecimientos • Porcentaje población infantil y adulta • Índice de salud. 	Permitirá observar si existen diferencias antes y después de la aplicación del Programa Vida Nueva, en otras dimensiones o indicadores de entorno en el que se desenvuelven los niños/as y adolescentes, no necesariamente contempladas en los resultados esperados del programa.	Región Metropolitana	Nivel comunal	Septiembre 2011
Tasa de Reincidencia	Es necesario contar con esta variable (desagregada por causal de ingreso), ya que permitirá observar si existen diferencias en este indicador antes y después de la aplicación del Programa Vida Nueva. El cual es uno de los resultados esperados del Programa.	Región Metropolitana	Nivel comunal	Septiembre 2011
Porcentaje de niños/as y adolescentes atendidos en el primer año de ejecución del Programa Vida Nueva	Permitirá observar si existen diferencias en este indicador antes y después de la aplicación del Programa Vida Nueva. El cual es uno de los resultados esperados del Programa.	Región Metropolitana	Nivel Comunal	Septiembre 2011
Porcentaje de niños/as y adolescentes atendidos en los proyectos PIE, PDC, PDE, PIB y OPD, respecto al total de niños en listado PSI: 24 Horas	Permitirá observar si existen diferencias en este indicador antes y después de la aplicación del Programa Vida Nueva. El cual es uno de los resultados esperados del Programa.	Región Metropolitana	Nivel Comunal	Septiembre 2011
Tiempo promedio de espera de atención de niños/as y adolescentes provenientes del PSI: 24 Horas que requieren atención de PIE, PDC, PDE, PIB y OPD	Permitirá observar si existen diferencias en este indicador antes y después de la aplicación del Programa Vida Nueva. El cual es uno de los resultados esperados del Programa.	Región Metropolitana	Nivel Comunal	Septiembre 2011
Soportes comunitarios que operen como agentes preventivos de la violencia y promotores de derechos en cada comuna.	Permitirá observar si existen diferencias en este indicador antes y después de la aplicación del Programa Vida Nueva. El cual es uno de los resultados esperados del Programa.	Región Metropolitana	Nivel Comunal	Septiembre 2011

Tabla 12: Base de datos a nivel de niños/as y adolescentes. Etapa de Evaluación

Variable	Justificación	Espacio	Unidad	Periodo
Género	Para observar si existen diferencias en los resultados obtenidos por la aplicación del programa Vida Nueva según género, dado que la literatura señala que sí existen diferencias en los resultados entre hombres y mujeres.	Región Metropolitana	A nivel de individuo	Septiembre 2011
Edad	Para observar si existen diferencias en los resultados obtenidos por la aplicación del programa según edad, dado que la literatura así lo señala.	Región Metropolitana	A nivel de individuo	Septiembre 2011
Fecha de Ingreso Fecha de Egreso	Tener esta información desagregada por causal de ingreso, permitirá evaluar el tiempo promedio transcurrido en los procesos de intervención de los niños/as y adolescentes, por causal de ingreso, para individuos del Programa Vida Nueva y para aquellos que sólo pertenecen al Programa PSI 24 Horas.	Región Metropolitana	Nivel de Individuo	Septiembre 2011
Año Último Curso	Permitirá analizar si luego de la aplicación del Programa Vida Nueva, se observan diferencias en esta variable, particularmente para aquellos niños/as y adolescentes derivados al componente de reinserción escolar.	Región Metropolitana	Nivel de individuo	Septiembre 2011
Droga	Permitirá analizar si luego de la aplicación del Programa Vida Nueva, se observan diferencias en esta variable, particularmente para aquellos niños/as y adolescentes derivados al componente de control de drogas.	Región Metropolitana	Nivel de individuo	Septiembre 2011
Tipo Consumo de Droga	Permitirá analizar si luego de la aplicación del Programa Vida Nueva, se observan diferencias en esta variable, particularmente para aquellos niños/as y adolescentes derivados al componente de control de drogas.	Región Metropolitana	Nivel de individuo	Septiembre 2011
Causal de Egreso	Permitirá analizar si luego de la aplicación del Programa Vida Nueva, se observan diferencias en la tendencia de causal de egreso que existía antes de la intervención del Programa.	Región Metropolitana	Nivel de individuo	Septiembre 2011

5. Resultados evaluados con cada estrategia

El siguiente cuadro resume los indicadores de resultados identificados en el documento conceptual (ver, Dipres 2010) y su medición a través de las estrategia de evaluación de impacto diseñada y la propuesta de evaluación cualitativa y sistema de monitoreo.

5.1. Resultados a nivel de producto

Resultados	Niños/as y adolescentes comparables	Cualitativa y monitoreo
Porcentaje de seguimientos sobre la situación de los niños/as y adolescentes ingresados al PSI.		Sí, monitoreo
Porcentaje de niños/as y adolescentes atendidos en el primer año de ejecución del Programa Vida Nueva, en relación al número de niños/as y adolescentes identificados en el PSI: 24 Horas en cada comuna.		Sí, monitoreo
Porcentaje de niños/as y adolescentes atendidos en los proyectos PIE, PDR, PDE, PIB y OPD implementados por el Programa Vida Nueva en relación al total de requerimientos de atención de niños/as y adolescentes provenientes del PSI de las ocho comunas que correspondan al perfil de atención de cada modalidad, por tipo de programa.	Sí	Sí, monitoreo
Porcentaje de evaluaciones favorables de satisfacción de usuarios a niños, familias y actores comunitarios relevantes en relación al total de evaluaciones de satisfacción de usuarios realizadas.		Sí, cualitativa
Porcentaje de niños/as beneficiarios del programa que son atendidos (derivación, egreso y seguimiento) de acuerdo a protocolo.		Sí, cualitativa
Tiempo promedio de espera de atención de niños/as y adolescentes provenientes del PSI que requieren atención de PIE, PDR, PDE, PIB y OPD, según tipo de programa.	Sí	Sí, monitoreo y cualitativa.

5.2. Resultados intermedios

Resultados	Comunas comparables	Cualitativa y monitoreo
Porcentaje de egresos exitosos –asociados al cumplimiento de planes de intervención individual- de los proyectos PIE, PDR, PDE, PIB y OPD implementados por el Programa, según tipo de programa.	Sí	
Desarrollo de soportes comunitarios que operen como agentes preventivos de la violencia y promotores de derechos en cada comuna.		Sí, cualitativa
Porcentaje de niños/as y adolescentes provenientes del PSI que egresan exitosamente de proyectos PIE, PIB u OPD, que no reingresan a Unidades Policiales en un período de 12 meses posterior al egreso, por tipo de programa. En caso de reingreso, distinguir por situación de vulneración o infracción.	Sí	
Porcentaje de niños/as y adolescentes provenientes del PSI que egresan exitosamente de PIE y no reingresan a programas de protección de derechos de igual complejidad o a programas de responsabilidad penal adolescente en un período de 12 meses posterior al egreso. En caso de los reingresos, distinguir por modalidad de reingreso.	Sí	
Porcentaje de niños/as y adolescentes provenientes del PSI que egresan exitosamente de PIB u OPD en las 8 comunas y no reingresan a programas de igual o mayor nivel de complejidad en un período de 12 meses posterior al egreso, por tipo de programa. En caso de los reingreso, distinguir por modalidad de reingreso.	Sí	

5.3. Resultados finales

Resultados	Comunas comparables	Cualitativa y monitoreo
Porcentaje de niños/as y adolescentes provenientes del PSI que egresan exitosamente de proyectos PIE, PIB u OPD, que no reingresan a Unidades Policiales en un período de 24 meses posterior al egreso, por tipo de programa. En caso de reingreso, distinguir por situación de vulneración o infracción.	Sí	
Desarrollo de competencias parentales de los padres de los niños/as y adolescentes provenientes del PSI egresados exitosamente de PIE, PIB u OPD, por tipo de programa.	Sí	
Porcentaje de familias atendidas por proyectos implementados por el Programa Vida Nueva que acceden a servicios y beneficios sociales tras la intervención de dichos proyectos.	Sí	

5.4. Resultados no contemplados en los objetivos del programa

Resultados	Comunas comparables	Cualitativa y monitoreo
Disminución general del porcentaje de ingresos a Unidades Policiales de niños/as y adolescentes de las comunas participantes en el Programa Vida Nueva.	Sí	
Disminución de índices de desescolarización de niños/as y adolescentes en las comunas participantes en el Programa Vida Nueva.	Sí	
Aumento en la demanda de servicios sociales en las comunas participantes en el Programa Vida Nueva.	Si	Sí
Aumento en los niveles de organización comunitaria en la promoción de derechos de niños/as y adolescentes y en la prevención de las violencias y el delito.		Sí
Aumento en los niveles de inversión de actores públicos y privados para el financiamiento de iniciativas sociales en las comunas seleccionadas.		Sí

6. Referencias

Allende Catalina, Valenzuela Eduardo (2008): Programa 24 horas: evaluación de una estrategia de seguridad pública. Pontificia Universidad Católica de Chile, Concurso Propuesta Políticas Públicas, Agosto 2008.

Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau, Cullen (1990): Does ¿Correctional treatment work? A Clinically Relevant and Physiologically Informed Meta Analysis, *Criminology*, Volume 28, Number 3, 1990.

Brunner José Joaquín (2005): Educación y actividad delictiva: evidencia internacional. Fundación Paz Ciudadana, Septiembre 2005, en www.pazciudadana.cl.

Carabineros de Chile (2007): 24 Horas: Programa de Seguridad Integrada Para Niños, Niñas y Adolescentes. Carabineros de Chile.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Science*, second ed. Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ.

Cooper Doris (1994): Juventud, delincuencia y violencia. Congreso nacional de investigadores sociales y médicos sobre la juventud chilena.

DIPRES (2010): Modelo Conceptual, Programa Vida Nueva para la Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Provenientes del Programa de Seguridad Integrada: 24 Horas, para 8 comunas de la Región Metropolitana. Documento preparado por la División de Control de Gestión de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile, Junio 2010.

Duflo, Esther, Glennerster R. y Kremer M (2007) "Using Randomization in Development Economics Research: A Toolkit" Documento de Trabajo C.E.P.R. numero 6059.

Farrington (2006): "Childhood Risk Factors And Risk-Focused Prevention", en M. Maguire, R. Morgan and R. Reiner (eds.) "The Oxford Handbook of Criminology" (4th ed.) Oxford: Oxford University Press, in press.

Fundación Paz Ciudadana (2001): Políticas y programas para prevención de deserción escolar: Canadá, Estados Unidos, Francia e Inglaterra y Gales. Fundación Paz Ciudadana, Julio 2001, en www.pazciudadana.cl.

Fundación Paz Ciudadana (2004): Prevención social del delito y la violencia en jóvenes, Fundación Paz Ciudadana, Octubre 2004, en www.pazciudadana.cl.

Fundación Paz Ciudadana (2010): Evaluación y rehabilitación de jóvenes infractores, Fundación Paz Ciudadana, Julio 2010, en www.pazciudadana.cl.

George M., Squicciarini A. Zapata R., Guzmán M., Hartley M., Silva C. (2004): Detección Precoza de Factores de Riesgo de Salud Mental en Escolares, Vol. XIII N° 2: Pág. 9-20 2004.

Guzmán María Pía (1996): Familia y delincuencia. Fundación Paz Ciudadana, Mayo 1996, en www.pazciudadana.cl.

Hein Andreas (2004a): "Características familiares asociadas al aumento de la prevalencia de conductas de riesgo juvenil: el problema de la estructura vs. La función" Primer Simposio Nacional de Investigación sobre Violencia y Delincuencia, Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Fundación Paz Ciudadana, en www.pazciudadana.cl.

Hein Andreas (2004b): Cuantificación de la población infanto-juvenil por niveles de exclusión en los principales centros urbanos, Fundación Paz Ciudadana, Junio 2004, en www.pazciudadana.cl.

Hein Andreas (2004c): Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional, Fundación Paz Ciudadana, Julio 2004, en www.pazciudadana.cl.

Hein Andreas, Barrientos Gonzalo (2004): Violencia y delincuencia juvenil: Comportamientos de riesgo autorreportados y factores asociados. Fundación Paz Ciudadana, en www.pazciudadana.cl.

Hein Andreas, Werth Francisca, Merino Caridad, Meneses Santiago (2004): Hacia la creación de una política pública juvenil. Fundación Paz Ciudadana, Enero 2004, en www.pazciudadana.cl.

Hein Andreas y Sepúlveda Martha (2005): Caracterización de menores de edad ingresados a una comisaría entre los años 2001 y 2004 en el marco del seguimiento del programa Protección 24 horas de Carabineros de Chile: Implicancias para la prevención de la violencia de y contra niños, niñas y adolescentes. Fundación Paz Ciudadana, Septiembre 2005, en www.pazciudadana.cl.

Hirschi, Travis (2004): *Causes of Delinquency*, Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey; y SAMPSON, Robert and LAUB, John (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Cambridge Mass, Harvard University Press, 1998. 309p.

López, Vera and Emmer, Edmund (2002): Influences of believes and values on male adolescents' decision to commit violent offences. *Psychology of Men & Masculinity*, 3(1): 28-40, Jan 2002.

Mallea, Ana María y Campodonico, Sergio (1993): Diagnóstico de la población atendida y seguimiento de menores egresados: sistemas de rehabilitación conductual abiertos. Sename, 1993, 78p.

Mallea, Ana María y Campodonico, Sergio y López, Ricardo (1993): Estudio de la población atendida en el sistema de rehabilitación conductual internado. Sename 1993, 70p.

Munizaga, Ana María (2009): Oferta social de programas, un factor clave en prevención de la delincuencia infanto juvenil, Fundación Paz Ciudadana, Noviembre 2009, en www.pazciudadana.cl.

