



DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA INTERVENCIÓN

**CENTROS DE CUMPLIMIENTO DE CONDENA
RÉGIMEN CERRADO CON PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL**

2011

INDICE

Contenido	Páginas
INTRODUCCIÓN	4
I. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN EN CENTROS DE CUMPLIMIENTO DE CONDENA EN RÉGIMEN CERRADO	6
1.1 Objetivo general	6
1.2 Objetivos específicos	6
II. MODELO DE INTERVENCIÓN	7
III. ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	9
3.1 Ingreso.	9
3.2 Evaluación y planificación de la intervención.	11
3.2.1 Proceso de construcción del PII.	11
3.2.2 Áreas a evaluar para la construcción del PII	12
3.2.3 Etapas a realizar para confeccionar y modificar el Plan Individual de Intervención en cada caso	15
3.2.4 Entrega de informes trimestrales al juez de control de ejecución y solicitud de beneficios	18
3.3 Ejecución de la intervención: Manejo de Caso	18
3.4 Evaluación y Planificación para el Egreso	19
IV. OFERTA PROGRAMÁTICA	20
4.1 Principios y objetivos de la oferta.	20
4.2 Programas de educación, tiempo libre y recreación.	21
4.2.1 Programas de Educación	21
4.2.1.1 Nivelación instrumental y cognitiva	22
4.2.1.2 Tutoría Académica	22
4.2.1.3 Trayectoria educativa regular	23
4.2.2 Programas de tiempo libre y recreación	23
4.2.2.1 Actividades recreativas	23
4.2.2.2 Tiempo Libre	24
4.3 Programas de familia e integración social.	24
4.3.1 Programa de intervención en familias	25
4.3.2 Programa de inserción comunitaria	26
4.4 Formación Laboral	27
4.4.1 Programa de Empleabilidad	27
4.4.2 Programa de Capacitación Laboral	28
4.4.3 Programa de Desempeño Laboral Productivo	28
4.5 Programas focalizados en la conducta delictual.	29
4.5.1 Intervenciones Cognitivo Conductuales	29
4.5.2 Intervenciones Cognitivo-Conductuales focalizadas en mujeres	29
4.6 Programas de intervención terapéutica en salud mental y drogas.	30
4.6.1 Programa Ambulatorio Intensivo de Drogas (PAI)	31
4.6.2 Unidad de Hospitalización de Corta Estadía	31
4.7 Desafíos para la Oferta Programática	31
V. ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DEL CENTRO	32
5.1 Organización de la rutina diaria del adolescente.	32
5.2 Funciones del Profesional encargado de caso (PIC) y profesional de Intervención Clínica (PEC).	34
5.2.1 Encargado de Caso	34
5.2.2 Interventor Clínico	34
5.3 Organización de la Supervisión Clínica	35

VI. ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL REGLAMENTO	36
6.1 Disciplina y manejo de crisis.	36
6.1.1 Disciplina y Convivencia	36
6.1.2 Manejo de conflictos críticos	36
6.2 Visitas y Derecho a Venustero	37
6.3 Consideraciones Especiales	38
6.3.1 Normas Especiales para Mujeres	38
6.3.2 Consideraciones para la intervención con jóvenes discapacitados	38
Bibliografía	39
Anexo: Ficha Médica	41

INTRODUCCIÓN

Durante el año 2007 nuestro país cumple el desafío comprometido en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño de contar con un sistema especializado para la administración de justicia juvenil, a través de la implementación de la Ley N° 20.084 que establece un sistema de medidas y sanciones para mayores de 14 y menores de 18 años de edad cumplidos que infringen la ley penal. A más de tres años de esta implementación surge la necesidad de revisar y actualizar las Orientaciones Técnicas que guían la acción de los profesionales y técnicos en los centros privativos de libertad de administración directa del Servicio Nacional de Menores (SENAME), avanzando de manera decidida en la estructuración de un tratamiento para adolescentes en conflicto con la ley en concordancia con los distintos instrumentos internacionales que norman la administración de justicia penal adolescente, así como las condiciones y requerimientos mínimos de los centros de reclusión para menores, tales como las Reglas de Beijing (Reglas N° 1.6 y 26.) y las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (Reglas de La Habana).

Respecto de la privación de libertad de adolescentes, el artículo 17 de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (LRPA) señala que ésta debe desarrollarse en un centro especializado, orientado al cumplimiento de los objetivos previstos por esta ley – los cuales se señalan en el artículo 20 de la misma – que dice relación con hacer efectiva su responsabilidad por los hechos delictivos que cometan, de tal manera que la sanción forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena integración social¹.

Lo anterior se traduce en que se prioriza el carácter responsabilizador, reparador y habilitante de la intervención penal por sobre su componente punitivo, asumiendo el desafío de desarrollar una oferta pertinente a las necesidades particulares de los y las adolescentes que favorezca la reinserción social y el desistimiento de la conducta infractora. Esto implica que la propuesta de intervención para los/as jóvenes - en el contexto del cumplimiento de una condena en un Centro de Régimen Cerrado (CRC) - debe considerar la etapa de desarrollo que atraviesan y, a la vez, las causas y circunstancias que los/as han llevado a involucrarse en hechos delictuales. En este marco, es compromiso del SENAME garantizar la continuidad de estudios básicos, medios y especializados de los y las adolescentes, así como su integración en programas de re-escolarización, en el caso que sea necesario, y de preparación para la vida laboral y el desarrollo personal.

Las presentes Orientaciones Técnicas tienen la finalidad de orientar y organizar el trabajo de los equipos técnicos con herramientas que le permitan realizar intervenciones diferenciadas que respondan a los distintos niveles de complejidad de los/as adolescentes que cumplen condena en régimen cerrado. De esta forma, se propone planificar la intervención de acuerdo al enfoque teórico-práctico "Riesgo, necesidad y capacidad de respuesta del/a adolescente y del entorno", bajo la consideración que han demostrado facilitar el proceso de reinserción social, permitiendo tomar decisiones acertadas respecto a la planificación y evaluación de la intervención (Andrews y Bonta, 2006).

A su vez, la implementación de la intervención tendrá una mirada complementaria desde la perspectiva ecosistémica, con el fin de abordar de manera integral todos los ámbitos de intervención, visualizando al individuo, la familia y la comunidad como un todo relacionado, organizando a las diferentes instituciones y profesionales para

¹ Ley 20.084. Art. 17; Art 20.

efectuar una intervención coherente y coordinada en torno a un objetivo común (Barudy, 2001).

Por otra parte, en el marco de la entrega de estas orientaciones técnicas es importante considerar la cobertura efectiva de los centros privativos de libertad en régimen cerrado. En el año 2010 el Servicio atendió a 1.722 adolescentes² en 17 centros de régimen cerrado a lo largo del país, cifra que contrasta con los 823 adolescentes ingresados en CRC al 31 de diciembre de 2008³, lo que demuestra la constante exigencia que el sistema de cumplimiento de sanciones y medidas privativas, ejerce sobre esta modalidad de internación, desde el principio de la implementación de la LRPA. Resulta importante tener en cuenta esta situación, debido a la repercusión directa en las condiciones de habitabilidad y convivencia en las que se desarrolla el proceso de intervención y, por tanto, en la capacidad de los equipos para hacer frente a los desafíos que conlleva el trabajo de intervención, considerando que esta modalidad concentra adolescentes que tienen un perfil de mayor complejidad psicosocial y delictual.

El presente documento se articula en seis partes. La primera de ellas es la presentación de los objetivos que se encuentran a la base de estas Orientaciones Técnicas. La segunda dice relación con el modelo de intervención que se propone a la luz de los enfoques anteriormente mencionados. Luego, se plantea la organización de la intervención que refiere al ingreso del adolescente, la evaluación y planificación de la intervención, manejo de casos, la evaluación de egreso y planificación de la reinserción. En tanto, la cuarta parte del documento realiza una propuesta de oferta programática respecto de educación, tiempo libre, recreación, familia e integración social, formación laboral, conducta delictual, salud mental y rehabilitación en el consumo de drogas. Después se presenta la organización de la rutina del centro que considera, por una parte, la organización de la rutina diaria del adolescente y, por otra, la organización de la rutina de trabajo del interventor clínico y del encargado de caso, respecto del adolescente; en este contexto se plantea la organización de la supervisión clínica. Por último, la sexta parte del documento refiere a la disciplina y manejo de crisis, visita, derecho a venustario y consideraciones especiales que hacen referencia a normas especiales para mujeres y para la intervención con jóvenes discapacitados.

² Medición período 1 enero al 31 de diciembre de 2010. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SENAINFO.

³ Para efectos comparativos, se consideran cifras correspondientes al 31 de diciembre 2008 y no las cifras proporcionadas por el año 2007, puesto que contiene datos de ingreso sólo a partir de junio de ese año, fecha en que entra en vigencia la ley 20.084. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SENAINFO.

I. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN EN CENTROS DE CUMPLIMIENTO DE CONDENA EN RÉGIMEN CERRADO

1.1. OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar una intervención multimodal en el marco de los Derechos del Niño que contribuya a reducir el riesgo de reincidencia, a través de la integración familiar y socio-comunitaria de los/as adolescentes condenados a régimen cerrado.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.2.1. Evaluar el riesgo de reincidencia, las necesidades, los factores protectores y la capacidad de respuesta de cada adolescente para elaborar su plan de intervención individual.
- 1.2.2. Desarrollar programas de intervención multimodales en el nivel individual, familiar, relacional, educacional y comunitario.
- 1.2.3. Promover la responsabilización, autonomía progresiva y autoeficacia del adolescente como objetivos transversales de intervención.
- 1.2.4. Asegurar que el equipo de intervención realice un manejo de caso con objetivos claros y verificables, que considere la etapa de desarrollo adolescente.
- 1.2.5. Desarrollar la vinculación del o la adolescente con los programas sociales y redes comunitarias, en el territorio en que se encuentra inserto el centro y/o en aquel en que el adolescente vaya a realizar su futura reinserción, a través de salidas programadas según avances en base a la evaluación de su proceso de intervención.

II. MODELO DE INTERVENCIÓN: ENFOQUE DE FACTORES DE RIESGO, NECESIDAD, CAPACIDAD DE RESPUESTA Y ESTRATEGIA ECOSISTÉMICA.

Para facilitar la integración social y lograr un impacto preventivo en la futura reincidencia, se han considerado dos enfoques centrales que orientarán todas aquellas acciones que se realicen durante el proceso de intervención: enfoque de "Riesgo, necesidad y capacidad de respuesta" y enfoque ecosistémico.

El enfoque "Riesgo, necesidad y capacidad de respuesta: Modelo para la evaluación y rehabilitación de adolescentes infractores de ley" de los autores Don A. Andrews y James Bonta, se desarrolla a partir de la década los 80's y debe su nombre a los tres principios en los que se basa: 1) factores de riesgo 2) necesidades de los y las adolescentes y 3) la capacidad de respuesta tanto del/a propio adolescente, como de las redes sociales e instituciones, respecto del proceso de intervención realizado.

Este modelo basa sus planteamientos en las teorías de la personalidad y en la teoría del aprendizaje cognitivo social de la conducta criminal (Andrews y Bonta, 2006). Es considerado el más influyente en el campo de la evaluación e intervención con adolescentes infractores de ley (Blanchette & Brown, 2006; Ward, Mesler & Yates, 2007)⁴, puesto que las evaluaciones de riesgo y necesidad han demostrado tener mayor capacidad predictiva respecto de la futura conducta criminal, en comparación con las herramientas tradicionales que se basan sólo en el juicio experto⁵. En este sentido, el enfoque realiza aportes en evaluación, medición e intervención para adolescentes infractores de ley (Droppelmann, 2009; Andrews & Bonta, 2006).

