



**DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL**

**ORIENTACIONES TÉCNICAS**

---

**MEDIDA CAUTELAR PERSONAL DE INTERNACIÓN PROVISORIA  
EN RÉGIMEN CERRADO**

2011

## INDICE

Contenido	Páginas
INTRODUCCIÓN	3
I. OBJETIVOS DE ATENCIÓN EN CENTROS DE INTERNACIÓN PROVISORIA EN RÉGIMEN CERRADO	5
1.1 Objetivo general	5
1.2 Objetivos específicos	5
II. MODELO DE INTERVENCIÓN: Enfoque de factores de riesgo y factores de protección y estrategia ecosistémica.	6
III. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	8
3.1 Ingreso.	8
3.2 Planificación de la atención.	10
3.2.1 Proceso de construcción del Plan de Actividades.	11
3.2.2 Áreas a evaluar para la construcción del Plan de Actividades.	12
3.2.3 Etapas a realizar para confeccionar y modificar el Plan de Actividades.	12
3.3 Ejecución de la intervención: Manejo de Caso.	13
3.4 Acciones de término de la internación provisoria.	14
IV. OFERTA PROGRAMÁTICA	16
4.1 Principios y objetivos de la oferta.	16
4.2 Programa de asesoría sociojurídica.	18
4.3 Programas de educación, tiempo libre y recreación.	19
4.3.1 Programas de Educación.	19
4.3.1.1 Diagnóstico educativo.	20
4.3.1.2 Continuidad de estudios formales.	20
4.3.1.3 Nivelación de los aprendizajes.	20
4.3.1.4 Tutoría Académica.	21
4.3.2 Programas de tiempo libre y recreación.	21
4.3.2.1 Actividades recreativas.	22
4.3.2.2 Tiempo Libre.	22
4.4 Programas de Formación Laboral.	22
4.4.1 Programa de Empleabilidad.	23
4.4.2 Programa de Capacitación Laboral.	23
4.5 Programa de apoyo familiar.	24
4.6 Programa de atención psicológica.	26
V. ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DEL CENTRO	28
5.1 Organización de la rutina diaria.	28
5.1.1 Carga horaria para rutina según nivel educativo.	29
5.2 Funciones de los miembros del equipo de casa y del abogado de centro.	31
5.2.1 Encargado de Caso.	31
5.2.2 Interventor Clínico.	32
5.2.3 Educador de trato directo.	32
5.2.4 Abogado de centro.	33
5.3 Organización de la Supervisión Clínica.	33
VI. ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL REGLAMENTO	34
6.1 Disciplina y manejo de crisis.	34
6.1.1 Disciplina y convivencia.	34
6.1.2 Manejo de conflictos críticos.	34
6.2 Visitas y Derecho a venustario.	36
6.3 Consideraciones Especiales.	36
6.3.1 Normas Especiales para mujeres.	36
6.3.2 Consideraciones para la intervención con jóvenes discapacitados.	36
Bibliografía	38

## 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 adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años de edad que infringen la ley penal. A cuatro 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 internación provisoria de adolescentes como medida cautelar, el artículo 32 de la Ley 20.084 señala: “La internación provisoria en un centro cerrado sólo será procedente tratándose de la imputación de crímenes, debiendo aplicarse cuando los objetivos señalados en el inciso primero del artículo 155 del Código Procesal Penal no pudiera ser alcanzado mediante la aplicación de algunas de las demás medidas cautelares personales”.

Cabe destacar que la internación provisoria no es lo mismo que la prisión preventiva, tal como se regula y practica respecto de los adultos. El análisis, doctrina y jurisprudencia de la prisión preventiva, en cuanto a sus características y requisitos de procedencia son el piso mínimo a partir del cual se desarrolla la internación provisoria, pero en su ejecución deben tomarse en cuenta además otras finalidades, contempladas en el artículo 2 de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, LRPA, sobre todo el interés superior del adolescente, interés que debe ser especialmente protegido por SENAME, en atención a su Ley Orgánica, DL 2465, artículo 1 y 2 N° 2.