Plunkett, Scott, Henry, Carolyn and Knaub, Patricia (1999): *Family stressor events, family coping, and adolescent adaption in farm and ranch families*.

Rutter, Michael, Giller, Henri and Hagell, Ann (1998): *Antisocial behavior by Young people*. London, Cambridge University press, 1998. 496p.

Tong, L.S Joy, Farrington, D. (2008): Effectiveness of "Reasoning and rehabilitation" in reducing reoffending. *Psicothema* 2008, Vol. 20, nº1, p.p. 20-28.

Trudel, M., Puentes-Neuman, G. (2000): The contemporary concepts of at risk children: theoretical models and approaches in the early years, Pan Canadian Education Research Agenda Symposium, Adolescence.

SENAME (2010a): Bases técnicas para concurso de proyectos, línea oficina de protección de derechos, comuna de Lo Espejo Región Metropolitana. Programa Piloto de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes provenientes del Programa de Seguridad Integrada: 24 Horas. Servicio Nacional de Menores. Disponible en www.sename.cl.

SENAME (2010b): Bases Técnicas, línea programas de protección en general, específicamente, Programa de intervención breve (PIB), "modalidad de prevención focalizada", Programa vida nueva, Región Metropolitana. Servicio Nacional de Menores. Disponible en www.sename.cl.

SENAME (2010c): Bases Técnicas, Programa de intervención integral especializada (PIE), Servicio Nacional de Menores. Disponible en www.sename.cl.

SENAME (2010d): Bases Técnicas. Programa de protección especializada para niños, niñas y adolescentes con consume problemático de alcohol y/u otras drogas, Programa Vida Nueva, Región Metropolitana. Servicio Nacional de Menores. Disponible en www.sename.cl.

SENAME (2010e): Bases Técnicas, Programa de protección especializada en reinserción educativa, Programa Vida Nueva. Servicio Nacional de Menores. Disponible en www.sename.cl.

Sepúlveda, Rodrigo, Mettifogo, Decio (2005): Trayectorias de vida de jóvenes infractores de ley; Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile.

Tong L. S. Joy y Farrington David (2008), Effectiveness of «Reasoning and rehabilitation» in reducing reoffending, *Psicothema* 2008. Vol. 20, nº 1, pp. 20-28.

Werth Francisca (2003): Delincuencia juvenil en Chile: tendencias y desafíos. Fundación Paz Ciudadana, Octubre 2003, en www.pazciudadana.cl.

Werth, Francisca (2006): Prevención social del delito: Pautas para una intervención temprana en niños y jóvenes, Fundación Paz Ciudadana, Abril 2006, en www.pazciudadana.cl.

Werth, Francisca (2008): Infractores de ley, consumo problemático de drogas y posibilidades de intervención, Fundación Paz Ciudadana, Noviembre 2008, en www.pazciudadana.cl.

Werth, Francisca, Sepúlveda, Martha, Weason Macarena (2006): Estudio de expedientes de niños y jóvenes ingresados al Juzgado de Menores de Puente Alto: resultados e implicancias futuras, Fundación Paz Ciudadana, Agosto 2006, en www.pazciudadana.cl.

Welsh, Brandon C. y Farrington David (2006), Effectiveness of family-based programs to prevent delinquency and later offending, *Psicothema* 2008. *Psicothema* 2006. Vol. 18, nº 3, pp. 596-602.

Anexo 1: Descripción proyectos que componen el Programa Vida Nueva

1. Proyectos OPD

El objetivo general al cual apunta cada OPD es facilitar el desarrollo institucional de sistemas locales de protección de derechos de la infancia y adolescencia en un territorio determinado abarcando, al menos, el espacio comunal. En cuanto a los objetivos específicos (SENAME (2010a) menciona los siguientes:

1. Elaboración de un diagnóstico local de infancia, que permita conocer la realidad de la infancia de la comuna²⁵.
2. Fortalecer lazos colaborativos, articulados e integrados en redes, entre sectores y actores locales vinculados a la infancia que permitan generar un lenguaje común, intercambiar información, aunar criterios y desarrollar intervenciones comunes.
3. Contribuir al desarrollo de mecanismos eficaces de derivación, desde las redes locales, que faciliten a niños, niñas, adolescentes y sus familias, el acceso efectivo a los programas, servicios y recursos disponibles en la comunidad.
4. Incentivar la participación activa de los niños y niñas, la familia y la comunidad en la promoción, protección y ejercicio de los derechos de la infancia.
5. Ofrecer directamente la protección especial que sea necesaria en caso de vulneración de derecho, cuando la derivación a un programa no sea posible o cuando dicha derivación parezca innecesaria por tratarse de una situación que admita una solución relativamente rápida con los recursos de la propia oficina, del niño/a y/o los que posea el grupo familiar o adulto responsable del niño/a o adolescente atendido/a.
6. Promover el fortalecimiento de las competencias parentales que corresponden a las familias, privilegiando aquellas acciones destinadas a evitar la separación del niño, niña o adolescente de ésta o de las personas encargadas de su cuidado personal.

²⁵ En el caso de la OPD de Lo Espejo, a este objetivo específico se le agrega la necesidad de poner "énfasis en la caracterización de la población que ingresa al listado del PSI: 24 Horas".

Los proyectos OPD, están enfocados a niños, niñas y adolescentes, de entre 0 y 17 años 11 meses y 29 días y sus familias, que se encuentren en situación de vulneración de derecho de baja complejidad y/o excluidos del ejercicio de los mismos.

Específicamente, la ejecución de cada OPD, involucra dos componentes, los cuales se detallan a continuación:

- Componente de gestión intersectorial y articulación territorial para la protección y promoción de los derechos de la infancia: destinado fundamentalmente a visibilizar la temática y generar condiciones para la promoción y protección de los derechos infanto-juveniles en el espacio local, favoreciendo una cultura de reconocimiento de los mismos, a través del desarrollo de cinco ámbitos:
 - Gestiones en torno a una política local de infancia
 - Desarrollo de redes
 - Promoción de un lenguaje común
 - Participación infantil, familiar y comunitaria
 - Promoción de competencias parentales

- Componente de protección de derechos vulnerados: brinda prioritariamente atención legal, psicológica y/o social a los niños, niñas y sus familias, que presentan una situación de vulneración de derechos y/o de exclusión social, derivados de los listados del PSI: 24 Horas y el EGC. Este componente implica un proceso de 4 etapas de intervención:
 - Acogida
 - Análisis situacional
 - Elaboración y desarrollo del plan de intervención familiar y comunitario
 - Seguimiento
 - Egreso

A este componente, es que se le han sumado las 100 atenciones directas de niños, niñas y adolescentes derivados desde el EGC.

Llevar a cabo estos proyectos de OPD, requiere la conformación de un equipo de trabajo, conforme a las necesidades del programa, el cual se describe en la Tabla A1.1

Tabla A1.1: Equipo de trabajo requerido en OPD

Cargo	Nº	Formación y Experiencia	Perfil / Competencias
Coordinador/a	1	Con conocimientos y experiencia en el trabajo con niños/as, adolescentes y familias, en trabajo intersectorial, con un buen manejo en gestión, y conducción de equipo y con conocimientos y habilidades para promover acciones de distintos actores en pro de favorecer la integración de sistemas locales de protección de derechos, a través de incentivar la complementariedad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Políticas públicas, planificación social, diseño y ejecución de proyectos sociales. ▪ Conocimiento sobre gestión municipal. ▪ Enfoque de derecho. ▪ Metodología participativa y/o educación popular. ▪ Enfoque de género. ▪ Trabajo en equipo. ▪ Experiencia en trabajo preventivo y de promoción. ▪ Promoción y fortalecimiento de redes sociales. ▪ Trabajo comunitario. ▪ Experiencia en capacitación a agentes de la comunidad y organizaciones sociales. ▪ Experiencia y habilidades para trabajar con niños, niñas y adolescentes.
Trabajadores/as o Asistentes Sociales Jornada Completa	2	Deben poseer una alta motivación para el trabajo en el área, conocimiento y experiencia en infancia, tanto en graves vulneraciones de derecho (maltrato infantil, abuso sexual), como en la promoción y prevención de dichas vulneraciones a través de un trabajo intersectorial y comunitario.	
Psicólogos/as Jornada Completa	2	Deberá manejar el ámbito clínico, pero también el comunitario. Deberá contar con habilidades para la resolución de conflictos, la intervención en crisis y una mirada de gestión territorial.	
Abogado/a Jornada Completa	1	Se requiere que posea experiencia en el trabajo con infancia, especialmente en vulneraciones graves de derechos (maltrato grave, abuso sexual), conocer los nuevos marcos legales, tanto sus principios como su estructura, (tribunales de familia, ley de responsabilidad penal adolescente) y capacidad para promover acciones de protección y promoción de los derechos infanto-juveniles en el territorio.	
Educadores/as sociales o profesores/as especializados/as Jornada Completa	2	Con experiencia en el área de infancia, con habilidades para la animación sociocultural, con capacidad para gestionar redes, espacios educativos y de encuentro entre los actores locales y de trabajar en un equipo interdisciplinario de manera integral.	
Otros/as profesionales		Podrán integrar al equipo de trabajo, aquellos/as profesionales que cuenten con conocimientos y experiencia en la temática de infancia con enfoque de derecho y con las habilidades mencionadas anteriormente.	
Personal administrativo	1	Secretaria/o a tiempo completo, cuyo perfil debe ser coherente con el tipo de tarea que se espera realice una OPD	

2. Proyectos PIB:

El objetivo general al cual cada proyecto PIB está enfocado es resolver las vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de mediana complejidad que afectan a niños, niñas y adolescentes de un territorio determinado, previniendo su cronificación.

En relación a los objetivos específicos se tiene:

1. Identificar los factores de vulnerabilidad y las fortalezas, en la esfera personal, familiar y sociocomunitaria, presentes en los/as niños/as y adolescentes afectados por vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de mediana complejidad.

2. Desarrollar factores protectores, en los niños/as y adolescentes y en sus familias y/o adultos/as significativos.
3. Promover la incorporación de actores territoriales relevantes para la solución de las vulneraciones detectadas y su sustentabilidad.

Los PIB están enfocados a niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 18 años, afectados por vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de mediana complejidad, habitantes de una comuna determinada y/o que formen parte del listado PSI:24 horas.

Existen dos vías de ingreso, la primera de ellas se relaciona con la derivación desde actores locales, estos actores pueden ser: la OPD de infancia y adolescencia y la red SENAME (centros infanto-juveniles u otros); salud (consultorios, COSAM, centros de salud familiar, u otros), educación (escuelas, liceos, jardines u otros), municipio, organizaciones comunitarias, las familias y los propios/as niños/as que estén enfrentando vulneraciones de derecho de mediana complejidad. La segunda vía de ingreso se refiere a la detección directa en relación a aquellos niños/as y adolescentes que no son captados por la política pública.

En el caso de los 3 nuevos PIB, se agrega una tercera vía de ingreso, que se relaciona con la derivación del Equipo Comunal de Gestión de Casos.²⁶

En cuanto a la intervención de los PIB, existen 5 criterios que deben considerarse en el desarrollo de la aplicación del proyecto:

1. Integralidad: Visión de conjunto respecto del fenómeno a intervenir, reconociendo la multidimensionalidad de éste y los diversos factores que lo conforman, favoreciendo la comprensión de conexiones y la identificación de los actores intervinientes.
2. Territorialidad: Conocimiento de las condiciones físicas y sociales, económicas y culturales que se dan en un espacio geográfico determinado, así como, la comprensión de las interrelaciones que se dan entre los actores locales, la detección de las principales tensiones sociales, las exclusiones, estigmatizaciones y

²⁶ Esto significa que los beneficiarios del Programa Vida Nueva, podrán compartir la intervención realizada por los PIB, con niños/as y adolescentes provenientes de otras instancias, independiente a Vida Nueva.

vulnerabilidades a los que están expuestos sus habitantes, y los agentes y factores protectores que pueden ser potenciados.

3. Calidad: Mejoramiento continuo de los procesos de intervención.
4. Complementariedad: Generación de condiciones que favorezcan la confluencia de objetivos entre diversos actores locales.
5. Participación Infanto-Adolescente: Promoción a través de diversos mecanismos.

Además, la intervención debe tener en cuenta algunos aspectos metodológicos, que resultan claves para una correcta ejecución de los PIB:

1. Trabajo con familias
2. Trabajo socio-comunitario
3. Consideración de diversos enfoques de trabajo
4. Aplicación de técnicas de carácter individual y grupal

Estas diversas estrategias mencionadas respecto a la intervención del programa, requieren en general tener flexibilidad, tanto en su diseño como aplicación, por la naturaleza de los diversos casos que enfrentan. Asimismo, el programa integrar la promoción como eje transversal de la intervención, lo cual tiene un doble efecto, contribuye a generar un contexto protector para el niño/a y/o adolescente, y por otra, va propiciando el reconocimiento de sus derechos por parte del mundo adulto (SENAME (2010b)).

El proyecto y su correspondiente intervención, establece tres momentos de implementación:

- Proceso de inserción del proyecto en el territorio
- Proceso de participación de niños/as y adolescentes en el programa
- Proceso de autoevaluación del proyecto

Respecto a los equipos de trabajo que involucra el PIB, es importante tener presente que deberán mantener una coordinación permanente y de trabajo colaborativo con el Equipo de Asesoría Técnica y de Control de Gestión a cargo del Programa Vida Nueva. Del mismo modo, deberá trabajar coordinadamente con el ECG de la comuna correspondiente, debido a las derivaciones que recibirá de dicha entidad.