Bajo este modelo, se entenderá como factor de riesgo a la presencia de situaciones contextuales o personales de carácter negativo que incrementan la probabilidad de que las personas desarrollen problemas emocionales, de salud conductuales o interpersonales. Específicamente, la externalización de problemas conductuales puede denominarse también como "conducta o comportamiento de riesgo". Algunos ejemplos de externalización de conductas de riesgo son el consumo de drogas, el abandono escolar, actitudes asociadas con violencia y comportamientos delictuales. Estos problemas provocan desajustes adaptativos que dificultarían el logro del desarrollo esperado para el/la joven, en cuanto a su transición de niño/a a adulto/a responsable, capaz de contribuir y participar activamente en la sociedad (Rutter et al, 1998; Hein, 2004). No obstante lo anterior, se debe tener presente que los factores de riesgo no generan certeza total de que se vaya a alterar el desarrollo esperado del adolescente, más bien su identificación ayuda a estimar la probabilidad de que esto ocurra (Droppelmann, 2009).

Al respecto, Andrews y Bonta (2006) realizan una distinción entre factores de riesgo estáticos y dinámicos: los primeros son aquellos que pueden predecir la futura conducta criminal, pero no se encuentran sujetos a cambio, como por ejemplo, la historia delictual pasada. Los segundos son susceptibles al cambio y si eso ocurre, se

⁴ Bonta J., Andrews D. "Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation". *Public Safety Canada*. Extraído el 12 de marzo de 2011 desde http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/risk_need_200706-eng.aspx.

⁵ El juicio experto se entiende como el criterio que utiliza el profesional que entrevista al adolescente. Sobre la base de dicho criterio se construye la intervención. Las críticas realizadas por la criminología refieren a que no considera los elementos significativos para el joven, su contexto y antecedentes, como factores subyacentes al comportamiento delictual. Al respecto, un estudio de meta-análisis realizado en el año 2000 (Grove et al., 2000 en Droppelmann, 2009) analizó 136 estudios que comparaban la evaluación empírica, a través de la aplicación de instrumentos estandarizados y del juicio clínico. El análisis demostró que en 47% de dichos estudios, los instrumentos tenían mayor capacidad de predicción sobre la futura conducta criminal que el juicio experto (Droppelmann, 2009).

puede reducir la reincidencia delictual. Por tal razón, a estos últimos, se les llama necesidades, puesto que se transforman en objetivos de intervención (Droppelmann, 2009). De esta manera, el programa de reinserción dentro del centro se orientará al grupo de necesidades específicas detectadas en el adolescente al momento de la evaluación, sin dejar de lado, aquellas áreas detectadas que no necesariamente contribuyen a la conducta delictual, pero que también requieren de intervención.

Respecto al concepto denominado capacidad de respuesta (*responsivity*, en su versión original en inglés), alude a las capacidades del adolescente y de su entorno, que no están directamente asociadas a la conducta antisocial, pero que pueden afectar su capacidad de respuesta frente a la intervención (Droppelmann, 2009). Para efectos de las presentes Orientaciones Técnicas, este concepto se comprenderá en dos ámbitos.

El primer ámbito refiere a la capacidad de respuesta del/a adolescente, entendida como factores protectores⁶ que aluden a todas aquellas condiciones que pueden amortiguar el efecto negativo que producen los factores de riesgo, proveyendo resistencia al riesgo o directamente contrarrestando los problemas de comportamiento (Rutter Et al., 1998; Fraser, Randolph y Bennett, 2000; Hein, 2004; Farrington y Welsh, 2007). En este sentido, la presencia de factores protectores podría disminuir la probabilidad de vincularse con delincuencia (Farrington y Welsh, 2007). Desde esta perspectiva, Andrews y Bonta (2006) plantean que las intervenciones deben considerar las fortalezas personales, de manera de ajustar el tratamiento a estos factores, ya que tienen el potencial para facilitar el plan de intervención.

El segundo ámbito alude a la capacidad de respuesta del entorno, basado en el principio de relación que plantean Andrews y Bonta (2006), lo que se entenderá como la calidad y pertinencia de las intervenciones dirigidas al adolescente, así como también las fortalezas y capacidad colaborativa de las redes sociales. Todo esto debe redundar en un plan de tratamiento consistente con sus habilidades y destrezas que también considere la etapa de desarrollo en la que éste se encuentra.

Esto implica – para efecto de las presentes Orientaciones Técnicas – que el enfoque de riesgo, necesidad y capacidad de respuesta es complementado con el enfoque ecosistémico, puesto que establece diferentes niveles que interactúan en una relación recíproca y que se deben considerar en el proceso de intervención con adolescentes infractores/as, con sus familias y con el contexto.

El enfoque ecosistémico se construye sobre la base de una comprensión sistémica de la realidad y que implica, una intervención contextualizada que integra para la comprensión del fenómeno la mayor diversidad posible de factores incidentes. Considera para cada acción la posibilidad de mejorar los efectos sinérgicos, de modo tal que favorezca el aprovechamiento de los recursos disponibles, y que evalúa productos, resultados e impactos, considerando en ello las externalidades positivas y negativas a fin de aprender de la experiencia (Pérez-Luco, 2003).

De esta forma, la mirada que proporciona el enfoque ecosistémico permite ordenar los factores de riesgo, necesidades y capacidad de respuesta en los diferentes niveles de intervención, tales como el ámbito individual, la familia, la escuela, el grupo de pares y la comunidad. El fin es lograr un plan de intervención integral, multimodal y diferenciado por cada adolescente, considerando todos los ámbitos de intervención ya

⁶ Una de las críticas que se realiza a este modelo señala que se centra en los aspectos negativos y en las deficiencias del adolescente, sin tener en cuenta sus habilidades frente a la reincidencia. De esta forma, considerar la identificación los factores protectores como parte del plan de intervención se torna indispensable (Droppelmann, 2009).

mencionados, mirándolos como un todo relacionado y visualizando la necesidad de organizar a las diferentes instituciones y profesionales para efectuar un intervención coherente y coordinada en torno a un objetivo común.

III. ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El trabajo de los equipos de intervención directa⁷ se realiza con el propósito de ejecutar programas orientados a lograr los objetivos de responsabilización y reinserción social de los/as adolescentes que ingresan a cumplir condena. Durante el proceso deben considerar la etapa de desarrollo, y tener como objetivos transversales el logro de individualización, proyección futura, autonomía progresiva, fortalecimiento de habilidades sociales y percepción de autoeficacia.

La intervención se organiza en torno a la ejecución de planes diferenciados, por lo que es necesario aplicar herramientas que evalúen y orienten la planificación eficaz durante todo el proceso de intervención, desde que el adolescente ingresa a cumplir condena, hasta la elaboración del plan de egreso. Este trabajo lo coordina cada responsable de caso y lo supervisa el Jefe Técnico. A continuación se presentan las indicaciones para cada etapa: ingreso, evaluación, ejecución y egreso.

3.1. Ingreso:

Cuando el/la adolescente ingresa a cumplir condena en un Centro de Régimen Cerrado, se deben desarrollar acciones de acogida e información, orientadas a generar las condiciones básicas para que se integre al programa de intervención. A continuación se describen los procesos claves de la etapa de ingreso, sus responsables y los plazos para su ejecución:

Actividades	Responsable	Plazo
<ul style="list-style-type: none"> Presentar al encargado de caso que acompañará su proceso, y a los miembros del equipo que tendrán contacto permanente con él. 	Jefe técnico, y si no estuviese presente, lo reemplaza el coordinador de casa.	1er día de estadía en el centro.
<p>Acciones de acogida:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo emocional y/o psicológico después de recibir la condena. Identificar la vulnerabilidad o conducta de riesgo hacia él mismo u otros: autoagresiones, ideación o riesgo suicida, necesidades de atención en torno al consumo de drogas, entre otras⁸. 	Interventor clínico, responsable de caso apoya este proceso.	1er a 3er. día según necesidades de cada caso.

⁷ El equipo de intervención directa está conformado por todos los profesionales que toman decisiones y participan en el proceso de diseño, ejecución y evaluación del los planes de intervención; estos son, Educadores de trato directo, responsables de caso, interventores clínicos, profesionales de ASR , profesionales de CONACE, entre otros.

⁸ Ver documento "Orientación Técnica en Situaciones Críticas en Centros de Internación Provisoria y Régimen Cerrado". SENAME, 2010.

Actividades	Responsable	Plazo
<p>Recepción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibir pertenencias del adolescente, comunicándole que serán debidamente guardadas y se entregarán al momento del egreso. El centro debe establecer un mecanismo que garantice el resguardo de las mismas • Informar y orientar acerca de sus derechos y obligaciones. • Realizar indicaciones sobre la normativa interna que regula la convivencia del centro y las consecuencias de su transgresión. • Asignación de casa, dormitorio y pertenencias personales básicas para su estadía. • Dar a conocer las actividades de rutina asociada al funcionamiento del centro, favoreciendo la comprensión que éstas forman parte de los deberes mientras dure su permanencia. La comprensión de esta información, ayuda a disminuir la ansiedad del adolescente, para lograr esto se pueden utilizar medios audiovisuales que muestren lo señalado. 	<p>Responsable de caso. Si no estuviese presente en el plazo estipulado, lo reemplaza el coordinador de casa y después ratifica el responsable de caso.</p>	<p>1er día de estadía en el centro.</p>
<p>Entrevista de ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar los datos básicos del adolescente en la ficha de ingreso. 	<p>Encargada estadística. Si no estuviese presente en el plazo estipulado, lo reemplaza el responsable de caso o coordinador de casa.</p>	<p>1er día de estadía en el centro.</p>
<p>Evaluación física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidades de atención de salud física; en caso de ser necesario, gestionar derivación al centro APS que corresponda, para que reciba la atención médica. • Consignar la información en la ficha de examen médico (ver anexo: Ficha de Examen Médico). 	<p>Enfermero, paramédico u otros profesionales de salud.</p>	<p>1er día de estadía en el centro.</p>
<p>Información jurídica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al adolescente sobre los aspectos jurídicos relacionados con el proceso de intervención, como los permisos de salida, sustitución o disminución de condena o remisión. • Informar a la familia respecto de los alcances de la sanción. 	<p>Abogado. Si el centro no dispone, responsable de caso.</p>	<p>2 días como máximo, después de ingresar al centro</p>

3.2. Evaluación y Planificación de la Intervención

El plan de intervención individualizado (en adelante PII) es una herramienta de trabajo que orienta los objetivos y las acciones que debe realizar el equipo de intervención. Este se construye a partir de **evaluaciones integrales y diferenciadas** que guían la selección de la oferta programática específica que requiere incorporarse en el PII. Las evaluaciones permiten identificar los factores de riesgo y las necesidades de intervención, considerando la capacidad de respuesta y los factores protectores de adolescentes condenados y su entorno.

Cabe aclarar que los presentes lineamientos reemplazan las herramientas de intervención entregadas en el año 2009 - reuniones de análisis de casos y la elaboración del PIE -, ya que establece un sistema de trabajo que las integra. En este contexto, el formato para elaborar el PII del documento "Orientaciones Técnicas para Internación en Régimen Cerrado" entregado en el año 2007, se actualizó incorporando la síntesis diagnóstica y programa de acción que aparece en la "Guía Operativa: Programa Individual Especializado 2009" (en adelante PIE) y el enfoque de riesgo, necesidad y capacidad de respuesta⁹.

3.2.1 Proceso de construcción del PII

El plan de intervención individual se construye a partir de los acuerdos establecidos en las reuniones de análisis de caso¹⁰, teniendo como insumo diversas fuentes de información. Los encargados de supervisar el cumplimiento de sus objetivos y de acordar el plan junto el o la adolescente, son el responsable de caso y el interventor clínico.

Para confeccionar el PII y determinar el plan de acción a la que cada adolescente accederá, se debe realizar lo siguiente:

- Evaluar para establecer las necesidades de intervención identificando la presencia de factores de riesgo del adolescente, su capacidad de respuesta (fortalezas), y la capacidad de respuesta del entorno.
- Con esta información se definen objetivos de intervención claros y medibles, incorporando la participación activa del/de la adolescente.
- Seleccionar medios y acciones para alcanzar los objetivos (programas de intervención) y priorizar las acciones de acuerdo a las necesidades identificadas.
- Establecer los actores involucrados (tanto del equipo como del entorno) que participarán en el proceso de intervención.
- Chequear que la intervención propuesta coincida con las necesidades del/de la adolescente, realizándose actividades en las diferentes áreas evaluadas¹¹.
- Establecer logros específicos producto de la intervención.