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 se haga cargo de los impactos que tiene la experiencia de privación de libertad para el proceso de desarrollo adolescente y su inserción social, y por ende, desarrolle una oferta programática con alto nivel de capacidad de respuesta a las necesidades de los y las adolescentes, en particular en las dimensiones de salud mental, educación y formación laboral.

Las presentes Orientaciones Técnicas tienen la finalidad de orientar y organizar el trabajo de los equipos técnicos con herramientas que les permitan realizar atenciones diferenciadas que respondan a los distintos niveles de necesidades de los/as adolescentes que permanecen en internación provisoria. De esta forma, se propone planificar la atención de acuerdo a los enfoques de “Factores de riesgo y factores protectores” y la perspectiva ecosistémica de intervención, de manera de organizar estratégicamente la atención en base a ajustar la respuesta programática a las necesidades de cada adolescente durante la privación de libertad, con una perspectiva de integralidad y coherencia entre los distintos actores, niveles y contextos que interactúan en torno al/la adolescente durante ese periodo.

Por otra parte, cabe considerar lo específico de esta modalidad de atención que se define por las características y principios de una medida cautelar y por la necesaria mirada de circuito con que se debe efectuar la planificación de oferta programática, considerando que tanto antes como después de la internación provisoria eventualmente podrán operar otros programas en el medio libre o privativo de libertad, producto de la aplicación de otras medidas o sanciones.

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. La tercera, plantea la organización de la atención que refiere al ingreso del/la adolescente, la planificación de las actividades a realizar, el manejo de casos y acciones de término. En tanto, la cuarta parte del documento realiza una propuesta de oferta programática respecto de asesoría sociojurídica, apoyo familiar, educación, capacitación, tiempo libre, recreación, atención psicológica y rehabilitación en el consumo de drogas. La quinta parte, presenta la organización de la rutina del centro que considera, por una parte, la organización de la rutina diaria del/la adolescente y, por otra, la organización de la rutina de trabajo del interventor clínico, del encargado de caso, el educador y el abogado de centro, este último si existiera dentro de la dotación, respecto del/la 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 adolescentes discapacitados.

## **I. OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN EN CENTROS DE INTERNACION PROVISORIA EN RÉGIMEN CERRADO**

---

### **1.1. OBJETIVO GENERAL:**

Dar cumplimiento a la medida cautelar de Internación Provisoria, mediante un programa de atención al/la adolescente que otorgue contención y recursos para el afrontamiento del proceso penal y, a la vez, disminuya el impacto de la experiencia de privación de libertad, en el marco de Derechos del Niño.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a) Garantizar que el/la adolescente cumpla con la medida cautelar impuesta.
- b) Asesorar al adolescente a través de información y orientación relativas a su proceso penal, resguardando el derecho que tiene a ser informado y manteniendo coordinaciones permanentes con los actores del sistema judicial.
- c) Facilitar que el/la adolescente acceda o se mantenga en la educación formal, a través de la escuela del centro o el programa de nivelación escolar, según corresponda.
- d) Asegurar el acceso del/la adolescente a atenciones de salud física y mental, a la intervención especializada en el tratamiento del consumo problemático de drogas y a la asistencia psicológica, cuando lo requiera.
- e) Apoyar y contener emocionalmente al adolescente durante todo el proceso de privación de libertad.
- f) Orientar y apoyar a la familia del/la adolescente en las necesidades de atención que surjan relacionadas con la internación y con el proceso penal.

## **II. MODELO DE INTERVENCIÓN: ENFOQUE DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES, Y ESTRATEGIA ECOSISTÉMICA.**

---

La privación de libertad tiene un impacto negativo en el proceso de desarrollo psicosocial de los/las adolescentes, así como en la vinculación con sus redes sociales y familiares, acentuando el riesgo de mayor vulnerabilidad para sí mismo/a.