Los/as profesionales que deberían participar en el equipo de trabajo se describen en la Tabla A1.2.

Tabla A1.2: Composición y conformación del equipo de trabajo de PIB

Cargo	Formación y Experiencia	Funciones
Director/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infancia y adolescencia vulnerada en sus derechos, especialmente aquellas que se vinculan a mediana complejidad. ▪ Trabajo con familias, desde una mirada integral, que considere a diversos integrantes o subsistemas. ▪ Trabajo socio-comunitario, en el que se potencie el conocimiento de los espacios de vida cotidiano de niños/as, el desplazamiento por el territorio y la generación de vínculos con actores comunitarios que resulten claves para la intervención. ▪ Trabajo en red, tendiendo al establecimiento de vínculos cara a cara con otros actores locales, en pos de analizar conjuntamente las vulneraciones y de resolver corresponsablemente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad técnica y administrativa general del proyecto. - Coordinación del equipo de trabajo. - Coordinación de intervenciones individuales y grupales, con niños/as y sus familias. - Desarrollo de procesos de planificación y evaluación sobre la implementación del proyecto. - Articulación con Equipo de Gestión de Casos de la lista PSI: 24 horas, con el equipo de asesoría técnica del programa, con representantes de organizaciones de base, con diversas instituciones y gobierno local. - Desarrollar acciones de intervención con niños/as y adolescentes.
Profesionales del área social y educación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfoque de derechos y desarrollo evolutivo. ▪ Manejo de técnicas de desarrollo grupal, que favorezca el abordaje de las vulneraciones en un contexto grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de diagnósticos y planes de intervención de niños/as y sus familias y de su respectiva actualización. - Diseño e implementación de trabajo con niños/as y familias, a través de dispositivos individuales, grupales u otros afines.
Técnicos del área social y educación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de situaciones de crisis. ▪ En al menos un/a integrante del equipo se exige formación en el enfoque de Género. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño e implementación de trabajo sociocomunitario y apoyo para la coordinación en red. - Diseño y aplicación de instrumentos pertinentes a la intervención y a la evaluación de la satisfacción de usuario/a.
Secretaria/o	Secretaria/o a tiempo completo, cuyo perfil debe ser coherente con el tipo de tarea que se espera realice un PIB.	

3. Proyectos PIE

Los PIE tienen como objetivo general, contribuir a la interrupción de situaciones de vulneración de derechos y prácticas transgresoras de niños, niñas y adolescentes en situaciones de alta complejidad provenientes del PSI 24 Horas (SENAME (2010c)).

Para alcanzar el objetivo señalado, se definen dos objetivos específicos:

1. Desarrollar procesos de intervención a nivel individual y familiar asociados a la prevención de la violencia y el delito, así como a la restitución de derechos vulnerados y la contención por daños asociados a dichas vulneraciones.
2. Generar estrategias de coordinación intersectorial e intervención en redes en el espacio territorial comprendido por el proyecto, que posibilite la atención integral de niños, niñas y adolescentes, así como procesos de seguimiento en los casos que corresponda.

Respecto a las intervenciones, los PIE tienen cuatro elementos distintivos:

- a. La prevención de las violencias desde un enfoque de derechos: Consiste en la integración entre un enfoque de seguridad pública y un enfoque de derechos, la cual está dada por la conjunción entre la finalidad de la prevención de las violencias y el delito con principios, metodologías, estrategias y técnicas que se sostengan en el respeto y promoción de los derechos de niños/as y adolescentes.
- b. Abordaje integral: Corresponde a la planificación y desarrollo de procesos de intervención en base a una priorización de dimensiones, y la subsecuente secuencialización de la intervención en torno a dichas prioridades y sus posibilidades de abordaje, estableciendo procedimientos de monitoreo. Este ordenamiento de la intervención puede aparecer como el diseño de procesos de intervención a la medida de los/as usuarios, en base a un criterio de integralidad.
- c. Sistema tutorial: Apunta al acompañamiento regular y planificado de cada usuario/a ingresado por figuras adultas, y de manera particular en el espacio donde el niño/a o adolescente se desenvuelve. Este sistema debe responder al menos a tres siguientes niveles de intervención: con el niño/a o adolescente, con la familia y

con la comunidad. A su vez, se identifican tres estrategias centrales que, de modo variable, responden a los siguientes niveles de intervención: intervención en territorio; intervención focalizada y gestión intersectorial. A su vez, se identifican tres estrategias centrales:

- **Intervención en territorio:** Corresponde al desarrollo de procesos de acompañamiento sistemático –modelaje y monitoreo– al niño/a en el espacio cotidiano donde se desenvuelve. La intervención en este nivel puede focalizarse en los siguientes ejes:
 - Patrones característicos de interacción del niño/a con su entorno (familia, pares, comunidad), y su modificación en el proceso de intervención;
 - Habilidades cognitivas, emocionales y conductuales en la interacción con el entorno, y su evolución en los procesos de intervención;
 - Articulación con familias y con actores locales clave, tanto para el acercamiento al usuario, el desarrollo de los procesos de atención y la conformación de soportes locales inmediatos al usuario, que favorezcan la continuidad de los logros alcanzados.
- **Intervención focalizada:** Consiste en el desarrollo de estrategias de atención individual y grupal, con niños/as y familias, diferenciadas a las generadas en el territorio. En este nivel, la intervención cobra un alto nivel de estructuración y de focalización tanto en la temática específica de la violencia y su prevención, como en lo acotado de los tiempos de la intervención.
- **Gestión intersectorial:** Orientado a facilitar el acceso de los niños/as y adolescentes y sus familias a las diversas políticas públicas y programas sociales gubernamentales²⁷, y puede desarrollarse en dos ámbitos complementarios:

²⁷ Se considera central la vinculación con los siguientes actores clave, entre otros:

- **Salud:** puede implicar coordinaciones tendientes, por ejemplo a la inscripción en Centro de Salud, a la atención en consumo problemático de drogas, acciones para la prevención de ITS.
- **Educación:** coordinaciones para favorecer la retención en el sistema educativo y la reinserción educativa, cuando corresponda. En este ámbito, es relevante tanto el trabajo conjunto con las

- Articulación de diversos sectores a nivel comunal o regional, con foco en el acceso a servicios u ofertas sectoriales.
- Visibilización de la población infanto-juvenil sujeto de atención y sensibilización de los sectores respecto de conceptualizar a niños, niñas y adolescentes como sujetos/as de derechos, para contribuir al desarrollo de sistemas locales de protección de derechos infanto-adolescentes, transversalizando la responsabilidad de la atención de los niños/as y adolescentes de un sector o comuna.

Estas estrategias responden, de manera variable, a los distintos niveles de intervención:

- Intervención con el niño/a: Supone la generación del vínculo en un lugar central, orientado hacia el desarrollo de procesos reflexivos en torno a la cotidianidad, y focalizados en especial hacia el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y socio-conductuales que apunten a la prevención de las violencias.
- Intervención con la familia: Orientada de manera prioritaria a fortalecer los roles normativos y de cuidado de niños/as y adolescentes.
- Intervención con comunidad y redes: Orientada a reconocer, activar y fortalecer los soportes comunitarios y sectoriales para la protección de los/as usuarios/as del programa y otros beneficiarios indirectos.

instancias municipales vinculadas a la educación, como el trabajo directo con los establecimientos educativos. Este trabajo debe estar coordinado con el proyecto de reinserción educativa que se implemente en la comuna.

- OMIL (Otec-Sence): una alternativa para mayores de 16 años es su inserción en programas de apresto y/o formación laboral, en especial, en cursos dirigidos a la nivelación de competencias con pasantías en algún oficio, cuyo proceso requiere de un acompañamiento tutorial permanente, que facilite la motivación y estimulación, y apoye en eventuales dificultades.
- Sistema de Protección Social: coordinación con las instancias municipales pertinentes para facilitar la aplicación de la Ficha de Protección Social y el acceso a las prestaciones del Sistema de Protección Social que correspondan.

- d. Plazos: Es deseable el desarrollo de procesos de intervención intensivos que permitan observar logros en los plazos más breves posibles, que favorezcan de el pronto egreso. Ello no sólo se funda en la posibilidad de aumentar un flujo permanente de ingreso y egreso de casos en un territorio con alta demanda de atención, sino que además, obedece a ajustar los tiempos de intervención y la observancia de logros a las expectativas y características del sujeto de atención, principalmente aquel que muestra mayor autonomía.

Respecto a la composición del equipo de trabajo, la Tabla A1.3 describe la conformación de equipo deseable para la adecuada implementación de un PIE.

Tabla A1.3: Conformación de equipo deseable para la adecuada implementación de un PIE

Cargo	Número	Formación y Experiencia	Funciones
Director/a	1	Profesional de las Ciencias Sociales. Formación y experiencia en coordinación de equipos, intervención clínico comunitaria e intervención en redes.	Responsabilidad técnica y administrativa general del proyecto. Coordinación del equipo de trabajo. Coordinación de reuniones técnicas y clínicas. Articulación con representantes de organizaciones de base y gobierno local, así como con los equipos de Asesoría Técnica y Control de Gestión.
Coordinador/a de Redes	1	Profesional de las Ciencias Sociales (Trabajador/a Social). Formación y/o experiencia en intervención en redes.	Articulación de soportes intersectoriales a nivel comunal/regional, para el desarrollo y protección de los/as usuarios y las comunidades donde ellos/as se insertan.
Responsable de Procesos de Intervención	2	Psicólogo/a Formación y/o experiencia en intervención clínica y comunitaria infanto-adolescente.	Coordinación de los procesos de intervención de tutorías. Responsable de diseño e implementación de dispositivos individuales y grupales de intervención focalizada con niños/as y familias. Apoyo en la planificación y ejecución de intervención territorial. Coordinación con equipo de apoyo en salud mental y consumo de drogas.
Responsable de Procesos de Tutoría	5	Profesionales de las ciencias sociales, terapeutas ocupacionales, o formación técnica completa en intervención social. Experiencia en intervención en calle.	Responsable de la planificación y ejecución de la intervención territorial con niños/as, familias y actores locales o comunitarios relevantes, en coordinación con Responsables de Procesos de Intervención. Apoyo en la planificación y ejecución de dispositivos de intervención focalizada.
Secretario/a	1	Formación y/o experiencia en apoyo administrativo y atención de público	Apoyo en la gestión administrativa y financiera del proyecto. Atención general de público.

4. Proyectos PDC:

El objetivo general de los PDC es contribuir a la interrupción del consumo problemático de alcohol y otras drogas en niños, niñas y adolescentes provenientes de los listados del PSI: 24 Horas, a través de su incorporación a proyectos especializados de tratamiento (SENAME (2010d)).

Para alcanzar el objetivo señalado, se han definido cuatro objetivos específicos:

1. Promover la problematización del uso de alcohol y otras drogas y sus consecuencias, en niños/as y adolescentes con consumo perjudicial o dependencia.
2. Modificar patrones de consumo de alcohol y otras drogas en niños/as y adolescentes.
3. Fortalecer soportes personales y familiares para la gestión de riesgos y la prevención y manejo de recaídas.
4. Promover alternativas de reinserción social en coordinación con otros actores y sectores, principalmente a nivel comunitario.

La implementación de los proyectos PDC deben cumplir las disposiciones del Ministerio de Salud. Específicamente, cada proyecto PDC deberá regirse en sus condiciones de infraestructura, organización y dirección técnica, conformación de equipos y establecimiento de derechos de los usuarios.²⁸.

Cada PDC trabaja exclusivamente con niños/as y adolescentes menores de 18 años derivados por los proyectos PIE que presenten consumo problemático de alcohol y/u otras drogas. Para el caso de niños/as menores de 12 años, todo consumo – independiente de su cantidad o frecuencia- será considerado problemático.

Los aspectos metodológicos centrales de los PDC corresponden, en términos generales, al Programa Ambulatorio Comunitario del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE)²⁹. No obstante, la estructura básica de los PDC se compone de las siguientes fases:

²⁸ Estas disposiciones del Ministerio de Salud, se establecen en el “Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y Drogas”. Dto. N° 4 de 2009, publicado en el Diario Oficial del 13 de enero de 2010

²⁹ Modalidad de apoyo terapéutico especializado complementario a la intervención de equipos psicosociales en otros programas de atención, orientado tanto a la detección temprana del consumo, la motivación por la incorporación a otras alternativas de tratamiento por consumo problemático de drogas, o bien la entrega de tratamiento como parte de un proceso de intervención integral brindado en conjunto con otros servicios o

1. Solicitud de ingreso al proyecto: A través de solicitud exclusiva de los proyectos PIE implementados en el marco del Programa Vida Nueva. Esta solicitud puede coordinarse a través de la elaboración de informes en conjunto con el desarrollo de reuniones de presentación de casos.
2. Diagnóstico clínico integral de la situación de consumo de alcohol u otras drogas: Para el desarrollo del diagnóstico integral, se complementan los antecedentes brindados por el PIE (situación inicial de consumo de drogas y otros a nivel individual, social y comunitario) con al menos una entrevista inicial al niño/a o adolescente y su familia o algún adulto significativo.
3. Entrevistas motivacionales: Preparación para el tratamiento y la problematización del consumo de alcohol y otras drogas, con el objeto de contar con niveles de compromiso básicos por parte del niño/a o adolescente y sus referentes significativos (familia u otros).
4. Diseño e implementación del plan de intervención: Las acciones a desarrollar para el programa de drogas, deben centrarse en el diseño e implementación de estrategias a nivel individual y grupal, con niños/as y adolescentes y familias, orientadas a los objetivos antes señalados; la interrupción o al menos disminución del consumo de alcohol y otras drogas; el desarrollo en los niños/as y sus familias de estrategias de prevención de recaídas; y la vinculación permanente a redes de apoyo a nivel comunitario.
5. Egreso y seguimiento: Los procesos de intervención debiesen estar estructurados en un tiempo aproximado de seis meses. La restricción de los plazos de intervención apunta a su vez, al desarrollo de estrategias de intervención estructuradas, focalizadas, orientadas a resultados claros y observables para los propios usuarios.