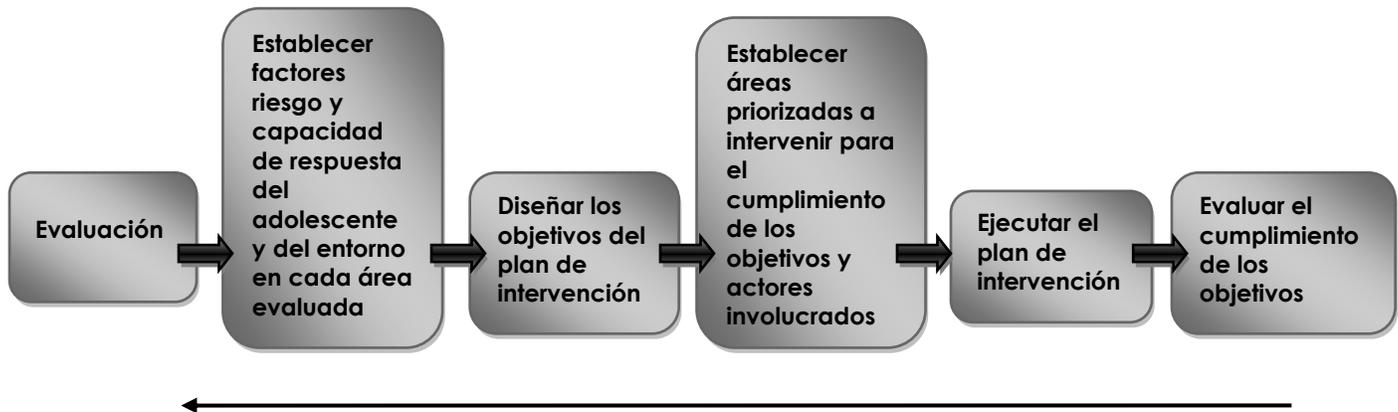
A continuación se expone un flujograma que resume las acciones a realizar para confeccionar el PII:

⁹ El nuevo formato se anexa en el documento "Guía de Manejo de Casos".

¹⁰ En las reuniones de análisis de caso participa todo el equipo involucrado en el proceso de intervención directa con el/la joven.

¹¹ En el siguiente acápite se especifican las áreas a ser evaluadas, y posteriormente se entregará a cada uno de los centros de administración directa el documento "Herramientas de evaluación", que contiene los instrumentos que permitirán evaluar cada una de las áreas.

Recuadro N°1: Flujograma para elaborar el plan de Intervención Individual



Fuente: Adaptación de Flujograma para la elaboración del plan individual de intervención propuesto en "Estudio sobre Modelos de Intervención y Administración de Centros Privativos de Libertad en la Reforma Penal Adolescente". Fundación Paz Ciudadana, 2009.

Por otra parte, el PII de los/las adolescentes que ingresan a régimen cerrado por quebrantamiento en régimen semicerrado, debe elaborarse ajustándose y siguiendo lo estipulado en su PII anterior.

3.2.2. Áreas a evaluar para la construcción del PII

Los propósitos que persiguen estas evaluaciones, son identificar los factores de riesgo vinculados a la conducta violenta y delictual en los/las adolescentes, su capacidad de respuesta (fortalezas) y la capacidad de respuesta del entorno, para orientar la planificación de la intervención hacia la integración social repercutiendo en la disminución de la reincidencia.

Se comienza por identificar las necesidades especiales relacionadas con el desarrollo de la capacidad de respuesta del/la adolescente para la integración a los programas; y posteriormente, se establecen los demás objetivos y acciones que conformarán el plan de intervención en base a los factores de riesgo dinámicos.

Para realizar las evaluaciones se utilizarán herramientas de trabajo que valoran las distintas áreas de intervención, generando información sistematizada y estandarizada que facilite su seguimiento. Cabe mencionar que los factores que se presentan a continuación se encuentran validados en la experiencia internacional, y su aplicación en Chile será revisada y mejorada anualmente.

A continuación se presentan las áreas a evaluar, ordenadas según los factores de riesgo –estáticos, dinámicos- y la capacidad de respuesta en la dimensión individual, familiar y socio-comunitaria:

Dimensión Individual

Factores de riesgo estáticos

- Antecedentes evolutivos relevantes.
- Historia escolar y significación.
- Vínculos significativos.
- Historia laboral.
- Historia de la conducta delictiva.
- Antecedentes de salud mental.
- Antecedentes mórbidos.
- Antecedentes de desarrollo psicomotor.
- Antecedentes de salud sin o con muy pocas posibilidades de recuperación.

Factores de riesgo dinámicos:

- Actitudes y conducta positivas en relación al hecho delictivo.
- Bajo control de impulsos/hiperactividad.
- Consumo problemático de estupefacientes.
- Problemas de afrontamiento.
- Problemas de empatía.
- Bajo motivación escolar/laboral.
- Baja capacidad para enfrentar problemas.
- Bajo interés/compromiso escolar o laboral.
- Competencias y adaptación a grupos que cometen delitos.
- Falta de motivación y competencias para realizar actividades prosociales.
- Aspiraciones y proyección futura relacionadas con la comisión de delito como ocupación significativa.
- Competencia y adaptación a la vida de calle.

Capacidad de respuesta y factores protectores

La capacidad de respuesta otorga la información base para establecer la intervención.

Interpretación de los resultados de la evaluación: si tiene moderada o baja capacidad de respuesta son **fortalezas** que puede desarrollar.

- Desarrollo afectivo y recursos emocionales.
- Desarrollo social.
- Desarrollo moral.
- Desarrollo cognitivo.
- Desarrollo de la personalidad.
- Competencias prosociales.
- Aspiraciones prosociales.
- Percepción de autoeficacia acciones prosociales: académica, social, autogestión educacional y laboral.
- Antecedentes de salud con posibilidades de recuperación.
- Autonomía e individuación lograda en función de su familia, grupo de pares y figura significativa.
- Conocer y utilizar las redes sociales.
- Relación positiva con la autoridad.
- Recepción al cambio.
- Vínculos afectivos hacia adultos prosociales.
- Perseverancia.

Dimensión Familiar

Factores de riesgo estáticos

- Violencia en el hogar.
- Historia de vulneraciones de los derechos.
- Dinámica familiar.
- Delincuencia de los padres o cuidadores.
- Madre o padre con algún trastorno de personalidad.
- Separación temprana de los padres o cuidadores.
- Pautas relacionales transgeneracionales perjudiciales.

Factor de riesgo dinámico

- Escasa competencias parentales.
- Escasos vínculos y soportes afectivos en la familia.

Capacidad de respuesta y factores protectores

- Recursos y apoyo de la familia.
- Actitud positiva hacia el adolescente del padre/madre o adulto responsable.
- Capacidad del padre/madre/cuidadores de concebir al o la adolescente como un sujeto con vida propia.

Dimensión Socio-comunitaria

Factores estáticos

- Vivencia de exclusión por parte de compañeros en establecimiento escolar.
- Vivencia de exclusión por parte de profesores.
- Vivencia de exclusión por parte de establecimiento escolar.
- Haber vivido en un entorno marginal.
- Vida en o de la calle.

Factores de riesgo dinámicos

- Delincuencia en el grupo de pares.
- Rechazo del grupo de pares.
- Entorno marginal.
- Victimización secundaria o re-victimización por tener que enfrentarse a los controles formales (policías, administración de justicia, etc) o vivencias relacionadas con las consecuencias directas e indirectas de la prisionización.

Capacidad de respuesta del entorno y factores protectores

- Apoyo social.
- Acceso y vínculo con grupos de pares pro-sociales.
- Acceso y uso de redes sociales.
- Impacto de las intervenciones, instituciones y profesionales sobre la parentalidad.

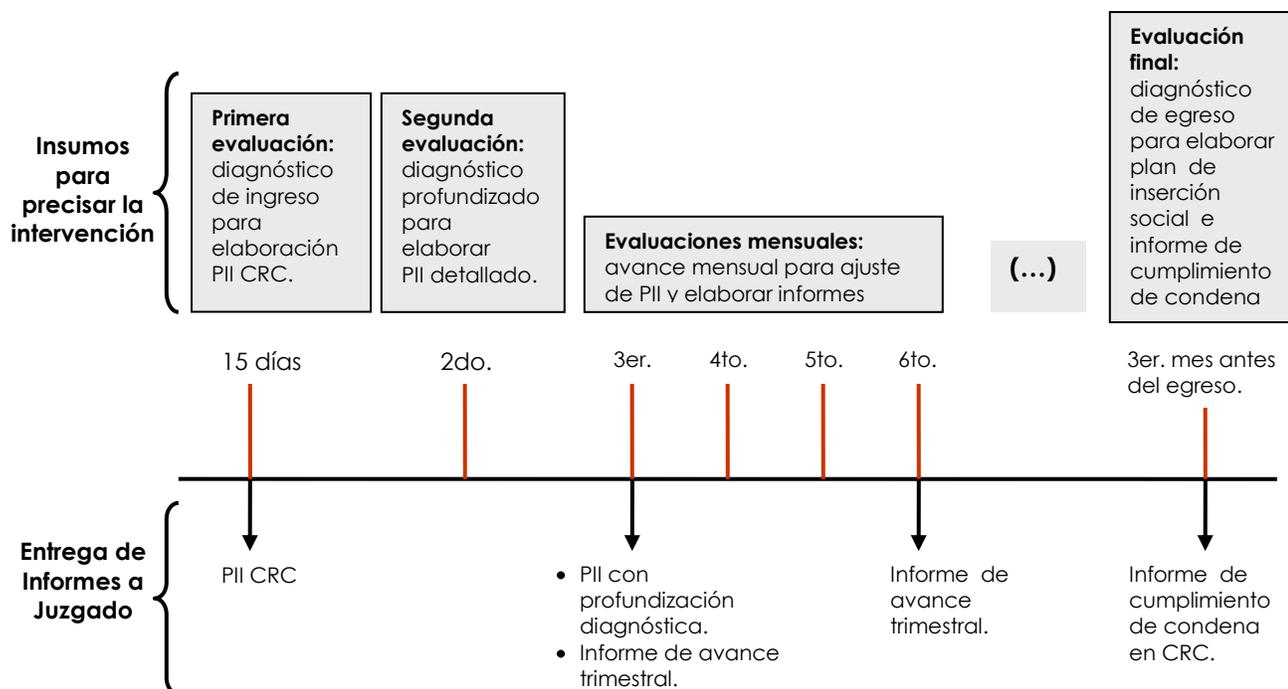
Las indicaciones para establecer el nivel de riesgo y la capacidad de respuesta del/la adolescente y del entorno, a fin de priorizar los objetivos de intervención y el plan de acción individualizado, se encuentran especificados en el documento "Guía de Manejo de Casos" que se hará llegar próximamente a cada uno de los centros.

3.2.3 Etapas a realizar para confeccionar y modificar el Plan Individual de Intervención en cada caso

Como el PII es una herramienta dinámica, su elaboración se debe considerar varias evaluaciones e informes que permiten avanzar y modificar los objetivos de la intervención. A continuación se detallan las etapas de las evaluaciones a realizarse durante todo el proceso de internación:

- i. Primera evaluación diagnóstica para elaborar el primer PII en CRC (15 días).
- ii. Segunda evaluación de profundización diagnóstica para elaborar un PII más detallado que considera las necesidades específicas orientadas a incrementar la capacidad de respuesta y disminuir el riesgo de reincidencia (2 meses).
- iii. Evaluaciones mensuales para ajustar el PII según los avances logrados. Con los resultados, cada tres meses o según lo estipulado en el tribunal, se elaboran los informes de avance que se entregan al juez de control de ejecución.
- iv. Evaluación final para elaborar el plan de egreso y el informe de cumplimiento de condena en CRC a ser entregado al juez (3er. mes antes del egreso).