En este marco y considerando la presunción de inocencia, no se pueden desarrollar intervenciones que busquen un cambio en la posible conducta infractora. No obstante, sí se requiere contar con un plan de actividades que aborde, en el/la adolescente, las necesidades de contención, información acerca de su proceso penal, uso del tiempo libre y recreación prosocial, educación, apoyo familiar, asistencia en salud física y mental y capacitación laboral. Todo ello debe darse dentro de un marco de acompañamiento permanente y coherente del conjunto de profesionales y técnicos que llevan el manejo del caso<sup>1</sup>.

En este sentido, para definir y organizar las acciones y actividades que serán llevadas a cabo con el/la adolescente durante su período de permanencia en internación provisoria, se proponen dos enfoques: enfoque de "Factores de Riesgo/Factores de Protección"<sup>2</sup> y enfoque ecosistémico.

El enfoque de factores de riesgo y protección, comprende como factor de riesgo 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 adolescente, 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).

---

<sup>1</sup> El manejo de caso se entiende como el proceso técnico para estructurar y organizar estratégicamente la atención que el equipo del centro brinda al/la adolescente y que incluye un conjunto integrado congruentemente de operaciones técnicas, de profesionales y técnicos y de contextos internos, y en algunos casos externos al centro, en torno a un plan de actividades individualizado.

<sup>2</sup> Este enfoque nace en el área de salud pública debido a que las enfermedades tenían mayor prevalencia en algunos sectores de la población que en otros. Para comprender esta desigualdad, especialistas identificaron que ciertos individuos experimentaban determinadas circunstancias, situaciones y/o hábitos nocivos para la salud, lo que fue conceptualizado como factor de riesgo. De esta forma, mediante evidencia empírica pudieron comprobar que la presencia de factores de riesgo en una persona, aumentaba la probabilidad de que manifestara alguna enfermedad. También pudieron notar que los factores de riesgo podían estar presente en diferentes ámbitos de relación del individuo: familia, trabajo, amigos; por lo cual el enfoque se desarrolló a la luz de las teorías ecológicas. La ventaja comparativa que presentó fue el logro de una mayor eficiencia en los diagnósticos, y por ende desarrollar estrategias preventivas en salud pública. Posteriormente el enfoque de factores de riesgo se extrapola a la criminología, siendo sus principales exponentes David Farrington, Brandon Welsh, David Hawkins, Richard Catalano y Lawrence Sherman, por citar algunos. Este enfoque se ha desarrollado principalmente en Estados Unidos, Canadá y algunos sectores de Reino Unido (García-Pablos de Molina, 2003).

De esta forma, y para efecto de estas Orientaciones Técnicas, las necesidades que presentan nuestros adolescentes se comprenderán como factores de riesgo, en la medida que permiten identificar aquellos aspectos que vulneran su calidad de vida y, a su vez, variables que provocan en ellos conductas de riesgo que impactan negativamente en las posibilidades de un desarrollo sano de su etapa de vida. En esta línea, el contexto privativo de libertad acentúa la posible conjugación de factores de riesgo que provoquen desequilibrios en los procesos de desarrollo.

En esta perspectiva, la identificación de factores de riesgo en los/las adolescentes tiene un carácter estratégico, pues permite estructurar objetivos de trabajo, priorizar y focalizar la oferta programática, diferenciando de acuerdo a las características de cada adolescente.

Por otra parte, el principal énfasis de este enfoque está situado en fortalecer factores protectores, entendidos como la capacidad de respuesta del/la adolescente frente al plan de trabajo, a su entorno y a sus propias metas.

Para efecto 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 protectores 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 puede disminuir la probabilidad de que el/la adolescente exprese conductas de riesgo. Desde esta perspectiva, el énfasis está en considerar las fortalezas personales, de manera de ajustar las actividades a estos factores, ya que tienen el potencial para facilitar el plan de trabajo acordado con el/la adolescente.