La Tabla A1.4 describe la conformación de equipo deseable para la adecuada implementación de un proyecto PDC.

equipos. Ver "Tratamiento Ambulatorio-Comunitario. Tratamiento del Consumo de Drogas para Niños/as y Adolescentes en Vulnerabilidad Social", del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), Ministerio del Interior 2003.

Tabla A1.4: Equipo deseable para la adecuada implementación de un PDC

Cargo	Número / Jornada	Formación y Experiencia	Funciones
Director/a	1/44	Profesional de las Ciencias Sociales. Formación y/o experiencia comprobable en coordinación de equipos, intervención clínico comunitaria e intervención en redes.	Responsabilidad técnica y administrativa general del proyecto. Coordinación general del equipo de trabajo. Articulación general con los programas PIE a nivel local. Articulación con representantes de organizaciones de base y gobierno local, así como con los equipos de Asesoría Técnica y Control de Gestión.
Coordinador/a de Procesos de Intervención	1/44	Psicólogo/a clínico con formación y/o experiencia comprobable en intervención en población con consumo problemático de drogas, experiencia en coordinación de equipos técnicos	Coordinación técnica de los procesos de intervención. Atención clínica individual y familiar, en aquellos casos que lo requieran. Responsable del diseño de los Planes de Intervención conjuntos con PIE. Participación en su ejecución y evaluación. Responsable Coordinación de redes asociadas a los procesos de intervención, principalmente equipo de intervención PIE.
Responsables de procesos de intervención psicoeducativa	4/44	3 Técnicos en Rehabilitación y 1 Terapeuta Ocupacional o 1 Psicoeducador/a. Experiencia en intervención con población infanto-adolescente en programas de tratamiento de drogas o de atención en situaciones de alta complejidad.	Participación directa en el diseño de los planes de intervención. Responsables del diseño y la ejecución de estrategias de atención psicoeducativa individual y grupal con niños/as y familias. Coordinación con tutores/as de equipos PIE para procesos de intervención en el territorio.
Responsable de Atención psiquiátrica	1/10	Psiquiatra infanto-adolescente, o adulto con experiencia acreditada en intervención con niños/as y adolescentes. Experiencia en intervención con población con consumo problemático de drogas.	Responsable de indicación y monitoreo de intervención farmacológica. Articulación con intervención psicoeducativa. Coordinación con redes de salud (corta estadía hospitalaria u otros dispositivos)

5. Proyectos PDE

El objetivo general de los PDE es contribuir a la reinserción educativa de niños, niñas y adolescentes con al menos un año de desescolarización atendidos por los proyectos PIE que forman parte del Programa Vida Nueva (SENAME (2010e)).

Para alcanzar dicho objetivo, se han definido los siguientes objetivos específicos:

1. Promover la reinserción y permanencia en el sistema educacional formal (básica, media, adultos) de niños, niñas y adolescentes con al menos un año de desescolarización.
2. Promover la inserción y permanencia en instancias alternativas de educación en el ámbito laboral en población adolescente mayor de 15 años, con al menos un año de desescolarización.
3. Brindar apoyo pedagógico orientado a la nivelación de estudios, a través de otras alternativas educativas.
4. Fortalecer en los niños, niñas y adolescentes atendidos el sentido de la escuela como espacio formativo y de integración social.
5. Favorecer en los niños, niñas y adolescentes atendidos competencias básicas en matemáticas y lecto-escritura para facilitar el aprendizaje escolar.
6. Promover la participación familiar en procesos de reinserción educativa y/o capacitación laboral.

Cada PDE trabaja con niños/as y adolescentes menores de 18 años derivados exclusivamente por los proyectos PIE, que se encuentren a la fecha fuera del sistema escolar, priorizando en aquel segmento de la población con más de 1 año de desescolarización. En el caso de población atendida por PIE que presente interacción conflictiva con la escuela y desfase escolar, pero que se encuentre escolarizada, no deberá ser incorporada.

Las fases del proceso de atención de los PDE son las siguientes:

1. **Instalación de los proyectos:** Debe considerar desde un inicio acciones fundamentales de coordinación con los proyectos PIE. Así como, la coordinación con oficinas, programas y servicios vinculados al ámbito educativo (Corporación Municipal de Educación, Escuelas, Centros Integrados de Educación de Adultos, Departamento Provincial de Educación). Esto debe favorecer desde el inicio de los procesos de intervención con niños, niñas y adolescentes, el involucramiento activo de las alternativas educativas que correspondan tanto para los procesos de nivelación escolar como para el acompañamiento en posteriores procesos de reinserción educativa.
2. **Ingreso y diagnóstico pedagógico:** Se debe recopilar de antecedentes sobre la trayectoria educativa del niño, niña o adolescente, antecedentes educativos familiares y la percepción de éstos respecto de la oportunidad de reinserción educativa. Adicionalmente, considera una evaluación psicopedagógica para determinar niveles de aprendizajes previos y competencias educativas – especialmente en subsectores de lenguaje y matemáticas-, así como factores a nivel individual, familiar y social que podrían incidir en procesos de nivelación escolar y reinserción educativa.
3. **Diseño e implementación de Planes de Intervención:** Este diseño es parte de plan de intervención encabezado por el proyecto PIE respectivo, en que el proyecto de apoyo educativo brindará un conjunto de prestaciones complementarias y focalizadas.

El diseño de estas estrategias debiese considerar al menos los siguientes aspectos:

- **Diseño e implementación de rutas de aprendizaje:** Planificación del proceso pedagógico, en términos de objetivos, secuencia de contenidos y actividades a realizar para el desarrollo de las competencias educativas.
- **Desarrollo de estrategias pedagógicas en torno a saberes previos y necesidades de aprendizaje:** Considerando un trabajo individualizado y diferenciado de acuerdo al diagnóstico realizado a cada uno/a respecto de sus niveles de

aprendizaje, centrado en competencias educativas principalmente en lenguaje y matemáticas.

- Diseño de material didáctico: Que responda a los diagnósticos pedagógicos realizados y a las estrategias establecidas en los planes de intervención, y considere aspectos referidos a desarrollo evolutivo, género, y factores sociales y culturales presentes en la población a atender.
- Integración de metodologías pedagógicas: Implica la articulación de distintos tipos de acciones pedagógicas como talleres pedagógicos para la nivelación de estudios, talleres pedagógicos para apoyo y seguimiento de niños y niñas re-insertos/as, acompañamiento en la transición entre proyecto y escuelas en lo metodológico y talleres y actividades extraprogramáticas. También implicará acciones que mejoren las expectativas de autoeficacia de los/as participantes, específicamente en el ámbito de sus capacidades de aprendizaje, procesos de autonomía progresiva.
- Articulación entre la acción pedagógica desarrollada por el proyecto y la intervención socioeducativa realizada por el PIE. Para permitir considerar el contexto educativo de la intervención del proyecto como uno de los escenarios para el desarrollo de habilidades sociales implementado por el PIE y su necesario refuerzo desde el contexto educativo.
- Integración paulatina –pero permanente- de las alternativas educativas más pertinentes, en los procesos de intervención, para lograr mayores garantías de continuidad de los procesos de reinserción educativa.
- Incorporación de referentes familiares como soportes para los procesos educativos: Desarrollo de competencias en padres, madres u otros referentes familiares que favorezcan desde un inicio la inclusión y permanencia del niño, niña/a o adolescente en el sistema educativo.
- Incorporación de enfoque de participación y ciudadanía: En el marco de las intervenciones conjuntas con el PIE y para favorecer el proceso de restitución como sujetos/as de derechos.

4. Egreso y seguimiento: El egreso del proyecto estará dado por la evaluación del logro de los objetivos y resultados contemplados en el proceso de intervención, en el marco del Plan de Intervención conjunto con el proyecto PIE y los plazos previstos para esta intervención.

Respecto a la conformación de los equipos de trabajo, la Tabla A1.5 indica la conformación del equipo de trabajo así como la distribución de funciones.

Tabla A1.5: Conformación del equipo de trabajo así como la distribución de funciones en PDE

Cargo	Número	Formación y Experiencia	Funciones
Coordinador/a	1	Profesor/a o profesional de las Ciencias Sociales. Formación y experiencia en coordinación de equipos y docencia con grupos vulnerables e intervención en redes.	Responsabilidad técnica y administrativa general del proyecto. Coordinación del equipo de trabajo. Coordinación con equipo PIE para reuniones técnicas. Articulación de soportes comunales en el ámbito educativo y laboral. Articulación con representantes de organizaciones de base y gobierno local, así como con los equipos de Asesoría Técnica y Control de Gestión.
Responsable de procesos de evaluación psicopedagógica	1	Psicopedagogo/a	Responsabilidad en procesos de evaluación psicopedagógica, así como en el diseño e implementación de estrategias de apoyo educativo correspondientes a los Planes de Intervención Individual.
Responsables de intervención pedagógica	4	Profesores/as o psicopedagogos/as con formación profesional completa. Formación y experiencia en intervención educativa con grupos vulnerables. Experiencia en intervención en redes.	Participación en el diseño e implementación de estrategias de apoyo educativo. Participación en el diseño, implementación y seguimiento de los Planes de Intervención. Coordinación con equipos de intervención de proyectos PIE. Coordinación con alternativas comunales de reinserción educativa.

Anexo 2: Datos disponibles para la evaluación del Programa Vida Nueva

Para la evaluación del Programa Vida Nueva, se considerarán datos disponibles a partir de distintas fuentes. Estos permitirán medir los indicadores propuestos –u otros adicionales- y su variación a través del tiempo.

Algunos datos que se utilizarán son:

- **SENAINFO:** Sistema de información online funcionando desde el año 2006, que contiene datos ingresados de todos los niños de Chile que están en programas del SENAME.

Son los propios proyectos que se adjudican los PIE's, OPD's, etc., los encargados de subir la información al sistema. Específicamente, las instituciones involucradas ingresan información de cada niños/as en el sistema, de acuerdo a los siguientes módulos:

- Ingreso: Considera los aspectos básicos de identificación, como nombre, edad, dirección, RUT, el tipo de ingreso (Cerrada o Medio Libre), la calidad jurídica y el solicitante de ingreso (juez, coordinación comunal del 24 horas, etc.). También se consigna si tiene órdenes del tribunal pendientes, las causales de ingreso al programa y la entidad que asigna (establecimiento o tribunal). Finalmente, si el niño ingresa con lesiones, estas se consignan.
- Diagnóstico del niño: Para cada niño se deben ingresar 9 campos: Escolar, Maltrato, Drogas, Psicológico, Social, Capacitación. El psicológico considera la aplicación de tests. El POSIT, para determinar el consumo de drogas va a empezar a ser utilizado en los PIE. El social considera circunstancias del entorno como la presencia de una madre adolescente.
- Plan de intervención: En esta sección están descritas todas las actividades de intervención que el niño recibe.
- Egreso: El plan de intervención tiene que estar cerrado para entrar a esta sección. Se considera egreso exitoso si las actividades del plan de intervención fueron cumplidas.

2. **Carabineros de Chile:** Base de datos de niños, niñas y adolescentes vulnerados e infractores de ley, derivados a PSI: 24 horas. Contiene las siguientes variables:

- Nro. Orden
- Apellido paterno
- Apellido materno
- Nombre 1
- Nombre 2
- Reg. Civil
- Fecha Nacimiento
- Nacionalidad
- Edad
- Género
- Nivel educacional
- Calle-domicilio
- Número
- Departamento
- Población
- Comuna
- Fecha denuncia

- Motivo:
 - o Infractor de ley: es aquel menor de 18 y mayor de 14 años, que ha sido ingresado en alguna unidad policial, por haber cometido delito, y que ante la ley tiene responsabilidad penal.

 - o Vulnerado en sus derechos: es todo niño, niña o adolescente, (menor de 18 años de edad), que ha sido afectado en sus derechos.

 - o Inimputable: es todo niño o niña menor de 14 años, que ha cometido delito, pero por su edad no es imputable ante la ley.