Recuadro N° 2:
Línea Temporal de Evaluaciones Técnicas y Entrega de Informes a Juzgado



Fuente: elaboración propia, año 2010.

Es importante calendarizar reuniones para realizar las evaluaciones, diferenciando aquellas en las que se hará el primer diagnóstico (comienza con la reunión de coordinación desde el ingreso, antes de 15 días), de las de profundización diagnóstica, evaluación de logros y evaluación de egreso. Cada casa debe elaborar una agenda de reuniones semanales y organizar su trabajo en torno a estas, asegurándose que los adolescentes serán evaluados, a lo menos una vez al mes.

A continuación, se presenta un cuadro que describe para cada etapa de evaluación, las actividades, el o los productos que se deben obtener, el plazo máximo y el responsable.

Objetivo	Actividades	Producto	Plazo	Responsables
Primera evaluación: diagnóstico de ingreso				
Definir la intervención de los 2 primeros meses.	<ul style="list-style-type: none"> •Traspaso de evaluación diagnóstica y psicopedagógica de CIP o de MCA a CRC. En caso que al adolescente no le hayan realizado la evaluación diagnóstica y psicopedagógica, se precisa realizarlas en esta instancia. •Elaborar el PII CRC: objetivos, plan de acción, indicadores que miden logros, responsables y plazos. 	PII CRC.	A los 15 días de haber ingresado	<p>CIP: Responsable de caso. Psicopedagogo ASR.</p> <p>CRC: Responsable de caso e interventor clínico. Psicopedagogo ASR.</p>
Segunda evaluación: diagnóstico profundizado				
Definir la intervención específica a la que accederá.	<ul style="list-style-type: none"> •Realizar evaluación diagnóstica profunda en las diferentes áreas. •Establecer objetivos e indicadores de logro. •Elaborar plan de intervención profundizado, responsables y plazos. 	PII CRC profundizado.	Al segundo mes de haber ingresado	<p>Coordina: Responsable de caso.</p> <p>Entrega de insumos y realización de análisis de caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsable de caso. • Interventor clínico. • Profesor de escuela.

Objetivo	Actividades	Producto	Plazo	Responsables
Evaluaciones mensuales: avances en los objetivos del PII.				<ul style="list-style-type: none"> • Psicopedagog o ASR. • Terapeuta ocupacional • Profesional CONACE. • Educador (tutor). • Profesor de taller. • Otros. <p>Elaboración PII:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsable de caso. • Interventor clínico.
Redefinir los micrologros y la intervención específica, según avances logrados.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del nivel de cumplimiento de los objetivos del PII. • Redefinición de los objetivos de acuerdo al nivel de avance y considerando la capacidad de respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de avance mensual para ajuste de PII. 	Todos los meses a partir del tercer mes de haber ingresado	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se define una fecha de reunión con el adolescente para evaluar los avances logrados, y la propuesta de nuevo PII; acordando compromisos. • Según los logros obtenidos, se define un régimen de salidas y otros beneficios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe para entregar a juzgado: avance trimestral o con la frecuencia que define el tribunal. 	Cada tres meses después de entregado el PII.	
Evaluación final: diagnóstico de egreso por sustitución, remisión o término de condena.				
Definir las necesidades de apoyo en libertad o en la sanción si egresa por sustitución de condena.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar para la responsabilización en la comunidad en la que se inserta. • Continuación de estudios. • Coordinación con red local y municipal. • Trabajo con familia en medio libre, si se requiere. • Informe de reinserción. • Si egresa por sustitución de condena, se debe fijar fecha de 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de inserción social para el egreso. • Informe de cumplimiento de condena en CRC para juez. 	Tres meses antes de egresar.	

Objetivo	Actividades	Producto	Plazo	Responsables
	traspaso de información (diagnóstico, plan y avance) a profesionales de CSC o medio libre. (más detalles en acápite "Egreso y Reinserción").			

3.2.4 Entrega de informes trimestrales al juez de control de ejecución y solicitud de beneficios

- Las evaluaciones periódicas son una fuente de información para el defensor, y permiten al fiscal y al juez tomar decisiones con mayor certeza respecto a los beneficios a otorgar al adolescente.
- El responsable de caso elabora el informe del cumplimiento del plan de intervención individual que se entrega al juez de control de ejecución cada tres meses o según lo estipule (Ver el formato informe de avance en documento "Guía de Manejo de Casos"). Este informe debe ser enviado formalmente por la dirección del centro.
- El responsable de caso es el profesional encargado de informar al defensor respecto de los avances logrados por el adolescente durante su permanencia en el centro. En conjunto, y utilizando los resultados de las evaluaciones consignadas en el último informe de avance, deben analizar el caso de manera integral y definir si se encuentra preparado para cumplir con los beneficios a los que puede acceder, incluso la pertinencia de solicitar sustitución o remisión de condena.
- Si se acuerda que el/a adolescente puede acceder a algún beneficio, el responsable de caso elabora el informe de solicitud al juez, utilizando los datos del último informe de avance trimestral.

3.3. Ejecución de la Intervención: Manejo de Caso

El manejo de caso es una guía para la realización de la intervención definiendo prácticas orientadas a desarrollar las competencias individuales para realizar actividades (conocimientos, habilidades, talentos), y las sociales, para colaborar e insertarse a redes; enfocándose en el desarrollo de las fortalezas (capacidad de respuesta) que facilitan el desistimiento y la inserción social. En este marco, se otorga relevancia al desarrollo de oportunidades para que el/la adolescente se valide a sí mismo/a y sea validado/a por los otros, incluyéndose como persona en los distintos contextos en los que interacciona. (McNeill, 2009).

Es necesario identificar y seguir la evolución de los factores que desarrollan las competencias individuales y sociales para potenciar el desistimiento del/de la adolescente. Para ello, se utiliza la metodología expuesta en el acápite anterior; vale decir, se elabora un plan de intervención individual cuyos resultados son evaluados periódicamente midiendo el riesgo de reincidencia en la comisión de delitos/conductas violentas y la capacidad de respuesta individual y del entorno. Este proceso incorpora todas las etapas que aparecen en el flujograma de procedimientos para elaborar el PII (ver recuadro N° 1) y termina con el proceso de preparación para el egreso.

El manejo de caso es coordinado por el responsable de caso y participa todo el equipo de intervención directa, en especial el educador, ya que es el profesional que

comparte más tiempo con los/las adolescentes condenados. Es importante considerar siempre la capacidad de respuesta tanto del/de la adolescente como del entorno (centro, escuela, etc.); de manera de vislumbrar los requerimientos necesarios para cumplir con los objetivos propuestos en el plan de intervención individual considerando siempre los recursos del/de la joven, capacidades, potencialidades y debilidades.

Además, el equipo considerará en la planificación los recursos de la propia institución y de su personal, para dar respuesta a los objetivos del plan de intervención.

El/la adolescente debe participar en todo el proceso de planificación individual, teniendo claro los objetivos y metas de la intervención, las consecuencias del incumplimiento, y los logros alcanzados. Lo importante es que tanto el responsable de caso, como todo el equipo de intervención directa lo motiven en todas las fases en las que participa -evaluación, planificación, intervención, re-evaluación y avance de la planificación-, enfocándose en las fortalezas que pueda desarrollar. La claridad y sentido de lo que realiza, así como el conocimiento de las propias fortalezas y capacidades, incentivan el desistimiento de la comisión de delitos¹² (McNeill, 2009). Para mayor información respecto a la realización del manejo de caso, acuda al documento "Guía de Manejo de Casos".

3.4. Evaluación y Planificación para el Egreso

El egreso del centro, por haber cumplido la sentencia condenatoria, debe considerar un Plan de Reinserción Social que se diseña en conjunto con el/la adolescente, contemplando las capacidades e intereses personales, para la priorización del quehacer. Este Plan se comienza a diseñar entre tres y dos meses antes del egreso, aunque queda al arbitrio de los profesionales la fecha específica del inicio de esta etapa, en consideración de la ansiedad que pudiere provocar esta instancia.

La realización y monitoreo de las siguientes acciones a realizar, por parte del responsable de caso e interventor clínico con apoyo de los ASR y encargado de educación del centro, se extenderá por un mínimo de tres meses para consolidar la reinserción del/de la adolescente:

- Preparación para la responsabilización dentro de la comunidad a la que se inserta.
- Aseguramiento en la continuación de estudios básicos, medios o superiores.
- Coordinaciones con la red local y municipal, para generación de actividades pro sociales en su entorno, colocación laboral, condiciones de vivienda, entre otros.
- Cierre y/o derivación del trabajo con la familia, ya en medio libre.
- Informe Final del proceso de reinserción.

En caso que el egreso se produzca por traslado a sección juvenil de Genchi o por sustitución a otra sanción en sistema semicerrado o medio libre, las acciones son:

- Traspaso formal de toda la información del PII del/de la adolescente, al centro o programa.
- Coordinación con centro o programa para el aseguramiento de continuación de estudios básicos, medios o superiores.
- Derivación del trabajo realizado con la familia.

¹² Se debe considerar como parte del proceso de desistimiento, las resistencias y recaídas que se produzcan.

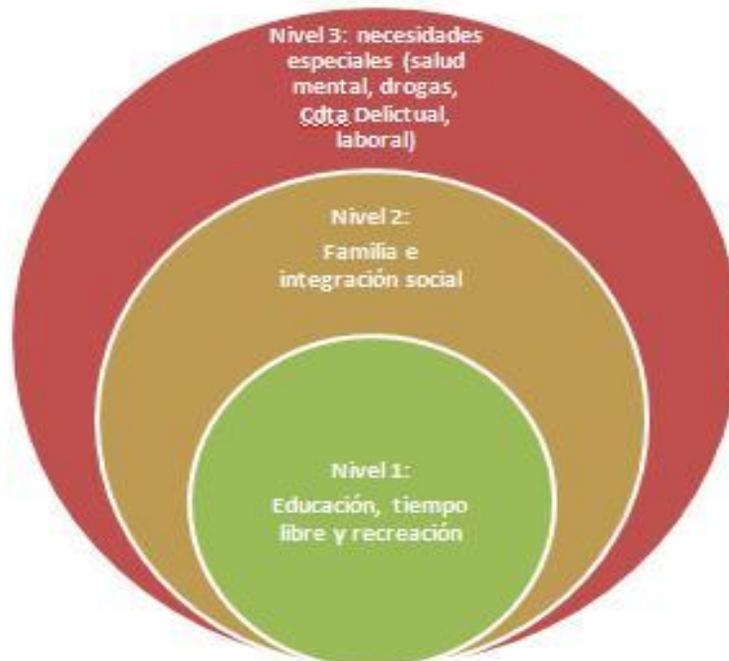
IV. OFERTA PROGRAMÁTICA

4.1. Principios y objetivos de la oferta.

La oferta programática debe ser multimodal y ecosistémica. Multimodal, para abarcar el conjunto de factores vinculados a la comisión de delitos, así como las actitudes y comportamientos prosociales; y ecosistémica, porque las estrategias de intervención deben comprender al sujeto como parte de su entorno familiar y comunitario. En este sentido, se sostiene que los programas requieren estar basados en el individuo, en la familia y en la comunidad para abordar de manera eficaz los factores de riesgo de reincidencia y potenciar la capacidad de respuesta del/a adolescente y el desistimiento. En este contexto, es importante organizar la oferta programática en el centro, de manera tal que respondan a las necesidades específicas de los adolescentes, considerando la etapa de desarrollo en que se encuentran.

A continuación, se presenta una figura que muestra la distribución del acceso a la oferta programática en los centros abarcando desde el ámbito comunitario al individual (ver Recuadro N° 3). En esta se puede observar que todos los/as adolescentes condenados deben acceder a programas de educación, uso del tiempo libre y recreación (dimensión comunitaria); y según el análisis de los resultados de la evaluación inicial o de avance de cada caso, establecer las necesidades de acceso a los programas de familia e integración socio-comunitaria, y a las necesidades de intervención específicas e individuales (conducta delictual, salud mental y drogas, consumo problemático de drogas, capacitación laboral, entre otros).

Recuadro N° 3: Oferta Programática



Fuente: Elaboración propia a partir de la adaptación del modelo "What Works" del programa Ashley Youth Detention Centre de Australia, en: "Estudio sobre Modelos de Intervención y Administración de Centros Privativos de Libertad en la Reforma Penal Adolescente". Paz Ciudadana, 2009.

Se deben estructurar procesos de trabajo para ejecutar programas de intervención en los distintos niveles en coordinación con las instituciones externas que

brindan servicios a los/las adolescentes. La propuesta debe ser flexible y mejorable, de acuerdo a cada contexto, experiencias de trabajo y recursos disponibles. Un principio importante es la capacidad de respuesta por parte de las instituciones a las que el/la adolescente ingresa (centro cerrado, establecimiento educacional, PAI -CONACE-, centros de salud mental, otras según sus necesidades y oportunidades), estas deben adecuar la intervención y establecer un manejo diferenciado de casos en base a las necesidades específicas identificadas en las evaluaciones.

Pasos para establecer la oferta programática:

- a. Primero se realizan las evaluaciones de diagnóstico o de avance según lo explicado en el acápite "Indicaciones para realizar las evaluaciones y planificar la intervención".
- b. Con los resultados obtenidos, se realiza el análisis de caso y se elabora el PII, decidiendo cual es la oferta programática a la que accederá cada caso, según sus necesidades específicas, considerando la capacidad de respuesta.
- c. De esta manera se focalizan los programas más intensivos a los/las adolescentes que son diagnosticados como de mayor complejidad¹³.

4.2 Programas de Educación, Tiempo Libre y Recreación (nivel 1).

4.2.1 Programas de Educación

La oferta de atención educativa para los CIP-CRC tiene dos líneas de acción, donde la atención diferenciada según curso y necesidades educativas serán la base de esta intervención: **Escuela regular** y **Programa de Apoyo Psicosocial a la Reinserción Educativa** (ASR). Ambas abordan de manera complementaria y colaborativa distintos énfasis en la intervención educativa con adolescentes que requieran por un lado continuidad de estudios regulares en el caso de no llevar más de un (1) año fuera del sistema, y por otro lado la preparación y facilitación para la reinserción al sistema de educación regular (apresto, nivelación, inserción) para jóvenes con más de dos (2) años fuera del sistema escolar regular.

Antes de comenzar la atención educativa, el/la joven debe ser diagnosticado para su ingreso a una de las tres modalidades de trabajo que se adecue más a sus necesidades. Esta tarea queda en responsabilidad del psicopedagogo/a del centro o del ASR.

¹³ En el "Estudio sobre Modelos de Intervención y Administración de Centros Privativos de Libertad en la Reforma Penal Adolescente" realizado por la Fundación Paz Ciudadana en el 2009), se señala que es importante considerar que varios tipos de actividades e intervenciones propuestas en el recuadro son comunes a distintos tipos de perfiles de jóvenes, siendo la diferencia el mayor grado de intensidad con que se trabaja en el caso de aquellos con perfiles de mayor riesgo. Es por ello que, por ejemplo, programas centrados en el consumo de drogas pueden ser llevados a cabo tanto con jóvenes con un perfil de riesgo moderado como grave, cambiando la intensidad y forma de abordaje. Las actividades hacia los círculos concéntricos más alejados del centro suelen ser más focalizadas y en mayor medida individuales, lo cual requiere de un mayor número de personal a cargo.

4.2.1.1 Nivelación instrumental y cognitiva

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Intervenir en las dificultades cognitivas, de lecto-escritura y cálculo, para nivelación y resignificación del proceso de aprendizaje de los/las adolescentes.	Proceso de nivelación pre-ingreso a escuela, para aquellos/as adolescentes que requieren de atención individualizada por presentar descensos importantes en área instrumental (Lecto-Escritura y Cálculo), área cognitiva y en nivel de adaptación escolar. Esta intervención tendrá una duración entre dos meses a 1 año.	Programa de Reinserción Educativa (ASR) o Psicopedagoga del centro.

4.2.1.2 Tutoría Académica

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Brindar educación regular formal con apoyo de un/a tutor/a académico/a personalizado que monitoree e intervenga en el proceso de enseñanza-aprendizaje, de docentes y jóvenes respectivamente.	Ingreso a la escuela con acompañamiento, para aquellos/as jóvenes que presentan descensos moderados en área instrumental (Lecto-Escritura y Cálculo), área cognitiva y en niveles de adaptación escolar. Proceso que es acompañado por psicopedagogo/a, profesor/a, ETD, PEC, PIC, para intervenir las dificultades en el entorno de escuela, preferentemente en sala. Así como también, el trabajo colaborativo con docentes de la escuela. Duración de un año lectivo.	Establecimiento educacional realiza educación formal y psicopedagogo/a, profesor/a, ETD, PEC, PIC, a cargo de la Tutoría.

4.2.1.3 Trayectoria educativa regular

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Facilitar la continuidad de estudios para adolescentes debidamente escolarizados.	Ingreso a la escuela autónomamente, para aquellos/as jóvenes que se encuentran debidamente escolarizados, es decir, que no presenten deserción escolar a su llegada al centro, y sólo con leves dificultades de aprendizaje.	Establecimiento educacional.

Nota: Los niveles de descenso en las áreas de diagnóstico, están claramente identificados en los distintos test psicopedagógicos; se recomienda test EVALUA, considerando que en casos de adolescentes con rezago escolar superior a dos años, aplicar test de dos a tres cursos anteriores.

En caso de los centros que no cuenten con escuela regular en su interior, las tres modalidades de trabajo las desarrollará el programa de ASR, reemplazando el nivel de "trayectoria educativa regular" por "preparación para exámenes libres", con el apoyo de los ETD diurnos y nocturnos.

4.2.2. Programas de Tiempo Libre y Recreación

El desarrollo de Programas de tiempo libre y recreación es la oportunidad para generar vivencias compartidas con fines educativos. Se trata de actividades de la vida cotidiana de los centros organizadas a partir de las potencialidades y los intereses de los/las adolescentes pero con una planificación rigurosa como la propuesta por la psicoeducación (Vizcarra y Dione, 2008), a fin de conseguir micro logros de acuerdo a las necesidades particulares de quienes participan de dichas actividades.

La vinculación de estos programas con el plan de intervención de cada adolescente y las herramientas para su planificación, ejecución y evaluación se incorporan en la "Guía para el manejo de casos".

4.2.2.1. Actividades recreativas

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Fomentar la integración de los/las adolescentes al grupo, mediante actividades recreativas y estructuradas que desarrollen la comunicación, convivencia y habilidades específicas, para apoyar el proceso de reinserción social.	Talleres de educación no formal en las líneas de artes escénicas, plásticas, audiovisuales, musicales; actividades deportivas y culturales. Los talleres deben considerar: - Normas de convivencia. - Objetivos claros que se relacionen con los objetivos de la intervención en general - Fomento de la autoeficacia - Desarrollo de creatividad y capacidades cognitivas. - Evaluación.	Monitor/a de talleres del centro y ETD.

4.2.2.2. Tiempo Libre

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Promover en los/las jóvenes la elección de instancias recreativas no estructuradas, durante los espacios de tiempo libre de la rutina.	Se distingue las actividades recreativas estructuradas y el tiempo o espacio libre para la recreación. Esta última, es un área crucial en el desarrollo de la personalidad de los/las jóvenes, ya que es el único espacio donde se puede elegir la actividad a realizar. De esta manera, se debe entregar a las jóvenes herramientas para que logren organizar sus períodos de ocio, sin quedarse absolutamente desocupados. Actividades propuestas: -Leer. -Escuchar música. -Desarrollar actividades escolares y deportivas. -Juegos de salón.	Coordinador de casa y ETD.

4.3. Programas de Familia e Integración Social (nivel 2).

Los programas de intervención con familias y comunidad con enfoque ecosistémicos, se construyen considerando la interacción de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en el ámbito ecológico en el que las conductas del/ de la adolescente se despliegan. Por ende, el diseño de programas de intervención, requiere el generar espacios para reflexión y entendimiento de cómo, en un determinado contexto, interactúan los riesgos, necesidades y las fortalezas que se identifican en cada caso. A continuación se describen las características generales que deben tener los programas de intervención con familias y comunidad, siendo labor de cada centro cerrado el diseñar y ejecutar programas específicos otorgando prioridad al enfoque ecosistémico y de acuerdo a las necesidades de la región en el que se encuentra.

4.3.1 Programa de intervención con Familias.

Objetivo	Descripción	Responsable/s
<p>Convocar a las familias de los jóvenes a vivir una experiencia de aprendizaje colectivo que les permita enfrentar de mejor forma el proceso de reinserción social de sus hijos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 20.084.</p> <p>Abrir un espacio de conversación, conocimiento y crecimiento personal entre los jóvenes y sus familias.</p> <p>Favorecer el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares de los participantes, a través del desarrollo de temas que cruzan transversalmente la vida de las familias de los jóvenes</p>	<p>El proceso de reinserción social, establecido en la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, para los jóvenes que se encuentran cumpliendo condena en centros cerrados, supone un trabajo y vinculación con las familias de los mismos, que favorezca un mejoramiento de las relaciones entre sus miembros, que fortalezca los proyectos de vida de cada joven y que asegure un proceso de reinserción social y familiar.</p> <p>La experiencia nos señala que uno de los factores que más dificulta-favorece los procesos de reinserción social de los jóvenes, se encuentra al interior de sus familias, debido a la historia de frustraciones, falta de oportunidades, desconocimiento de las redes comunales de apoyo, baja autoestima, inadecuados métodos de expresión afectiva, desapego, desinterés, falta de habilidades parentales, etc.</p> <p>En la tarea de reinserción es necesario incluir a la familia en su proceso de intervención, puesto que ésta le da un sentido y significado al joven para plantearse el cambio.</p> <p>El programa se desarrolla a través de dos ciclos de trabajo donde se abordan distintas temáticas (ver anexo).</p>	<p>Interventor clínico, responsable de caso, Educadores de trato directo.</p>

4.3.2 Programa de inserción comunitaria.

Objetivo	Descripción	Responsable/s
<p>Diseñar e implementar nuevas estrategias de intervención que permitan la reinserción social de los adolescentes privados de libertad a través de la implementación de una red externa que facilite la inclusión social – comunitaria y la disminución de los efectos que provoca la prisionización de los adolescentes.</p>	<p>El programa establece una nueva estrategia Intervención que incorpora como herramienta de base el sistema de beneficios planteado por el Reglamento de la Ley 20.084 el que define un sistema de salidas asociadas al cumplimiento del proceso de intervención del adolescente.</p> <p>Se debe en primer lugar determinar los distintos perfiles de los adolescentes incorporados en el centro y que se encuentran cumpliendo condena. Estos perfiles de Intervención, son definidos por rango de edad asociadas a la etapa de desarrollo del adolescente, acorde a la evaluación diagnóstica realizada.</p> <p>El modelo se va diferenciando de acuerdo a la receptibilidad del adolescente y los logros acorde al Plan de intervención individual que de cuenta del proceso.</p>	<p>Encargado de caso. Tutores.</p>
<p>Potenciar un nuevo proyecto de vida futuro de los adolescentes, promoviendo el desarrollo de habilidades y capacidades,</p>	<p>Los tiempos de intervención y avances dependen de adolescente y su proceso de adaptación y maduración.</p> <p>En la generalidad son 6 meses de base donde se trabaja adaptación, responsabilización e identificación de potencialidades y proyecto futuro.</p>	
<p>Evaluar el impacto de las salidas en los adolescentes.</p>	<p>Una vez generado parte de los productos en el adolescente de la primera fase, además de herramientas el para control de impulsos y agresividad se inicia búsqueda de red de apoyo para generar en el joven habilitación e integración social, la que es imposible desarrollarla intramuros.</p> <p>El adolescente solicita de manera formal al Consejo Técnico integrado por: Escuela, Programa de drogas, Educadores, Coordinadores, Encargados de caso, Profesional de Intervención Clínica, Jefatura Técnica y Dirección, iniciar proceso de integración en el medio libre, el cual es analizado, reflexionado por el equipo y si existe consenso en la preparación del adolescentes y logros alcanzados se aprueba la solicitud, de lo</p>	

Objetivo	Descripción	Responsable/s
	<p>contrario se le requiere avanzar en diferentes acciones de base estableciéndole un programa con plazos asociados, los cuales se le presentan de manera formal al adolescentes, firmando este un compromiso de cumplimiento.</p> <p>Para las acciones en el medio libre se cuenta con una red básica creada y formada por este efecto (ver anexo). Implementación del Sistema de Tutorías de educadores que se especializan en procesos de acompañamiento de los/as adolescentes.</p> <p>Se incorporan en este proceso a las familias, a quienes se les entregan tareas específicas a cumplir en el proceso de intervención de los adolescentes.</p> <p>El proceso es evaluado permanentemente a fin de reorientar cada vez que se presentan dificultades para el adolescente.</p>	

4.4. Formación Laboral (nivel 3).

La línea de formación laboral se conforma a partir de los siguientes componentes: de empleabilidad, capacitación laboral y de desempeño laboral productivo, donde cada uno de ellos a su vez se articula con el resto de la oferta programática, haciendo de ellos mecanismos efectivos de "conectividad" entre esta línea, los programas de intervención, educación, talleres complementarios y el trabajo de análisis de caso.