- Tipo delito: Comprenden los siguientes delitos, en 11 indicadores para Infractores y vulnerados según corresponda el caso:

- Delitos sexuales: Violación, estupro, abuso sexual, incesto, aborto, obtención servicios sexuales de menor de edad, promover y facilitar la prostitución infantil, pornografía infantil.
- Delitos contra la propiedad: Robo con fuerza en las cosas, robo en lugar habitado o destinado a la habitación, robo en lugar no habitado, violación de morada, receptación y hurto.
- Delitos contra la integridad física y psíquica de las personas: Homicidio, parricidio, infanticidio, robo con intimidación.
- Lesiones: Lesiones con peligro de muerte, graves, menos graves, leves, con armas blancas, armas de fuego, fuegos artificiales.
- Violencia Intrafamiliar: Violencia Intrafamiliar a hombre o mujer con lesiones leves, violencia intrafamiliar hombre o mujer con lesiones menos graves o superiores, violencia intrafamiliar adulto mayor, lesiones psicológicas en el contexto de violencia intrafamiliar.
- Delitos Ley 20.000 de Drogas: Consumo de drogas, porte de drogas, tráfico de drogas, tráfico de pequeñas cantidades, cultivo o cosecha, otros delitos Ley 20.000 de drogas.
- Delitos Ley de Control de Armas: Tenencia ilegal de armamento de fuego, municiones u otros, porte ilegal de armas de fuego, otros delitos Ley 17.798.
- Amenazas: Amenazas de muerte, amenazas con armas blancas, amenazas con armas de fuego.
- Vulneración de Derechos: Abandono de niños, peligro material o moral, abandono de hogar, vulneración de derechos, maltrato infantil, comercio ambulante, intento de suicidio, ocupar a menores de edad en actividades prohibidas Art. 62º Ley de Menores, presunta desgracia.
- Delitos Ley de Tránsito: Conducción bajo la influencia del alcohol, conducción en estado de ebriedad, conducción bajo la influencia de drogas o estupefacientes.
- Otros

- Clase participante:
 - Afectado: es el niño, niña y/o adolescente que está afectado de delito y/o vulneración en sus derechos.
 - Conducido: corresponde a aquel menor de 14 años de edad que ha cometido un delito, aunque por su edad es inimputable ante la ley. además aquel menor de edad que es trasladado a una unidad policial por haber sido vulnerado en sus derechos.
 - Denunciado: corresponde a un niño, niña o adolescente que ha sido denunciado por una tercera persona, por haber cometido un ilícito, generándose un denuncia a fiscalía o tribunales.
 - Detenido: es aquel adolescente mayor de catorce años que ha ingresado a una unidad policial por haber cometido un delito.
 - Número de reingreso vulnerado en sus derechos: número de veces que el menor de edad ha sido derivado al programa 24 horas, como vulnerado en sus derechos.
 - Número de reingreso infractor de ley: número de veces que el menor de edad ha sido derivado al programa 24 horas, como infractor de ley.
 -
 - Número de reingreso inimputable: número de veces que un menor de 14 años ha cometido delito y ha sido derivado al programa 24 horas.
- N° reingreso inimputable
- N° reingreso infractor de ley
- N° reingreso vulnerado en sus derechos
- Unidad procedimiento
- Comuna procedimiento
- Juzgado
- N° Parte
- Detenido o afectado en

Anexo 3: Resúmenes de estudios relevantes para las propuestas de evaluación

Este anexo presenta resúmenes de estudios realizados a partir de la revisión de literatura relevante para diseñar las estrategias de evaluación propuestas a lo largo del presente informe. Se debe señalar que estos resúmenes fueron realizados por el Centro de Microdatos, y por lo tanto, no son oficiales.

Los resúmenes aquí presentados corresponden a los siguientes estudios:

1. Estudio de expedientes de niños y jóvenes ingresados al Juzgado de Menores de Puente Alto: resultados e implicancias futuras, Francisca Werth, Martha Sepúlveda y Macarena Weason. Fundación Paz Ciudadana, Agosto 2006.
2. Infractores de ley, consumo problemático de drogas y posibilidades de intervención, Francisca Werth W. Fundación Paz Ciudadana, Noviembre 2008.
3. Oferta social de programas, un factor clave en prevención de la delincuencia infanto juvenil, Ana María Munizaga, Fundación Paz Ciudadana, Agosto 2009.
4. Prevención social del delito: Pautas para una intervención temprana en niños y jóvenes, Francisca Werth. Fundación Paz Ciudadana, Abril 2006.
5. Programa 24 horas: evaluación de una estrategia de seguridad pública. Catalina Allende Catalina y Eduardo Valenzuela. Pontificia Universidad Católica de Chile, Concurso Propuesta Políticas Públicas, Agosto 2008.
6. Caracterización de menores de edad ingresados a una comisaría entre los años 2001 y 2004 en el marco del seguimiento del programa Protección 24 horas de Carabineros de Chile: Implicancias para la prevención de la violencia de y contra niños, niñas y adolescentes. Andreas Hein y Martha Sepúlveda. Fundación Paz Ciudadana, Septiembre 2005.

7. Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. D.A. Andrews, Ivan Zinger, Robert D. Hoge, James Bonta, Paul Gendreau and Francis t. Cullen. *Criminology*, Volume 28, Issue 3, pages 369–404, August 1990.
8. Factores de riesgo y delincuencia juvenil: Revisión de la literatura nacional e internacional. Andreas Hein, Fundación Paz Ciudadana, 2004.
9. Cuantificación de la población infanto-juvenil por niveles de exclusión en los principales centros urbanos. Andreas Hein, Fundación Paz Ciudadana, 2004.
10. Delincuencia Juvenil en Chile: Tendencias y Desafíos. Francisca Werth, Fundación Paz Ciudadana, Octubre 2003.
11. Políticas y Programas para la Prevención de la Deserción Escolar: Canadá, Estados Unidos, Francia e Inglaterra y Gales. Fundación Paz Ciudadana, Febrero 2001.
12. Familia y Delincuencia, María Pía Guzmán, Fundación Paz Ciudadana, Mayo 1996.
13. Antisocial behavior by young people, Michael Rutter, Henri Giller, Ann Hagell, London, Cambridge University press, 1998.

Estudio de expedientes de niños y jóvenes ingresados al Juzgado de Menores de Puente Alto: Resultados e implicancias futuras.

Francisca Werth, Martha Sepúlveda y Macarena Weason.

Fundación Paz Ciudadana, Agosto 2006.

Objetivo:

Revisar los ingresos de niños y jóvenes al tribunal y caracterizar el proceso que siguen una vez que toman contacto con el sistema de justicia formal.

Metodología:

Se realiza un análisis, el cual se encuentra dividido en dos partes:

- Análisis del libro de Ingreso: Se analizaron todos los ingresos que se habían realizado, por cualquier causa, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2004. Mediante la cual se construyeron dos bases de datos:
 - Total de ingresos: la cual da cuenta de las causas por las que ingresan los niños y jóvenes.
 - Total de ingresados: es un registro de los menores según edad, reincidencia, antecedentes, causales, etc.

- Estudio Empírico de Expedientes: Luego de la revisión de los ingresos, se procedió a realizar una selección aleatoria y representativa de expedientes distinguiéndolo según materia de ingreso para caracterizar al individuo³⁰. Se realiza un análisis de la información de estos expedientes en cuanto al nivel educacional, consumo de drogas, si la familia comparece o no al tribunal, proceso de derivación, medidas de protección, seguimiento, etc.

³⁰ Esta caracterización se relaciona con la materia de ingreso, proceso y derivaciones de las que era objeto el individuo una vez iniciada la causa en el Juzgado de menores.

Resultados:

- Existe un problema de registro por el gran número de ingresos clasificados como “protección” lo que no permite conocer la causal precisa y concreta por la que el niño o joven ingresó al Juzgado.
- El análisis señala que existe un alto registro de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas, abandono y deserción escolar, entre los individuos en estudio.
- Un factor protector importante es la participación de la familia en el proceso y programa que se aplique al joven.
- Dado que los informes psicosociales son la principal herramienta que tendrá el juez para conocer en profundidad la situación del joven, preocupa la heterogeneidad y calidad de estos informes.

Infractores de ley, consumo problemático de drogas y posibilidades de intervención

Francisca Werth W.
Fundación Paz Ciudadana, Noviembre 2008.

Objetivos:

- Revisar los antecedentes disponibles sobre el consumo de drogas entre los adolescentes infractores de ley, así como la nueva normativa dispone para abordar la relación entre droga y delito adolescente.
- Explorar cómo podría aplicarse el programa Tribunales de Tratamiento en el marco de la ley N° 20.084.

Metodología:

Se examina evidencia internacional en relación a:

- La prevalencia de consumo de alcohol y drogas, de tal forma de constatar el vínculo existente entre este tipo de consumo y el comportamiento delictual infanto juvenil.
- La evolución de la aplicación de modelos TTD (Tribunales de Tratamiento de Droga) en el mundo.

Se mencionan trabajos pilotos con adultos en Valparaíso, zona sur y centro norte de Santiago como modelo y guía del desarrollo del procedimiento adolescente.

Comentarios Finales:

Iniciativas como los TTD para jóvenes permitiría ampliar y diversificar la respuesta penal para adolescentes limitando, a su vez, la intervención excesiva de las respuestas punitivas.

Oferta social de programas, un factor clave en prevención de la delincuencia infantil juvenil

Ana María Munizaga

Fundación Paz Ciudadana, Agosto 2009.

Objetivo:

Establecer que la oferta social es un factor clave en la prevención del delito, cuando ésta es capaz de identificar y reducir factores de riesgo (problemas y condiciones sociales) que aumentan la probabilidad de que niños/as y jóvenes desarrollen comportamientos delictuales.

Metodología:

Se realiza un análisis del barrio Héroes de la Concepción, de acuerdo a un enfoque de factores de riesgos³¹, mediante una previa construcción del perfil del territorio, esto es una caracterización del sector en torno a todos aquellos factores de riesgo considerados predictivos.³² Dado lo anterior, se elabora un catastro de los programas que están siendo aplicados en el sector, para verificar si están o no en línea con los factores de riesgo identificados.

Resultados:

- El análisis de catastro programas permitió señalar que, si bien, existe una oferta dirigida a población menor de 18 años, ésta impacta sólo en el segmento que vivencia bajos niveles de vulnerabilidad. Sin embargo, para aquellos niños/as y jóvenes que se encuentran expuestos a mayor riesgo, existe un vacío en la oferta social.

³¹ Este enfoque que corresponde a una de las teorías integradoras de la criminología moderna que observa el fenómeno de la delincuencia desde una perspectiva multicausal.

³² Estudios científicos de largo plazo han demostrado que la presencia de factores predictivos aumenta la probabilidad de que personas se vinculen con delincuencia.

- La literatura y la experiencia comparada indican que la capacidad preventiva de la oferta requiere de una distinción entre lo infante y lo juvenil, básicamente porque los tipos de programas preventivos tienen diferentes objetivos. En tanto, para los jóvenes se hace una distinción entre comportamiento delictual ocasional, persistente e intermitente³³.
- Los estudios citados aquí demuestran que cuando los esfuerzos de prevención se dirigen a temprana edad, éstos tienen un impacto positivo, mayor que en población adulta

33 Para cada tipo de comportamiento se sugieren diversas ofertas sociales (actividades de prevención)

Prevención social del delito: Pautas para una intervención temprana en niños y jóvenes

Francisca Werth

Fundación Paz Ciudadana, Abril 2006.

Objetivo:

Revisar el avance de la línea preventiva en el desarrollo del individuo, tanto en investigaciones realizadas en el ámbito, como en ejemplos de programas e intervenciones concretas que se han implementado y convertido en buenas prácticas en relación con el cumplimiento de objetivos.

Metodología:

Revisión de la literatura internacional en cuanto a:

- Revisión de las definiciones de conducta antisocial y su vinculación con el desarrollo de un futuro comportamiento delictivo adulto, así como de factores de riesgo y protección.
- Análisis de modelos y formas de intervención temprana, dirigida a la población general y en riesgo pero que no ha cometido delito, además de revisar otros modelos que incluyen trabajos con infractores de ley primerizos e intervenciones realizadas con jóvenes reincidentes.

Resultados:

- La prevención del comportamiento antisocial en niños y jóvenes puede realizarse a través de múltiples iniciativas que se focalizan en distintos factores de riesgo y diferentes sujetos de atención.
- A través de la revisión se logró identificar ciertas vías de intervención que han resultado exitosas en otras aplicaciones en cuanto a la conducta antisocial y actividad delictiva adolescente.
- Se constata que existe una gran oferta de programas destinados a prevenir la conducta antisocial, pero estos requieren desarrollarse a la luz de un modelo, evaluando procesos y resultados. Además dada la pluralidad de factores es necesario definir a priori la focalización de la intervención, donde la experiencia internacional sugiere que es necesaria cierta especialización en la intervención y coordinación entre los programas.

Programa 24 Horas: Evaluación de una Estrategia de Seguridad Pública

Catalina Allende y Eduardo Valenzuela

Pontificia Universidad Católica de Chile, Agosto 2008.

Objetivo:

Evaluar el programa 24 horas en su totalidad y examinar los principales procesos que involucra este programa tanto en el trabajo que realiza Carabineros como en el que hacen los Municipios, detectando los principales problemas que el programa presenta a nivel estratégico, de diseño e implementación.

Metodología:

Se evaluó el programa en 12 comunas de la Región Metropolitana durante el mes de abril del año 2008, esta selección de comunas se hizo en base a dos criterios:

- Tiempo de implementación del programa en cada comuna.
- Características delictuales de ellas.

Se realizó una evaluación de carácter cualitativo, donde se pretendía caracterizar los principales procesos involucrados en el programa 24 horas, mediante entrevistas semi-estructuradas a los actores más relevantes de la implementación del programa y a personas vinculadas con las instituciones asociadas.

Resultados:

La evaluación ha detectado ciertas dificultades respecto al programa:

- Está bien focalizado en riesgo delictivo, pero no limita su intervención en prevención temprana.
- Fue diseñado con un propósito de derivación que no se puede cumplir cabalmente.
- No existen protocolos de diagnóstico, intervención, derivación, seguimiento y evaluación que permitan fijar estándares de calidad.
- Faltan indicaciones claras para actuar en casos de mayor gravedad.
- Carece de un diseño institucional suficientemente.

Se recomienda que el programa se constituya como uno de prevención temprana.

Caracterización de menores de edad ingresados a una comisaría entre los años 2001 y 2004 en el marco del seguimiento del Programa Protección 24 Horas de Carabineros de Chile: Implicancias para la prevención de la violencia de y contra niños, niñas y adolescentes

Andreas Hein y Martha Sepúlveda

Fundación Paz Ciudadana, Agosto 2005.

Objetivos:

- Establecer la demanda actual del programa.
- Caracterizar globalmente la demanda comunal en función del nivel de ingresos por comuna y motivos de ingresos más frecuentes.
- Generar indicadores que permitan focalizar políticas de prevención temprana.
- Caracterizar, desde la perspectiva de los encargados municipales, el funcionamiento actual del programa identificando sus principales fortalezas, debilidades y oportunidades.

Metodología:

Se elaboran dos metodologías:

- Caracterización de menores de edad ingresados a una comisaría en la Región Metropolitana: Mediante la base de datos proporcionada por DIPROFAM, se realiza un análisis descriptivo de los datos relativos a los ingresos registrados.
- Seguimiento del programa 24 horas. Identificación de fortalezas y debilidades: Se utiliza metodología de estudio de caso, de orientación cualitativa, mediante entrevistas en profundidad.

Resultados:

- Demanda actual del programa:
 - Son niños y jóvenes, los cuales tienen una edad promedio de ingreso de 14,8 años. Los motivos de ingreso más frecuente son robo, hurto y la vulneración de derechos. Existe un predominio de los hombres en todas las categorías. La mayor parte de los ingresados presenta un nivel de estudios básico. Se observa una tendencia entre el mayor número de ingresos de un individuo y la edad del primer contacto con Carabineros.

- Demanda comunal en función del nivel de ingresos por comuna y motivo de ingreso frecuente:
 - las 10 comunas con los mayores porcentajes de ingresos por infracción de ley concentran el 49% de éstos. Asimismo, las 10 comunas con los mayores porcentajes de ingresos por vulneración de derechos concentran el 48,3% de estos.

- Se observa una marcada similitud entre la concentración espacial de los domicilios de los menores de edad ingresados a una comisaría y la concentración de denuncias por violencia intrafamiliar en la comuna, lo cual permite una mejor coordinación de los diversos servicios sociales en espacios acotados. Lo que finalmente permite la generación de indicadores de ingresos, que reflejan en última instancia cómo opera Carabineros de Chile.

- Desde las perspectiva de los encargados municipales señalan:
 - Fortaleza del programa: Calidad de la información que proviene de la base de datos, la cual es posible desagregarla para objetivos de focalización. Alto compromiso de los funcionarios. Acceso a Instituto Lincoyán.
 - Debilidades del programa: Legalidad del uso de la información. Bajo compromiso de municipios. Baja focalización de los objetivos. Descoordinación entre encargados de programas y DIPROFAM.
 - Oportunidades: Concentrar esfuerzos a comunas críticas. Automatizar listados. Reglamentar y mejorar uso de las bases.

Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis

D.A. Andrews, Ivan Zinger, Robert D. Hoge, James Bonta, Paul Gendreau and Francis t. Cullen

Criminology, Volume 28, Issue 3, pages 369–404, August 1990.

Objetivo:

Levantar evidencia respecto a las características que debe tener un servicio correccional apropiado y efectivo.

Metodología:

Revisión de literatura referida a la psicología de la conducta criminal y estudios previos sobre el impacto de distintos tratamientos.

Resultados:

- La revisión de literatura y estudios previos sugieren que, las sanciones sin un servicio de rehabilitación, o la entrega de servicios sin referencias a los principios clínicos de rehabilitación, no son exitosos en reducir la reincidencia.
- Lo que debería funcionar, es la entrega de un servicio de rehabilitación apropiado que refleje tres principios:
 1. Entregar el servicio a los casos más riesgosos
 2. Clasificar necesidades
 3. Utilizar estilos o modos de tratamientos según necesidades y estilos de aprendizaje de los individuos.
- El efecto de un servicio correccional apropiado es significativamente mayor que un servicio correccional inespecífico. Y ambos tipos son más efectivos que un servicio inapropiado o sanciones sin servicio correccional.
- Estudios previos y posteriores a 1980 demuestran que los servicios correccionales son efectivos, en diseños aleatorios y no aleatorios, y en programas residenciales o comunitarios.

Factores de riesgo y delincuencia juvenil: Revisión de la literatura nacional e internacional.

Andreas Hein

Fundación Paz Ciudadana, 2004.

Objetivo:

Realizar una revisión bibliográfica de la literatura nacional e intencional en materia de factores de riesgo y delincuencia juvenil, para aportar a mejorar la calidad de la discusión acerca del desarrollo de una política pública de prevención primaria y secundaria.

Primera parte:

Revisión de la investigación en factores de riesgo asociados al desarrollo del comportamiento delictivo en la literatura internacional desde la perspectiva psicosocial, y cómo éste se relaciona con otros comportamientos de riesgo que se manifiestan preferentemente en la etapa juvenil o adolescente.

Enfoque psicosocial: La perspectiva del riesgo psicosocial posibilita analizar tanto las características del entorno inmediato o distante como las características personales que aumentan la probabilidad de que los jóvenes manifiesten dificultades en su desarrollo. También permite estudiar el modo en que diversas variables, (entre ellas la influencia de los pares, las características de la familia, la comunidad y la cultura) interactúan con vulnerabilidades individuales (por ejemplo las características cognitivas, temperamentales), sensibilizando a las personas ante ciertos riesgos.

Factores de riesgo: Son variables que pueden afectar negativamente el desarrollo de las personas. Los factores de riesgo pueden ser clasificados en 6 ámbitos de procedencia, de acuerdo a un continuo que va desde el nivel individual hasta el nivel sociocultural.

- a) Factores individuales: bajo coeficiente intelectual, pobre capacidad de resolución de conflictos, actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo, hiperactividad, temperamento difícil en la infancia.
- b) Factores familiares: baja cohesión familiar, tener padres con enfermedad mental, estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos.

- c) Factores ligados al grupo de pares: pertenencia a grupos de pares involucrados en actividades riesgosas (comportamientos delictivos, consumo de drogas, por ejemplo).
- d) Factores escolares: bajo apoyo del profesor, alienación escolar, violencia escolar.
- e) Factores sociales o comunitarios: bajo apoyo comunitario, estigmatización y exclusión de actividades comunitarias.
- f) Factores socioeconómicos y culturales: vivir en condición de pobreza.

Conductas de riesgo: Se refiere al resultado sobre el comportamiento que tienen los factores de riesgo. Los diversos comportamientos de riesgo pueden ser clasificados en 4 grandes grupos:

- a) Abuso de alcohol y drogas
- b) Relaciones sexuales no protegidas.
- c) Bajo rendimiento, fracaso o deserción escolar.
- d) Delincuencia, crimen o violencia.

Es importante poder distinguir aquellas conductas de riesgo de carácter experimental, que se manifiestan como parte del desarrollo y que cesan con el tiempo, de aquellas que persisten y se pueden volver problemáticas. Algunos indicadores que permiten distinguir conductas de riesgo potencialmente persistentes de otras pasajeras son:

- Comienzo temprano de los comportamientos de riesgo
- Curso persistente de los comportamientos de riesgo (en vez de esporádico)
- Ocurrencia simultánea de otros factores y comportamiento de riesgo

Factores de riesgo asociados a la generación de comportamientos delictivos:

Actualmente se estima que el crimen es un fenómeno complejo y multicausal, en cuya génesis participan múltiples variables (individuales, familiares, comunitarias, socioeconómicas, etc.) y cuyo peso relativo en la explicación del fenómeno aún es poco claro.

- a) Factores de riesgo individuales: Baja inteligencia, comportamiento difícil en la infancia, otros rasgos de comportamiento (bajo autocontrol, impulsividad, alta tendencia a tomar riesgos, visión cortoplacista e irreflexividad sobre efectos negativos del propio comportamiento), rasgos cognitivos (atribuir la responsabilidad del comportamiento a fuerzas externas, sentir que el mundo es para el propio beneficio, distraerse con facilidad, extrema confianza en sí mismo y

pereza en el ejercicio de pensamiento crítico), pobres relaciones con los pares, influencias genéticas.

- b) Factores de riesgo familiares: Estrés familiar, estructura familiar (familias monoparentales o de gran tamaño), abuso y negligencia familiar, estilo parental hostil, crítico y punitivo.
- c) Factores de riesgo asociados al grupo de pares: Amigos delincuentes, realización de actividades delictivas en conjunto.
- d) Factores de riesgo social-comunitarios: Áreas con alta concentración de delitos o de alto crimen.
- e) Factores de riesgo socioeconómicos: Desventajas socioeconómicas (marginalidad o pobreza), desempleo juvenil

Tipos de comportamiento delictivo: La literatura internacional no ha logrado identificar un único perfil del joven que se involucra en actos delictivos. No obstante, se han identificado 5 tipos de comportamiento delictivo, que son diferentes en cuanto a la naturaleza de los factores de riesgo asociados.

- a) Comportamiento delictivo como algo normal: Comportamiento delictivo generado en un contexto donde la norma considera aceptable la adopción de estos comportamientos (Ej: Delincuentes de cuello blanco).
- b) Comportamiento delictivo e hiperactividad: La hiperactividad es un síndrome de aparición temprana que se asocia a dificultades cognitivas, bajo nivel de atención y/o impulsividad, lo cual contribuye a generar desajustes sociales.
- c) Comportamiento delictivo y edad: Se debe diferenciar el comportamiento delictivo que surge durante la adolescencia desaparece con la edad. El comportamiento delictivo persistente comienza en la infancia y se asocia a mayor presencia de factores de riesgo.
- d) Comportamiento delictivo y abuso de sustancias: El abuso de sustancias tiende a co-ocurrir con el comportamiento delictivo. No es claro qué es primero.
- e) Comportamiento delictivo y problemas psicológicos o psiquiátricos: Existen cuadros psiquiátricos que presentan comportamientos delictivos, pero solamente una parte de las personas que delinquen sufren de estos problemas.

Factores que protegen contra el desarrollo del comportamiento delictivo:

- a) Aquellos que reducen la sensibilidad ante factores de riesgo, tales como las experiencias exitosas de enfrentamiento de problemas.

- b) Aquellos que disminuyen el impacto de factores de riesgo, como, por ejemplo, la supervisión parental.
- c) Aquellos que reducen o detienen reacciones en cadena negativas. Por ejemplo, buenas habilidades de manejo de conflictos.
- d) Aquellos que provocan reacciones en cadena positivas.
- e) Aquellos que promueven la autoestima y el sentido de auto-eficacia.
- f) Aquellos que abren oportunidades positivas (educacionales, de progreso académico, de cambio de contexto social o cambio de pares)
- g) Aquellos que promueven el procesamiento cognitivo positivo de experiencias negativas.

Factores que protegen específicamente contra el desarrollo del comportamiento delictivo común:

- a) Permanecer en la escuela
- b) Mantener una relación armónica con al menos un padre
- c) Gozar de adecuada supervisión parental
- d) Tener una actitud mental de autosuficiencia, capacidad de planificación y proactividad hacia la solución de problemas.

Segunda parte:

Exposición de los antecedentes nacionales respecto de los factores de riesgo asociados al desarrollo del comportamiento delictivo juvenil. Se debe señalar que la investigación nacional se ha orientado a describir variables que caracterizan a la población de jóvenes que ya ha tenido contacto con el sistema judicial o establecen asociaciones entre la variación de indicadores comunales y la proporción de personas encarceladas.

Características de la población de jóvenes infractores en contacto con la red SENAME:

Las variables más relevantes que caracterizan al joven infractor de ley son las siguientes:

- a) Edad de inicio de la actividad delictiva: Entre el 45% y 58% inició actividades delictivas entre los 15 y 17 años.
- b) Nivel de escolaridad: Entre el 50% y 66% tiene un nivel escolar básico incompleto.
- c) Motivos de deserción escolar: Problemas conductuales, falta de interés y problemas económicos.

- d) Actividad laboral: Desempeño en distintos oficios, tales como, aprendiz en taller mecánico, construcción, aseo industrial, obrero, y sin especialización como, cuidador de auto, cartonero o “sapo” de micro.
- e) Grupo de pares: En el 79% de los casos, el grupo de amigos consume alcohol, en el 72% el grupo consume drogas y en el 62% los amigos habían sido encarcelados.
- f) Estructura familiar: Entre el 34% y 40% vive sólo con la madre, y el 68% viven en familias numerosas (5 o más personas).
- g) Consumo de alcohol y drogas: 51% consume habitualmente antes de los 14 años.
- h) Actividad delictiva: Los delitos más frecuentes son contra la propiedad, robo (con fuerza y violencia), hurto y daños.

Estudios sobre factores de riesgo contextuales: Estudios que permiten establecer la relación entre factores contextuales y el desarrollo del comportamiento delictivo.

- a) Asociaciones significativas (mediante coeficientes de correlación) entre factores de riesgo en el nivel comunal y la cantidad de personas encarceladas por comuna de origen.
- b) Comunas con menor nivel educacional, mayor desempleo, mayor prevalencia de consumo de drogas, peor clima familiar y entorno social aportan una mayor proporción de personas al sistema penitenciario.
- c) El 86% de la población penal urbana procede de estrato socioeconómico bajo.

Hacia una política de prevención de la delincuencia juvenil:

Al comparar la literatura nacional con la literatura internacional, es posible observar la enorme brecha de conocimientos existentes respecto de los factores que inciden en el desarrollo del comportamiento delictivo juvenil en Chile. En este sentido, se considera que el desarrollo de políticas de prevención de la delincuencia juvenil requiere contar con información nacional respecto de los factores de riesgo involucrados.

Cuantificación de la población infanto-juvenil por niveles de exclusión en los principales centros urbanos

Andreas Hein

Fundación Paz Ciudadana, 2004.