El trabajo colaborativo entre programas de educación y de formación laboral, tiene múltiples expresiones, siendo la más importante la posibilidad de construcción de micrologros conjuntos y de aportes colectivos al seguimiento de ellos. Constituyen un complejo educacional basado en la formación dual escuela-taller, con el reforzamiento de los contenidos de uno y de otro indistintamente de la línea que se trate; por ejemplo, la capacidad de trabajo en equipo, de tolerancia a la frustración o de trabajo bajo presión, pueden ser ejercitadas y medidas en aula o en taller.

4.4.1. Programa de Empleabilidad

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Desarrollar competencias y habilidades transversales para la construcción de un proyecto de vida relacionado con el	Talleres permanentes, que pueden ser tratados de manera transversal y en conjunto con las líneas de formación laboral, educación y talleres complementarios, bajo una estrategia de	Profesional del centro, como PEC, con competencias en el área, articulado con la escuela y talleres complementarios.

Objetivo	Descripción	Responsable/s
área vocacional y laboral.	autorreflexión, donde se debe desarrollar la capacidad de fijar metas personales; proyecto de vida; área vocacional; aspectos biográficos, entre otras.	

4.4.2. Programa de Capacitación Laboral

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Promover aprendizajes específicos asociados a oficios pertinentes con las necesidades del mercado laboral, y la actividad productiva de la región donde se encuentra el centro.	A través de convenios con Sence u otras fuentes presupuestarias, se instalan cursos de capacitación laboral en oficios relacionados con la actividad productiva de la región, dirigidos a jóvenes mayores de 16 años a quienes se les ha aplicado una entrevista vocacional que determine intereses y disposición a la capacitación y el trabajo, además de presentar informes favorables de avance de micrologros. La duración de las capacitaciones no debe ser inferior a 100 horas y debe extenderse por al menos tres meses.	Jefe técnico del centro en conjunto con la entidad de capacitación.

4.4.3. Programa de Desempeño Laboral Productivo.

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Potenciar por parte de los/as adolescentes, el trabajo remunerado dentro de los márgenes de la legalidad y encausar los efectos de ello en su proceso de reinserción social.	Entrenamiento intensivo y acceso al empleo productivo en adolescentes que han participado de los programas anteriores de formación laboral. Dependiendo de los recursos disponibles, esta instancia puede estar dentro del centro, o bien acceder a través de salidas programadas y evaluadas por el centro y tribunales.	Director del centro en conjunto con la entidad de capacitación.

4.5. Programas Focalizados en la Conducta Delictual (nivel 3)

Este nivel considera el trabajo de estrategias focalizadas en la conducta delictual, con aquellos jóvenes que presentan niveles de riesgo moderado y severo. Estas actividades se realizan en la fase de intervención con el adolescente, e incluye estrategias orientadas, principalmente, al desarrollo de habilidades específicas que permitan reconocer el hecho o delito, evaluar los alcances que ha tenido (consecuencias), dimensionar a la víctima como sujeto, generar conceptualizaciones y estrategias alternativas a la actividad delictual. Si bien estos son los objetivos de la intervención, también puede ser evaluado a partir del logro parcial de los mismos.

Estas actividades deben diferenciarse según tipo de delito:

- Conducta delictual en general (principalmente delitos contra la propiedad y ley de drogas)
- Conducta delictual relacionada a la violencia (principalmente delitos contra las personas o para casos de delitos violentos)
- Conducta delictual ligada a la violencia intrafamiliar y/o de pareja (delitos VIF)
- Conducta delictual en el ámbito sexual (delitos sexuales).

4.5.1 Intervenciones Cognitivo Conductuales.

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Estos programas tienen por objetivo prevenir o reducir la futura conducta delictual. Deben responder a la naturaleza de la infracción, al contexto en que los actos delictuales ocurren y a los patrones del delito (Fundación Paz Ciudadana, 2009).	Esta teoría incorpora tanto las técnicas conductuales de modificación de la conducta, como los pensamientos, las actitudes, las creencias y las emociones, entendiendo que para que se produzca un cambio, median aspectos ambientales e individuales relacionados con el género.	Coordina interventor clínico, y ejecuta el interventor clínico (psicólogo) con el apoyo del equipo de intervención directa, si fuese necesario.

4.5.2 Intervenciones cognitivo-conductuales focalizadas en mujeres.

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Prevenir y reducir la futura conducta delictual en mujeres adolescentes, considerando las diferencias de género.	La población femenina en conflicto con la ley suele verse no sólo como alguien que quebrantó la ley, sino además suelen cargar con el estigma de haber transgredido las expectativas ligadas a lo "femenino". Por otro lado, los factores de riesgo que presenta la población femenina difieren en algunos aspectos de los comúnmente	Coordina responsable de caso y ejecuta el interventor clínico, en conjunto con equipo de intervención directa.

Objetivo	Descripción	Responsable/s
	<p>establecidos para los varones, lo cual pone de manifiesto una serie de necesidades especiales de intervención.</p> <p>Algunos de los aspectos que se deben considerar en el plan individual de intervención y especialmente, en los programas orientados a la conducta delictual, son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Estrategias motivacionales. ⇒ Herramientas para el manejo de la impulsividad y la expresión emocional. ⇒ Fomentar la responsabilización y el locus de control interno. ⇒ Incorporar estrategias para la toma de decisiones asertiva. ⇒ Trabajar los roles y estereotipos de lo femenino. ⇒ Incorporar actividades que incorporen la maternidad como un área a trabajar. (Informe RPA) ⇒ Prevención y disminución de la violencia, considerando las especificidades por género. ⇒ La intervención con familia. <p>Por otra parte, en el centro cerrado, se debe asegurar la residencia diferenciada de los hombres (infraestructura), el acceso a los espacios comunes, que le otorguen beneficios maternales, entre otros aspectos.</p>	

4.5. Programas de Intervención Terapéutica en Salud Mental y Drogas (nivel 3).

Dentro del análisis de los factores de riesgo, la variable relacionada con la Salud Mental de los adolescentes infractores posee una gran relevancia. Según estudios internacionales, se estima que entre 25% a 30% de los jóvenes infractores presenta algún tipo de trastorno de Salud Mental; si a esta cifra se agrega la variable consumo perjudicial y/o dependencia a drogas, la prevalencia puede llegar a alcanzar un 50% (Khan, 2010) (Grisso, 2010). Por otra parte, la experiencia comparada nos muestra que al incorporar estas dimensiones en los diagnósticos y planes de tratamiento, aumenta la eficacia de las intervenciones (Dunkel, 2010). Los elementos relevantes a considerar en esta dimensión son: presencia de algún tipo de trastorno de salud mental, presencia de consumo problemático de sustancias, rasgos de personalidad (tendencias). Para dar respuesta a esta necesidad, a continuación, se presentan dos propuestas de oferta programática para centros cerrados.

4.6.1. **Programa Ambulatorio Intensivo de Drogas (PAI).**

Objetivo	Descripción	Responsable/s
<p>Potenciar el logro de objetivos terapéuticos de alta intensidad y complejidad, dirigido a adolescentes infractores de ley privados de libertad que presentan consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, con o sin sanción accesoria.</p>	<p>Corresponden a prestadores que establecieron convenios con Fonasa, (Convenio cuatripartito entre Sename-Minsal-Ministerio del Interior-Fonasa.)</p> <p>El Conjunto de intervenciones y prestaciones de alta intensidad y complejidad comprende:</p> <p>Dirigidas a adolescentes infractores de ley privados de libertad que presentan consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, con o sin sanción accesoria.</p> <p>A nivel nacional existen 480 planes de tratamiento.</p>	<p>Instituciones colaboradoras.</p>

Unidad de Hospitalización de Corta Estadía (UHCE):

Objetivo	Descripción	Responsable/s
<p>Otorgar atención especializada a jóvenes con intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas, síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa, comorbilidad psiquiátrica grave descompensada, trastorno mental descompensado y riesgo vital (auto y heteroagresividad).</p>	<p>Es un servicio de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por SENAME, donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, en un tiempo no superior a los 60 días, cuenta con un número no mayor de 12 camas.</p> <p>Dicha instancia ha sido habilitada en el Centro Privativo de Libertad de Valdivia y en el Centro de Iquique de forma ambulatoria.</p> <p>Se ha programado la habilitación de la Unidad de Corta Estadía, ubicada en Centro privativo de Coronel para el mes de diciembre del 2009.</p>	<p>Equipo externo. Psiquiatra. Interventor clínico.</p>

4.7 Desafíos para la Oferta Programática

- La necesidad de establecer y reforzar políticas de prevención en consumo de alcohol, como por ejemplo, "Intervenciones Breves para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol" en atención primaria, campañas de prevención del

consumo de alcohol dirigidas a la población escolar de colegios más vulnerables.

- Profundizar el trabajo y complementariedad con instituciones públicas y privadas enfocadas a la prevención y tratamiento de consumo de alcohol en jóvenes, como Chile Crece Contigo y Previene, entre otras.
- Enfatizar y fortalecer el trabajo que se realiza a nivel local, en cada una de las comunas y regiones de nuestro país, articulando las distintas redes que trabajan en beneficio de los jóvenes, con la finalidad de prevenir y detectar el consumo de alcohol.
- Capacitación y entrega de herramientas a los educadores de trato directo y equipos técnicos (asistentes sociales, psicólogos, entre otros) de los centros privativos de libertad en el tema de consumo de alcohol.
- Relevar la necesidad de establecer programas especializados para trabajar el tratamiento de alcohol en jóvenes infractores de Ley.

V. ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA EN EL CENTRO

5.1. Organización de la Rutina Diaria

La rutina diaria del centro, se confecciona teniendo como eje las actividades educativas que allí se imparten –escuela y proyecto de reinserción educativa (ASR) en trabajo complementario y colaborativo, o sólo este último en los casos de los centros sin escuela-. La rutina debe contemplar aproximadamente 14 horas de actividades diarias.