Objetivo:

Realizar el ejercicio de cuantificar de la mejor forma posible el número de niños y jóvenes que se encuentra en una situación que se puede considerar como de exclusión social, en sus distintos niveles de gravedad. La cuantificación de poblaciones excluidas ayudará a operacionalizar esfuerzos y evaluar el impacto de las políticas de inclusión social dirigidas a los segmentos más vulnerables.

Exclusión social: El debilitamiento o quiebre entre los vínculos que unen a la persona con la sociedad. Estos vínculos corresponden a aquellos mecanismos responsables de su integración o pertinencia al sistema social.

Marco conceptual:

1. Concepto de vulnerabilidad: Condición de riesgo de ser dañado o herido por fuerzas de origen externo. Esta condición surgiría por acumulación de desventajas estructurales e individuales.
 - a. Desventajas estructurales: Dificultades en el acceso a vivienda, salud, servicios sociales, trabajo pagado, educación, entre otros.
 - b. Desventajas individuales: Situaciones personales que influyen en las formas de integración en ciertos grupos sociales (trastornos de aprendizaje, invalidez, falta de habilidades sociales, constelaciones familiares problemáticas, falta de conocimientos, actitudes y/o destrezas.
2. Áreas de exclusión: Marco de condiciones mínimas de inclusión según INJUV:
 - a. Empleo y emprendimiento: El trabajo es una condición fundamental de inclusión en el corto plazo.
 - b. Educación y capacitación: La educación sería el pilar de la inclusión en el largo plazo.
 - c. Salud y autocuidado: Cuatro ámbitos en los cuales los jóvenes deberían tener adecuado acceso, sexualidad juvenil, consumo de drogas, vida familiar y la violencia de pareja.

- d. Cultura y recreación artística: Expresión cultural de los jóvenes se podría transformar en un eje de inclusión.
- e. Participación y ciudadanía: Reconocer las diversas formas de participación y apoyarlas con el fin de hacer visible su existencia y no imponer modelos de participación ajenos.

Metodología:

1. Variables consideradas en el estudio:
 - a. Variables que indican riesgo de exclusión: Inasistencia (10 a 17 años), Inactividad (18 a 24 años), Consumo frecuente de drogas (10 a 24 años).
 - b. Variables de estratificación: Situación de pobreza o indigencia familiar, rangos etarios, vivir en alguno de los principales centros urbanos.
 - c. Riesgo de exclusión: Niño o joven que, encontrándose en el rango de edad estipulado y viviendo en alguno de los principales centros urbanos, presenta uno, dos o más variables de riesgo antes nombradas.
 - d. Niveles de gravedad: Se cuantifica la magnitud de la asociación entre dichas variables de riesgo.
2. Estimación general de la presencia de uno o dos factores de riesgo, sin considerar la condición socioeconómica. Se estima el número de niños y jóvenes de entre 10 y 24 años de edad, pertenecientes a los principales centros urbanos, que presentan una de las siguientes condiciones: i) solamente inasistentes, ii) solamente inactivos, iii) inasistentes y al mismo tiempo consumidores frecuentes, e iv) inactivos y al mismo tiempo consumidores frecuentes.
3. Estimación general de la presencia de uno o dos factores de riesgo, esta vez, presentadas por nivel de ingreso familiar. En ésta, se descompone la estimación anterior según la situación socioeconómica familiar.
4. Estimación de la presencia de solamente un factor de riesgo, presentado por condición socioeconómica.
5. Estimación de la presencia simultánea de dos factores de riesgo, presentado por condición socioeconómica. Se considera a este grupo como aquel que es más vulnerable.

Datos utilizados: Encuesta Casen 2000 (Mideplan), la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas 2000 (Conace) y la Tercera Encuesta Nacional de Juventud 2001 (Injuv).

Resultados:

1. Inasistencia escolar (10 a 17 años): Según Casen 2000, la inasistencia es proporcionalmente mayor en los segmentos en condición de pobreza. 9.7% de jóvenes indigentes y 12.9% jóvenes pobres, frente a 1.5% nivel medio alto y alto.
2. Inactividad juvenil (18 a 24 años): Según Casen 2000, la situación de inactividad es mayor en los segmentos pobres, mostrando una sostenida disminución a medida que mejora la situación socioeconómica. 12% de jóvenes indigentes y pobres, frente a 6% nivel medio alto y alto.
3. Consumo frecuente de drogas: Según Encuesta Nacional de Drogas 2000, el 3.4% de los jóvenes no pobres declara consumo frecuente y 2.45% de los jóvenes pobres.
4. Estimación de la presencia de uno o dos factores de riesgo para la juventud perteneciente a los principales centros urbanos. Se estima que la población entre 10 y 24 años que pertenece a los principales centros urbanos y que se encuentra en situación de exclusión y/o riesgo asciende aproximadamente a 204.120 niños y jóvenes (11.84%).
5. Estimación de la presencia de uno o dos de los factores de riesgo por condición socioeconómica del hogar. La estimación asciende a 131.134 niños y jóvenes que presentan uno o dos de los factores de riesgo estudiados, y no se encuentran en condición de pobreza. En el caso de quienes se encuentran en condición de pobreza, la estimación asciende a 72.995 niños y jóvenes.
6. Estimación de la presencia de solamente un factor de riesgo por condición socioeconómica del hogar. 126.104 niños y jóvenes no pobres muestran un solo factor de riesgo, ya sea inasistencia, inactividad o consumo frecuente de drogas. En el caso de niños o jóvenes pobres, esta estimación es de 61.555.
7. Estimación de la presencia simultánea de dos factores de riesgo por condición socioeconómica del hogar. Existirían 5.030 niños y jóvenes no pobres que consumen drogas frecuentemente, son inasistentes o inactivos, y que se encuentran en situación de no pobreza familiar. En el caso de niños y jóvenes pobres, esta estimación es de 11.440. El número de niños y jóvenes que presentan dos factores de riesgo, independientemente del nivel socioeconómico de su hogar, asciende a 16.470.

En síntesis:

1. Existe un mayor porcentaje de jóvenes entre 15 a 17 años que presenta simultáneamente dos factores de riesgo, que aquellos entre 18 a 24 años. Por lo tanto, las respuestas al fenómeno de exclusión deben ser especializadas y focalizadas por edad.
2. Existen diferencias importantes en la probabilidad de co-presencia de factores de riesgo según el nivel socioeconómico. La condición de pobreza familiar potencia la probabilidad de presentar factores de riesgo de exclusión.
3. El desafío es la formulación de políticas integrales, que puedan dar cuenta de la acumulación de dificultades más que enfocarse en el tratamiento compartimentalizados, especialmente en segmentos de menor edad.

Delincuencia Juvenil en Chile: Tendencias y Desafíos

Francisca Werth

Fundación Paz Ciudadana, Octubre 2003

Objetivo:

Presentar la evaluación de la participación de jóvenes entre 14 y 17 años en delitos de mayor connotación social (DMCS) y analizar las tendencias que presentan las condenas recibidas según edad y delito, de acuerdo a las estadísticas sobre aprehensiones de Carabineros de Chile, desde 1986 a 2002. Además, presentar los antecedentes que justifican la creación de un nuevo sistema de justicia para los jóvenes infractores de ley.

1. Evolución de las infracciones de la Ley Penal cometidas por jóvenes: Principales tendencias. Se analiza la evolución y tendencias que la participación de jóvenes ha tenido respecto de los DMCS, así como su relación con los ilícitos cuyo autor es un adulto.
 - a. Aprehensiones: Entre 1986 y 2002, las aprehensiones a menores de 18 años aumentaron en un 398%. El mayor aumento de las aprehensiones se produce entre los jóvenes de 16 y 17 años, aún cuando las aprehensiones de jóvenes de 14 y 15 años también se incrementó. El delito que registra el mayor aumento de aprehendidos menores de edad es el delito de robo con violencia.
 - b. Condenas: Entre 1986 y 2001 los jóvenes condenados por DMCS han aumentado en un 76%, mientras que los condenados adultos lo han hecho en 13%. Los jóvenes de 17 años que recibieron condena aumentó en 54% y 89% para jóvenes de 16 años. Los condenados por robo con violencia han aumentado en un 562%. Mientras en 1986, 1 de cada 14 condenados por este delito fue un joven de 16 o 17 años, en el 2001, esta cifra ascendió a 1 de cada 9.
2. Hacia un nuevo sistema de justicia para los jóvenes infractores de Ley: El sistema actual que rige para niños y jóvenes presenta una grave contradicción entre los procedimientos y medidas que se aplican y los derechos fundamentales garantizados por la Constitución de la República como por tratados internacionales vigentes y ratificados por Chile.

El Sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal busca establecer un sistema de responsabilidad penal especial para aquellos jóvenes mayores de 14 y menores de 18 años que hubiesen cometido un ilícito penal. El objetivo de esta propuesta es contar con un sistema jurídico referido a niños y jóvenes que permita el máximo desarrollo de sus potencialidades y capacidades y el respeto a las garantías fundamentales que como sujetos de derecho les corresponde.

Dentro del Plan de Acción se establecen áreas estratégicas de intervención que buscan lograr el desarrollo y cumplimiento del objetivo descrito. Entre éstas está la provisión de servicios especiales para la protección integral de los derechos de la infancia y adolescencia y dentro de esta área de acción es en la que se enmarcan la mayoría de las reformas que se han impulsado y que tienen por objetivo principal modificar radicalmente la forma que hasta ahora se les ha entregado protección a los niños y jóvenes vulnerados en sus derechos y la respuesta penal del Estado frente a las infracciones a la ley penal cometidas por jóvenes.

Principales deficiencias del sistema vigente:

1. Inexistencia de una justicia especial para jóvenes que han cometido un delito.
2. Confusión en los procedimientos y medidas aplicados a los niños y jóvenes que han infringido la ley penal y los que necesitan asistencia y protección.
3. No se entrega una respuesta adecuada para personas menores que han sido vulnerados en sus derechos ni para infractores que necesitan medidas efectivas para enfrentar su conducta con responsabilidad y posibilidades de reinserción social.
4. La privación de libertad es utilizada como medida de protección sin que existan los derechos y garantías del debido proceso.
5. Inexistencia de elementos de justicia restaurativa que podrían beneficiar tanto a infractores como a las víctimas.
6. Ineficacia del trámite de discernimiento produce una sensación de impunidad en relación con los delitos cometidos por jóvenes.

Proyecto de Ley:

Establece un Sistema de Responsabilidad Juvenil para Adolescentes Infractores a la Ley Penal y tiene las siguientes características:

1. Creación de un sistema de justicia especializado para jóvenes entre 14 y 18 años que hayan cometido un delito.
2. Busca asegurar la aplicación de los principios jurídicos, entregando especialidad en el procedimiento y proporcionalidad en las sanciones.
3. Busca la diversidad en las medidas que podrán ser aplicadas, las que se distinguen entre privativas y no privativas de libertad. Aquellas que implican encarcelamiento deben ser usadas sólo como última opción y para delitos más graves.
4. Pretende separar a aquellos jóvenes que necesitan protección de quienes han cometido un delito, así como también jóvenes de adultos.
5. Establece que la duración máxima de una pena privativa de libertad es de 5 años.
6. Establece un catálogo de sanciones que incluye medidas tales como la amonestación, reparación del daño causado, servicio a la comunidad, libertad asistida a cargo de un delegado, y la privación de libertad en casos especiales atendiendo a la gravedad del hecho.

Desafíos:

1. El nuevo sistema debe ser integrado y público de información estadística completa e integral respecto de los ingresos y causales.
2. Resulta fundamental conocer cuántos de los aprehendidos son puestos a disposición de la Justicia, cuántos reciben una medida de protección o una sanción penal y cuáles son los programas específicos con los que se vinculan.
3. También se debe lograr la aprobación del paquete de reformas legales propuestas por el Ejecutivo para construir un sistema para la infancia y adolescencia integrado y coherente.
4. Es necesario lograr la aprobación de leyes que permitan contar con tribunales especializados en materias de familia o un adecuado marco de financiamiento de aquellas instituciones especializadas que trabajan con jóvenes
5. Debe crearse un sistema adecuado de ejecución de penas, sobre todo respecto de las penas no privativas de libertad. Resulta fundamental aprobar proyectos complementarios, tales como el nuevo Sistema de Financiamiento de la Red de Atención Cooperadora del SENAME.
6. La creación e implementación de un Servicio de Ejecución de Sanciones para Adolescentes es primordial si se decide iniciar una reforma al sistema criminal juvenil. Quienes ejecuten las penas impuestas a los jóvenes deben estar

formados y dedicados en forma exclusiva a esta labor y mantener como objetivo fundamental el promover y apoyar la reintegración social del joven en la sociedad.

Políticas y Programas para la Prevención de la Deserción Escolar Canadá, Estados Unidos, Francia e Inglaterra y Gales.

Fundación Paz Ciudadana, Febrero 2001

Objetivo:

Aportar ideas y enfoques innovadores para la prevención de la deserción escolar en Chile mediante la recopilación y sistematización, de las políticas y programas puestas en marcha en Canadá, Estados Unidos, Francia e Inglaterra y Gales.