Carga horaria para rutina según nivel educativo: Educación básica (incluye a jóvenes con analfabetismo)

Actividad	Carga horaria diaria (hrs)	Carga horaria semanal (hrs)
Ducha y aseo	1	7
Comidas	3	21
*Educación (escuela/ASR)	3	18
Visitas y venustero		6
Manejo de casos		3
Recreación y tiempo libre	1	7
Talleres psicoeducativos		4
Talleres deportivos		4
**Programa de familia e integración social		2
**Capacitación laboral		10
**Programa de conducta delictual		6
Programa de tratamiento del consumo (Conace)		6
Programa de Salud mental		4
Descanso	1	7
Totales	9	105

Se considera también los días sábado para atención de ASR.

**Sólo para CRC.

Educación Media Humanista Científico-Técnico Profesional

Actividad	Carga horaria diaria (hrs)	Carga horaria semanal (hrs)
Ducha y aseo	1	7
Comidas	3	21
*Educación (escuela/ASR)	4	24
Visitas y venusterio		6
Manejo de casos		3
Recreación y tiempo libre	1	7
Talleres psicoeducativos		4
Talleres deportivos		4
**Programa de familia e integración social		2
**Capacitación laboral		10
**Programa de conducta delictual		6
Programa de tratamiento del consumo (Conace)		6
Programa de Salud mental		4
Descanso	1	7
Totales	9	111

Se considera también los días sábado para atención de ASR.

**Sólo para CRC.

La carga horaria mínima de actividades de los/as adolescentes, de lunes a viernes, es de 9 horas. Las 5 horas restantes deben ser distribuidas durante la semana, en virtud de los objetivos de cada PII. En estas horas, se encuentran las instancias de motivación al inicio del día y cierre reflexivo de cada jornada (1 hrs.) por parte de los ETD; capacitación laboral y programas (4 hrs.). Si aun así queda horario disponible, este ha de utilizarse en atención educativa, con apoyo del ASR, y recreación a cargo de los ETD.

Para el día de visita entre lunes y viernes, las actividades son ducha y aseo, comidas, educación, recreación y tiempo libre.

Para los fines de semana:

Actividad	Carga horaria sábado	Carga horaria domingo
Ducha y aseo	1	1
Comidas	3	3
ASR	1	0
Actividad religiosa	1	1
Visitas y venusterio	0	3
Recreación y tiempo libre	2	2
Talleres psicoeducativos	1	1
Talleres deportivos	2	1
Descanso	2	2
Programas	1	0
Totales	14	14

Se deben realizar pausas de aproximadamente 10 minutos entre cada actividad, las cuales se organizarán en bloques de 45 minutos, para favorecer la atención y concentración de los/las jóvenes. La mayoría de las intervenciones son grupales a

excepción del manejo de caso, y de alguna intervención terapéutica o psicopedagógica individual. Esto dependerá del caso en particular y de sus necesidades o fortalezas.

Los horarios específicos de la rutina de cada casa han de ser genéricos, con base en lo educativo, pero flexibles a los avances o retrocesos en el proceso de intervención individual de los/las jóvenes; considerando además recursos humanos e infraestructura para la implementación real y efectiva de la rutina, además de los intereses de los/las jóvenes por ciertas actividades de fin de semana como por ejemplo las educativas, recreativas o religiosas.

A cargo de la planificación de la rutina, estará el terapeuta ocupacional, en caso que en el centro que no hubiese este profesional, el coordinador socioeducativo del centro tomará esta tarea; la cual se realizará en conjunto con el coordinador de cada casa, además de un directivo de la escuela y del ASR (total de 4 personas). La implementación, coordinación y supervisión de las actividades, quedan en responsabilidad del jefe técnico del centro y los coordinadores de casa, quienes recibirán los insumos desde el mismo terapeuta ocupacional o coordinador socioeducativo, para tener la visión global de la rutina e ir haciendo regularmente (cada 1 mes mínimo) las modificaciones que sean necesarias a cada caso.

5.2. Funciones del Profesional Encargado de Caso (PIC) y Profesional de Intervención Clínica (PEC)

5.2.1. Encargado de caso

El encargado de caso debe elaborar un cronograma mensual de trabajo que coordine y asegure la realización de una intervención en ámbito individual familiar y social-comunitario en base al total de casos que tiene a su cargo (junto al equipo de intervención directa), considerando las siguientes acciones:

- Acciones de acogida cuando un adolescente ingresa al centro.
- Recopilar los antecedentes, planificar y realizar la evaluación inicial y primer plan de intervención individual (PII) de cada adolescente que ingresa a cumplir condena.
- Planificar y convocar a los participantes para realizar las reuniones de análisis de casos y elaborar la profundización diagnóstica e informes de avance mensual, asegurando que cada adolescente sea evaluado, a lo menos una vez al mes.
- Con el apoyo del defensor elaborar informes para conseguir beneficios de salida, sustitución y remisión de condena.
- Supervisar el cumplimiento de los objetivos del PII.
- Coordinar el manejo de caso
- Realización programa de inserción comunitaria.
- Elaboración Plan de inserción social para el egreso.
- Elaboración informe del cumplimiento.
- Apoyar al interventor clínico en la realización de la terapia familiar y seguimiento a los resultados, en la medida de las necesidades.

5.2.2. Interventor clínico

El Profesional de Intervención Clínica (psicólogo) debe realizar intervenciones en el ámbito individual y grupal de los casos que tiene a su cargo en una lógica de

planificación coordinada con el profesional encargado de caso, educadores de trato directo, ASR, etc. considerando principalmente las siguientes acciones:

- Realizar evaluación diagnóstica del adolescente.
- Participar en la elaboración del PII.
- Programar, ejecutar y evaluar intervenciones clínicas y/o terapéuticas, de acuerdo a las necesidades del adolescente, tanto a nivel individual como familiar, con una frecuencia semanal.
- Evaluar el avance del proceso, a través del registro de los objetivos alcanzados.
- Convocar y dirigir reuniones clínicas de equipo intervector (casa).
- Coordinar acciones con dispositivos externos (escuela, CONACE, etc.)
- Supervisar y acompañar el trabajo de ETD, realizando retroalimentación técnica de los procesos.
- Favorecer y mantener comunicación permanente con profesional PEC.
- Participar en las actividades de análisis de casos.

5.3. Organización de la Supervisión Clínica

Para otorgar una atención de calidad a los usuarios, los equipos que intervienen directamente con los/as adolescentes requieren del apoyo de un supervisor clínico. Las capacitaciones, normas y procedimientos escritos no son suficientes para implementar un programa de tratamiento que incorpora conceptos y miradas nuevas, por lo que es fundamental el contacto personal, directo y periódico con el equipo clínico. Este contacto directo permite:

- Desarrollar habilidades que posibiliten al equipo pensar respecto de su práctica clínica.
- Identificar y analizar dificultades de implementación de las Orientaciones Técnicas.
- Anticipar dificultades potenciales en el desarrollo del programa de tratamiento y dar orientaciones para prevenirlas.
- Apoyar la resolución de entrampamientos (fracasos o errores) en un proceso de tratamiento y dar orientaciones prácticas que puedan ser aplicadas por los equipos.
- Detectar necesidades específicas de asesoría y gestionar el recurso para atenderlas (bibliografía, asesoría de experto externo, etc.)
- Revisar experiencias específicas (éxitos y fracasos) y aprender para el futuro.
- Identificar y transmitir a otros equipos de tratamiento, prácticas que potencien la calidad de las prestaciones.
- Recibir retroalimentación que permita ir mejorando las orientaciones del programa de tratamiento.
- Entregar apoyo y estímulo al equipo de tratamiento para disminuir procesos de agotamiento y sobrecarga frecuentes.

Las actividades de supervisión clínica son altamente complementarias con las actividades de asesorías técnicas. La supervisión corresponde a la observación de las condiciones en las cuales se desarrolla cada programa de intervención y la evaluación de la concordancia de las mismas con lo estipulado en las Orientaciones Técnicas. La supervisión clínica en los Centros se realiza cada quince días y está a cargo de un supervisor clínico que forma parte de un equipo externo al Centro.

VI. ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL REGLAMENTO

6.1. Disciplina y Manejo de Conflictos Críticos

6.1.1. Disciplina y convivencia

La seguridad, la disciplina y el manejo de situaciones críticas en los centros privativos de libertad, son pilares básicos para asegurar la adecuada convivencia, el bienestar y la integridad física tanto de los y las adolescentes como del personal abocado a su cuidado y rehabilitación.

El equipo del centro debe confeccionar un Reglamento Interno en virtud de lo expuesto en la ley 20.084 que contenga derechos y deberes de los jóvenes y asegurar su publicación en afiches que deberán estar presentes en todas las zonas del centro, explicitando aquellas conductas constitutivas de faltas y sus sanciones procurando la comprensión cabal de las normas disciplinarias y de convivencia al interior del centro. Se deben especificar las sanciones asociadas y los incentivos cuando los adolescentes cumplen con lo estipulado.

A su vez se debe promover la confección de un Código de Convivencia¹⁴, documento construido por todo el equipo del centro y con la participación activa de los/las jóvenes, en función de principios y valores como el respeto mutuo, solidaridad, cordialidad en el trato, etc.¹⁵.

Un aspecto importante en relación a la disciplina es la participación de los/as jóvenes en las actividades que promuevan el compromiso con su propia formación y el reconocimiento de responsabilidades y toma de decisiones. Para esto se propone un modelo de trabajo denominado "asamblea", en el cual se desarrollan elementos como la comunicación, reflexión, debate, crítica y respeto por los criterios del otro, siendo un espacio para manifestar las opiniones, donde se regulan los procedimientos y se aprenden estrategias para aprender a ser responsable y comprometidos con los valores sociales y democráticos. Un ejemplo de este tipo de experiencia es la del Consejo de cabañas, que se establece como un estamento democrático que integra a los jóvenes, y el equipo del centro en la toma de decisiones del funcionamiento interno del centro.

6.1.2. Manejo de conflictos críticos

Se deben distinguir los procedimientos disciplinarios concernientes a lo dispuesto en el art.115 del Reglamento de la ley N° 20.084, en relación a la infracción del reglamento del centro, de las acciones que se lleven a cabo durante un conflicto crítico. Dicho artículo señala la conformación de una comisión encargada de evaluar las circunstancias del evento crítico, su gravedad y el daño causado asegurando la proporcionalidad de la sanción en el caso que lo amerite, excluyendo los casos de transgresión por descompensación psiquiátrica y/o intento de suicidio.

Se propone para el manejo de conflictos críticos un modelo que integra el aspecto disciplinario y el socioeducativo, considerando el principio del interés superior del adolescente, es decir, privilegiando su bienestar y desarrollo. El modelo distingue tres

¹⁴ Ver Anexo Guía Operativa Código de Convivencia.

¹⁵ Esto favorece y complementa el sistema de control disciplinario, que se enmarca en lo que indica la ley 20.084 en sus artículos 45 y 46, y apunta a evitar acciones arbitrarias, o la aplicación de reglas según el humor del momento o la sobre utilización del criterio particular, potenciando iniciativas orientadas a establecer sistemas de incentivos a partir del cumplimiento del orden interno y el respeto entre pares, y entre jóvenes y el equipo del centro. Además conlleva la aplicación de sanciones proporcionales a la falta, asegurando el respeto por la dignidad humana de acuerdo a las normas internacionales, nacionales y del mismo centro.

niveles de intervención frente a la crisis, que son entendidas como parte de un proceso total:

1º Nivel. *Intervención Inmediata*: estará a cargo del personal que se encuentre más próximo al lugar donde sucede la crisis especialmente educadores de trato directo y quienes deben intervenir a modo de reducir los niveles de tensión y riesgo que la situación implica tanto para el/la joven o los/ las jóvenes involucrados, el resto de los jóvenes y el equipo de intervención, conteniendo a el /la joven estableciendo un contacto empático, comprensivo pero firme que le permita ejercer el control sobre la situación, recobrar el equilibrio y el funcionamiento anterior a la crisis.