Tipos de Políticas y Programas:

	Nivel Central	Nivel Local
Focalizados en desertores escolares	<ul style="list-style-type: none"> - Información: evaluación de programas, difusión de conocimientos y prácticas exitosas, creación de redes, recolección y análisis de estadísticas, mejoramiento de sistemas de registro y control - Fondos concursables para proyectos de prevención de la deserción escolar que fomentan creación de asociaciones locales - Fondos adicionales para jóvenes en riesgo de desertar - Créditos de estudio 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación Compensatoria Individualizada: tutorías, mentores, instrucción especializada - Educación Alternativa: clases o colegios - alternativos - Reintegración mediante "cursos puente" que enfatizan habilidades básicas y capacitación.
No Focalizados únicamente en desertores escolares	<ul style="list-style-type: none"> - Otorgamiento de flexibilidad legal y presupuestaria a los colegios - Creación de condiciones necesarias y entrega de fondos para el trazado de puentes entre el colegio y el mundo laboral. - Cambios curriculares para enfatizar enseñanza de habilidades básicas, empleabilidad y formación técnico-profesional. - Fondos adicionales para colegios en sectores económicamente desaventajados. - Capacitación a profesores y demás personal de los colegios. - Promoción de participación de los padres en la educación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Integración de los servicios sociales con los servicios de educación, creación de equipos multidisciplinarios. - Creación de puentes entre el colegio y el mundo laboral: asociación con empresas, esquemas de aprendices, formación técnico-profesional. - Cursos adicionales al currículum obligatorio para enfatizar enseñanza de habilidades básicas, empleabilidad y formación técnico-profesional. - Incorporación de padres o apoderados mediante contratos o actividades. - Orientación sobre futuro profesional y opciones educacionales.

Al analizar las políticas y programas desarrollados por los países analizados, éstos se pueden clasificar de la siguiente forma:

1. Políticas o programas puestos en marcha a nivel central, focalizadas en jóvenes en riesgo de desertar o que ya han desertado.
 - Información: Los Ministerios o Departamentos de Educación en todos los países tienen como objetivo, con mayor o menor énfasis, mejorar los sistemas de registro y estimación de la deserción escolar y permitir su cuantificación en el nivel local.
 - Financiamiento: Fondos gubernamentales o consursables que se entregan a las autoridades locales y colegios, reconociendo los mayores costos que implica la entrega de servicios educacionales a poblaciones con necesidades especiales. También los créditos permiten a los jóvenes pobres aplazar su ingreso al mercado laboral y continuar su educación.

2. Políticas o programas puestos en marcha a nivel central, no focalizados en jóvenes en riesgo de desertar o que ya han desertados
 - Flexibilidad legal y presupuestaria: La puesta en marcha de programas innovadores se ve limitada por las restricciones existentes sobre los usos que se pueden dar a los recursos e infraestructura pública.
 - Empleabilidad: Fomento de la creación de puentes entre colegio y trabajo mediante la entrega de fondos y cambios curriculares que ponen el énfasis de la instrucción en las habilidades y conocimientos básicos y la formación técnico-profesional.
 - Fondos para colegios en sectores pobres: Los gobiernos complementan los recursos de los colegios ubicados en zonas desaventajadas.
 - Capacitación a profesores: Los gobiernos centrales aportan financieramente a programas de perfeccionamiento para los profesores y personal de los colegios para desarrollar habilidades y conocimientos adicionales para la instrucción de alumnos con necesidades especiales.
 - Participación de los padres: La activa participación de los padres en la educación de sus hijos es una acción fomentada con frecuencia, dado que está establecido que afecta el desempeño académico y asistencia regular de los alumnos.

3. Políticas o programas puestos en marcha a nivel local, focalizados en jóvenes en riesgo de desertar o que ya han desertado.
 - Educación compensatoria: Toda clase de medidas que incrementan el tiempo de instrucción a jóvenes con dificultades. Se aplican métodos de instrucción alternativos, adaptados a las necesidades y velocidad de aprendizaje de cada alumno.
 - Educación alternativa: Se basa en el principio de individualización e innovación y reemplaza la enseñanza común en alguna o todas las materias. Estos programas pueden o no tener como objetivo reinsertar a los alumnos en un colegio tradicional.
 - Cursos puente: Buscan reintegrar a jóvenes que ya han desertado del sistema educacional al mundo laboral, mediante la enseñanza de conocimientos y habilidades básicas y la instrucción en algún oficio.

4. Políticas o programas puestos en marcha a nivel local, no focalizadas en jóvenes en riesgo de desertar o que ya han desertado.
 - Integración de servicios sociales: Movimiento de integración de los diversos servicios sociales dentro de los colegios. Por lo tanto, un joven con necesidades especiales ya no necesita trasladarse hacia servicios de salud, ya que se encuentran representados en el establecimiento educacional. Esto permite detectar precozmente las diversas carencias y constituir un puente eficaz entre los servicios sociales y las familias.
 - Empleabilidad: Puesta en marcha de esquemas de aprendices y capacitación dentro de empresas, al igual que de cursos de formación técnico-profesional.
 - Incorporación de padres: Realización de reuniones periódicas y frecuentes y la firma de un contrato entre el colegio, el alumno y los padres acerca de las metas y responsabilidades de cada uno.
 - Orientación: Dado que los alumnos se enfrentan a una diversa gama de alternativas de sendas de aprendizaje y opciones laborales, la orientación respecto a qué senda es conveniente y realista, es una actividad realizada en algunos colegios.

Familia y Delincuencia

María Pía Guzmán

Fundación Paz Ciudadana, Mayo 1996

Objetivo:

Exponer los factores de riesgo de problemas sociales relacionados con la familia y analizar la realidad nacional sobre la incidencia de la familia en la delincuencia juvenil.

Modelo de análisis:

Explica los diversos elementos que van configurando un sujeto en alto riesgo delictivo. Este modelo trabaja sobre las causas de la delincuencia, destacando aquellos factores que constituyen controles sociales indirectos: familia, pares, proceso escolar, estabilidad laboral. Se debe señalar que los controles sociales directos son aquellos que forman el conjunto del sistema penal, acción de las policías, la administración de justicia y la condena a privación de libertad.

Síntesis de factores de riesgo: Factores de riesgo de problemas sociales

	Uso de drogas	Delincuencia	Embarazo adolescente	Deserción escolar	Violencia
Antecedentes familiares de problemas conductuales	x	x	x	x	
Problemas de administración familiar	x	x	x	x	X
Conflictos familiares	x	x	x	x	X
Actitud favorable de los padres. Se involucran en los problemas	x	x			x

Factores de riesgo relacionados con la familia: Son factores tratados en los programas de prevención de los problemas sociales:

1. Familias en que padres y/o madres tienen historias de alcoholismo, consumo de drogas, actitudes violentas o actitud criminal.
2. Familias con un manejo oíbre y errático, sin vigilancia sobre las actividades de sus hijos o que justifican las malas conductas. También aquellas familias que los padres son excesivamente severos en inflexibles en la disciplina.
3. Familias con relaciones conflictivas, ya sea por violencia familiar o por divorcio.
4. Familiar sin una vinculación afectiva fuerte entre padres e hijos, en la que prima la diferencia o el rechazo.

Conclusiones:

- 44% de los jóvenes encarcelados proviene de de familias nucleares, en que ambos padres se encuentran casados. La estructura familiar constituye un factor de riesgo que facilitaría conductas delictivas en los menores.
- 86% tiene problemas agudos de violencia familiar. El proceso de sociabilización al interior de las familias, tiene mayor incidencia para predecir conductas delictivas, que la estructura familiar.
- Alto grado de violencia familiar podría estar influyendo en la mayor participación de mejores y jóvenes en delitos graves como robo y homicidio, y menor participación en el delito de hurto.
- Matrimonio y nacimiento de hijos constituyen inhibidores de la conducta delictiva.
- La tasa de reincidencia es muy alta en los condenados por robo. A los 19 años, 1 de cada 5 jóvenes ha delinquido con anterioridad.
- El efecto cárcel (contaminación delictiva al interior de la prisión), no completar el proceso educacional y vínculos familiares débiles, tienen escasas posibilidades de modificar su conducta y reinsertarse en la sociedad.
- La sociedad requiere formar buenos hogares y valorar la silenciosa tarea que se realiza en su interior.

Antisocial behavior by young people

Michael Rutter, Henri Giller, Ann Hagell

London, Cambridge University press, 1998

Libro referido a jóvenes que han cometido crímenes, pero no necesariamente han sido procesados. Específicamente, el objetivo es revisar quiénes son estos jóvenes, analizar su comportamiento (el tipo de cosas que hacen), identificar si las actividades criminales son acompañadas de otros problemas sociales, analizar las tendencias o patrones en el tiempo, y extraer conclusiones respecto al contexto que producen comportamientos criminales. Finalmente, se intenta definir aquellos factores que se podrían intervenir para prevenir conductas criminales de personas jóvenes.

El libro se estructura a través de los siguientes capítulos:

Capítulo 2: Conceptos y consideraciones metodológicas que guían todo el texto.

Capítulo 3: Conceptos y medidas de crimen. Discusión respecto a la edad de responsabilidad criminal y caracterización del crimen adolescente derivado de estadísticas y encuestas a víctimas.

Capítulo 4: Tendencias. Patrones y cambios relacionados con crímenes.

Capítulo 5: Qué se sabe sobre la heterogeneidad en el comportamiento antisocial.

Capítulos 6 a 8: Qué se sabe sobre los factores de riesgo (características personales, psicológicas e influencias de la sociedad)

Capítulo 9: Discute diferencias de género.

Capítulo 10: Análisis de la transición de niño a adulto y la persistencia o cese de las conductas delictuales

Capítulo 11: Prevención e Intervención I: Principios y conceptos de aplicaciones en la fase pre-delincuencia.

Capítulo 12: Prevención e Intervención II: Aplicaciones en la fase post-delincuencia.

Capítulo 13: Conclusiones.

Para efectos del diseño de la estrategia de evaluación para el Programa Vida Nueva, en primera instancia, resulta pertinente, revisar el Capítulo 12, sobre las intervenciones realizadas sobre jóvenes que ya han delinquido.

Prevención e intervenciones en la fase post-delincuencia

Las políticas preventivas toman en cuenta tres consideraciones:

- Existen intervenciones que buscan reducir las oportunidades de cometer delito (barrio seguro, cámaras de seguridad, etc.)
- Existen efectos disuasivos sobre la población derivados de mejores detecciones de crímenes y sanciones más duras una vez que el delincuente es capturado.
- Existen la prevención por incapacidad, esto es, remover las oportunidades de crimen manteniendo a las personas en cárcel.

Este tipo de políticas de prevención tiene influencia en el comportamiento de todas las personas, no sólo del individuo delincuente.

1. Reduciendo las oportunidades de crimen

La teoría que sustenta este tipo de intervenciones es que, un individuo propenso a cometer delito cometerá o no crimen, dependiendo de la situación. La literatura enfatiza el rol de la oportunidad y la vigilancia.

Técnicas de prevención:

- Incrementando el esfuerzo: Endurecer medidas de control (acceso a edificios) y protección (uso traba-volantes en los autos), desviar a delincuentes (cerrar calles, pasajes), y controlar los facilitadores (control de armas).
- Incrementando el riesgo: Control de identificación (credenciales), vigilancia oficial (alarmas), vigilancia de empleados (circuitos cerrados de TV) y vigilancia natural (calles bien iluminadas).
- Reduciendo la recompensa: Usar tarjetas de prepago, identificar la propiedad, remover incentivos (limpiar graffitis) y establecer normas (controlar consumo de alcohol en espacios públicos).

2. Efectos disuasivos sobre la población:

Existen amplias investigaciones que demuestran el efecto que tienen las recompensas y castigos sobre el comportamiento de los jóvenes. Además del castigo en sí mismo, resulta relevante analizar el período transcurrido entre el arresto y la sentencia. Si el castigo no es visto como inmediato, entonces, tiene menor probabilidad de tener un gran efecto disuasivo.

Asimismo, se debe considerar que las respuestas que tienen las personas ante diferentes niveles de castigo, se ven influenciadas por la percepción respecto a lo justo o razonables que son.

3. Diferentes respuestas a la delincuencia

- Explicitar que las sanciones serán cada vez más duras después del primer crimen. Esto para evitar la reincidencia.
- Esquemas comunitarios de custodia alternativa. Estos esquemas combinan supervisión del delincuente, apoyo en relación a problemas del hogar, rehabilitación y sanciones³⁴.
- Justicia rehabilitadora: Incluyen programas para delincuentes alternativos a la cárcel. Por ejemplo, los "boot-camp". Las evaluaciones demuestran que quienes fueron a este tipo de campamentos, tienen mayor probabilidad de desarrollar actitudes positivas, respecto a las personas que van a la cárcel.
- Custodia: Instituciones, distintas a la cárcel, que cuidan a los jóvenes delincuentes. Las investigaciones concluyen que este tipo de sanciones son siempre preferibles a la cárcel, a menos que el joven sea declarado inmanejable.
- Tratamientos psicológicos: Programas que utilizan métodos para que los jóvenes utilicen sus habilidades cognitivas. Las investigaciones concluyen que los mejores resultados en reducir el comportamiento antisocial se obtienen cuando, se trabajan los factores de riesgo, se utilizan métodos para que los jóvenes tengan participación activa y resuelvan problemas, la intensidad y duración depende de la probabilidad que tiene el joven de delinquir nuevamente y, las medidas tomadas para asegurar que el programa terapéutico vaya en la dirección correcta.

Elementos de programas efectivos:

- Clasificación de riesgo: concordancia entre el nivel de riesgo del joven delincuente y el grado de intervención.
- Responsividad: métodos de participación activa de los jóvenes.
- Comunidad: Programas en la comunidad o con estrecho lazo a ésta,
- Modalidad del tratamiento: Multimodal, esto es, que aborde distintos tipos de problemas, y esté orientado al desarrollo de habilidades.
- Integridad del programa.

³⁴ "Intermediate Treatment" en UK. Bottoms (1995) realizó la evaluación más grande de este programa entre 1978 y 1990. Diseño cuasiexperimental (asignación aleatoria no fue posible), con datos extraídos en tres momentos del tiempo: después de la sentencia, un mes después del tratamiento y un año después del tratamiento.



Departamento de Economía

Universidad de Chile