La medida de **separación de grupo** es una modalidad aplicable cuando la seguridad personal del adolescente o del grupo se vea amenazada. Debe llevarse a cabo en un lugar especialmente acondicionado para tal propósito como medida de seguridad y por ningún motivo debe realizarse en la habitación del/la joven, no constituye jamás pena de aislamiento, no pudiendo ser aplicada mas allá de 12 horas continuas, debiendo contar con la presencia obligatoria de un educador y evaluaciones periódicas de la evolución del estado de descompensación. En el caso de intento de suicidio o de una descompensación de tipo psicótica el/la joven debe recibir atención clínica y psiquiátrica especializada, solo en estos casos y mediando evaluaciones consensuadas del estado del / la adolescente cada 12 horas se podrá extender el tiempo hasta un máximo de 7 días (Reglamento de la Ley 20.084 art.75).

En el caso de que el evento crítico escale en su nivel de violencia o se mantengan luego de brindar las intervenciones estipuladas para manejo de crisis por parte del equipo y no conseguir el objetivo esperado, se solicita el ingreso de personal de GENCHI para restablecer la seguridad en el establecimiento, garantizando que el procedimiento resguarde el respeto a la dignidad de las personas y que no se atente contra la salud física y mental del joven (ver: Res. Exenta Nº 635/B, Res. Exenta Nº 312/B).

2º Nivel. *Intervención terapéutica de la crisis*: Esta intervención la lleva a cabo el profesional de intervención clínica quien evalúa los factores desencadenantes del conflicto crítico (personales, grupales y contexto) evaluando el impacto de la crisis sobre su funcionamiento. Además, deberá definir objetivos terapéuticos y/o derivación a la red interna (Conace) o externa (hospitales) si el caso lo amerita.

3º Nivel. *Intervención institucional preventiva y pro-activa*: Implica la participación del jefe técnico, encargados de caso, coordinadores, PEC y PIC. Tiene como objetivo generar espacios de reflexión que permitan afrontar las consecuencias de las crisis ya vividas a nivel del grupo de jóvenes, funcionarios y a nivel institucional, evaluando el impacto del evento crítico sobre el equipo y generando estrategias de prevención y mecanismos institucionales que permitan enfrentarlos de mejor manera.

6.2. Visitas y Derecho a Venustario

Las visitas a los centros se realizarán dos veces por semana, siendo los días miércoles y domingo durante el día. Esta actividad tiene que ser un espacio de encuentro del/la joven con sus familiares, que sólo puede ser utilizado para intervenciones familiares y/o entrevistas si se ha especificado previamente con los involucrados, para no generar molestias en dicha instancia por parte de los profesionales de intervención. La supervisión interna de las visitas, está a cargo de los coordinadores de casa y ETD.

Respecto del venustario, el/la joven deberá informar que mantiene una relación estable con su pareja; por su parte el centro deberá brindar orientación en salud, derechos sexuales y reproductivos, para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Este espacio, se desarrollará en un clima de privacidad e intimidad, en un horario distinto de los de las visitas.

6.3. Consideraciones Especiales

6.3.1. Normas Especiales para Mujeres

El Reglamento de la ley 20.084 contempla normas especiales para el tratamiento de mujeres en cumplimiento de medidas o sanciones establecidas por ley. Éstas deben garantizar la consideración plena de las necesidades y requerimientos especiales que exige su condición de género. Las condiciones y procedimientos especiales relativos a la intervención en centros privativos de libertad con población femenina están normadas en la Res. Exenta N° 308/B de SENAME que aprueba Instructivo de procedimientos relativos a las normas especiales para mujeres en los centros de privación de libertad administrados por el servicio.

6.3.2. Consideraciones para la intervención con jóvenes discapacitados.

En el caso de que un joven con algún tipo de discapacidad, ya sea física, intelectual, psiquiátrica, visual, auditiva, etc., el equipo del centro debe garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades en cuanto al acceso a la oferta programática, exigencias de accesibilidad y ajustes necesarios para facilitar el acceso a dicha oferta (Tiempo libre y Recreación; Educación; Formación laboral; Salud, etc.,) así como el normal desplazamiento tanto dentro del centro como en las salidas que requiera realizar. Así mismo se deben generar condiciones para prevenir conductas de acoso que atenten contra la dignidad de las personas o bien creen un entorno intimidatorio, hostil, degradante u ofensivo¹⁶. De esta forma, el equipo debe generar condiciones de privilegio en ciertos casos que el tipo de discapacidad, gestionando medios en el mismo centro, o bien, generando la solicitud al nivel regional y central.

¹⁶ Art. 8 y Art. 28 de la Ley 20.422 que establece normas sobre la igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

Andrews, D.A y Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4º Ed.). Newark, NJ: LexisNexis.

Andrews, D.A y Bonta, J. (2007) "Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation". Public Safety Canada. Extraído el 12 de marzo de 2011 desde http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/risk_need_200706-eng.aspx.

Barudy, J. (2001). *El tratamiento de familias en donde se producen abusos y malos tratos infantiles*. Extracto de conferencia "El tratamiento familiar en situaciones de malos tratos y abuso en la infancia". Mallorca, España.

Droppelmann, C (2009). *Evaluación y manejo de casos con jóvenes infractores de ley en la experiencia comparada*. Revista Conceptos, Nº 10. Fundación Paz Ciudadana. Santiago, Chile.

Dunkel, F. (2010). *Young offenders with problems of mental disorders and drugs misuse: a widely neglected group of offenders in european juvenile justice systems*. IV Conferencia Internacional del Observatorio Internacional de Justicia Juvenil. Roma, Italia.

Farrington, D. & Welsh, B. (2007). *Saving children from a life of crime. Early risk factors and effective interventions* (1a. Ed). New York, Cambridge University Press Inc.

Fraser, M.W.; Randolph, K.A. & Bennett, M.D. (2000). *The Handbook of Social Work Direct Practice*. Allen-Meares & Garvin (Ed.). (1ª Ed.). Sage Publications, Inc. California, EE.UU

Fundación Paz Ciudadana (2009). *Estudio sobre Modelos de Intervención y Administración de Centros Privativos de Libertad en la Reforma Penal Adolescente*. Santiago, Chile.

Grisso, T. (2010). *Guiding principles when developing treatment programs for young offenders with mental disorders*. IV Conferencia Internacional del Observatorio Internacional de Justicia Juvenil. Roma, Italia.

Hein, A. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil. Revisión de la literatura nacional e internacional*. 1ª Ed. Fundación Paz Ciudadana. Santiago,

Khan, L. (2010). *Study of the situation of young offenders with mental disorders or disorders related to drugs misuse: the basics for intervention*. IV Conferencia Internacional del Observatorio Internacional de Justicia Juvenil. Roma, Italia.

McNeil, Fergus (2009). *Towards Effective Practice in Offender Supervisión*. The Scottish Centre for Crime & Justice Research, en www.sccjr.ac.uk.

Ministerio de Planificación (2010). Ley 20.422 que establece normas sobre la igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Biblioteca del Congreso Nacional. Chile

Ministerio de Justicia (2010). *Responsabilidad penal adolescente: Ley 20.084 y Reglamento concordados*. (Ed.) UNICEF. Santiago, Chile.

Pérez-Luco, R. (2003). Enfoque psicosocial ecológico: Psicología comunitaria en La Frontera. En L. Rehbein (Ed.), *Aportes y desafíos desde la práctica psicológica* (pp. 371-400). Ed. RIL. Santiago, Chile

Rutter, M., Giller, H. & Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people* (1a. Ed.). Estados Unidos, Cambridge University Press.

SENAME (2007). Res. Exenta 635/B. Aprueba convenio de colaboración celebrado entre el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile.

SENAME (2007). Res. Exenta 312/B. Aprueba manual que regula procedimientos de manejo de conflictos críticos, visitas y traslados en los centros privativos de libertad y centros de internación provisoria en conformidad a la Ley 20.084. Santiago, Chile

SENAME (2007). Res. Exenta 308/B. Aprueba instructivo que contiene procedimientos relativos a las normas especiales para mujeres en los centros de privación de libertad administrados por SENAME. Santiago, Chile

SENAME (2009) Guía Operativa: Análisis de Caso. Santiago, Chile

SENAME (2009) Guía Operativa: Código de Convivencia. Santiago, Chile.

SENAME (2009). Guía Operativa: Programa Individual Especializado. Santiago Chile

SENAME (2010). Guía Operativa Intervención en situaciones críticas en CIP-CRC. Santiago, Chile.

Stephenson, Giller & Brown, 2007.

Vizcarra, B y Dionne, J (2008). Desafío de la intervención psicosocial en Chile. Aportes desde la psicoeducación. Santiago, RiL editores

ANEXO: FICHA MÉDICA

Datos Personales		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
Fecha de Nacimiento	Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	R.U.T.
Escolaridad Asiste Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ultimo año cursado <input style="width: 100px;" type="text"/>	Lugar de residencia durante los últimos 5 años.	Personas con quien vive.
Antecedentes familiares		
Si es afirmativo marque con una cruz ¿ha habido en su familia casos de...?		
<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Enfermedades al riñón	<input type="checkbox"/> Consumo problemático de drogas
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedades Cerebrovasculares	<input type="checkbox"/> Alcoholismo
<input type="checkbox"/> Enfermedades al corazón	<input type="checkbox"/> Enfermedades Mentales	<input type="checkbox"/> Trastorno ansioso
<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Suicidio	<input type="checkbox"/> Esquizofrenia u otra psicosis
Otros _____		
Hábitos de Tabaco		
1.- ¿Fuma actualmente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
2.- En caso de de ser negativo, ¿fumaba anteriormente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
3.- ¿A qué edad empezó a fumar? _____ 4.- Numero de cigarros diarios _____		
Hábitos de Alcohol		
a) ¿Ingiere bebidas alcohólicas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Desde cuándo? _____		
b) Clase		
c) Frecuencia: <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> ocasionalmente		
e) ¿Generalmente llega al estado de embriaguez? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Hábitos de drogas		
a) ¿Alguna vez ha usado marihuana, cocaína, pasta base, solventes o algún otro tipo de droga psicoactiva o estimulante? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
b) De ser afirmativo, tipo de droga, frecuencia y última ocasión _____		
c) ¿Ha recibido tratamiento con relación al consumo de drogas psicoactivas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
d) ¿Pertenece o ha pertenecido a instituciones para su rehabilitación? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Hábitos alimenticios y deportes

- a) ¿Ha variado su peso durante el último año? b) ¿Realiza regularmente alguna actividad física? Si No
Si No c) Tipo de ejercicio y frecuencia _____

Kgs. Aumentados _____ Kgs. Disminuidos _____

Causa _____

Antecedentes personales y padecimiento actual

- a) ¿Padece actualmente alguna enfermedad? Si No
b) En los últimos 24 meses, ¿ha consultado con algún médico? Si No
c) ¿Está usted sujeto a cualquier tratamiento médico? Si No
d) ¿Ha consultado por alguna enfermedad infecciosa por transmisión sexual? Si No
e) ¿Le han dicho que tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)? Si No
f) ¿Ha recibido tratamiento en relación con cualquiera de las categorías anteriores? Si No

Otros _____

En caso de ser mujer, padece o ha padecido de

- a) ¿Enfermedades de las glándulas mamarias? Si No
b) ¿Enfermedades de los ovarios? Si No
c) ¿Enfermedades del útero? Si No
d) ¿Está embarazada? Si No

En caso afirmativo: Semanas de gestación: _____

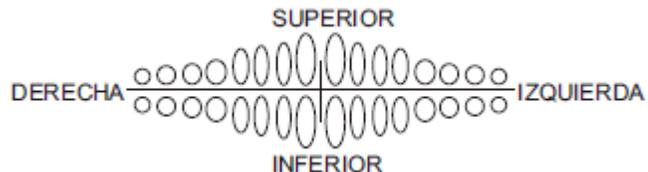
Fecha de la última regla: _____

e) Antecedentes gineco-obstétricos: Gesta Abortos Cesárea

f) ¿Se le ha practicado algún Papanicolau? Si No Fecha _____

Resultado _____

Odontograma



Ausencia _____

Prótesis _____

Amalgama _____

Observaciones generales al aspecto físico de la persona

Observaciones generales al aspecto comportamental de la persona