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/la adolescente, así como también las fortalezas y capacidad colaborativa de las redes sociales. Todo esto debe redundar en un diseño de actividades consistentes con sus habilidades y destrezas que también considere la etapa de desarrollo en la que éste/a se encuentra.

Por su parte, el enfoque ecosistémico permite organizar la atención al/la adolescente en diferentes niveles que interactúan en una relación recíproca y que se deben considerar en el proceso de trabajo con los/las adolescentes, con sus familias y con su contexto. Ello implica además tener una mirada de circuito, que permita prever y preparar posibles ingresos del/la adolescente a otros programas de atención, en el medio libre o privativo de libertad, producto de la determinación de una sanción penal o una medida cautelar ambulatoria<sup>3</sup>.

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 evalúa

---

<sup>3</sup> Se comprenderá que las acciones educativas y psicosociales que se desarrollan en este momento del proceso penal, deberán tener una continuidad en los programas, medidas y/o sanciones que se generen después de la determinación de la sentencia para el/la adolescente, si así lo dispone el sistema de justicia.

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 y de protección en los distintos 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 acción integral, multimodal y diferenciado por cada adolescente, considerando todos los ámbitos de intervención ya 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 (manejo de caso).

### III. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION

---

Dado que es importante que las acciones que se desarrollen con el/la adolescente mantengan una estructura coherente que otorgue soporte a la permanencia en el centro, el equipo elaborará planes de trabajo diferenciados, por lo que es necesario aplicar procedimientos técnicos que permitan levantar y organizar la información y establecer prioridades con respecto al tipo de atenciones y al acompañamiento que requerirá el/la adolescente durante su tiempo de permanencia en el centro. Este trabajo es de responsabilidad de cada equipo de casa, lo coordina cada responsable de caso, lo complementa el interventor clínico y lo supervisa el jefe técnico. A continuación se presentan las indicaciones para cada etapa: ingreso, planificación, ejecución y egreso.

#### 3.1. Ingreso:

---

Cuando se produce un ingreso a una medida cautelar de internación provisoria en un centro privativo de libertad, se deben desarrollar acciones tanto para acoger al/la adolescente, como para levantar información relevante y para construir una primera mirada de su estado de salud física y mental. Ello permitirá tomar decisiones con respecto a la necesidad y pertinencia de las intervenciones psicosociales que se requiera implementar a la brevedad, así como estructurar un plan de actividades a ejecutar durante la permanencia en el centro, que organice para el caso particular la oferta programática interna. 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"> <li>Presentar al encargado de caso que acompañará el proceso del/la adolescente y a los miembros del equipo que tendrán contacto permanente con él/ella.</li> </ul>	Jefe técnico, y si no estuviese presente, lo reemplaza el coordinador de casa.	1er día de estadía en el centro.
<p><b>Acciones de acogida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo emocional y/o psicológico al ingreso.</li> <li>Identificar la vulnerabilidad o conducta de riesgo hacia sí mismo u otros: autoagresiones, ideación o riesgo suicida,</li> </ul>	Interventor clínico, responsable de caso apoya este proceso.	1er a 3er. Día según necesidades de cada caso.



Actividades	Responsable	Plazo
necesidades de atención en torno al consumo de drogas, entre otras <sup>4</sup> .		
<p><b>Recepción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir pertenencias del/la 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.</li> <li>• Informar y orientar acerca de sus derechos y obligaciones.</li> <li>• Realizar indicaciones sobre la normativa interna que regula la convivencia del centro y las consecuencias de su transgresión.</li> <li>• Asignación de casa, dormitorio y pertenencias personales básicas para su estadía.</li> <li>• 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/la adolescente, y para lograr esto se pueden utilizar medios audiovisuales que muestren lo señalado.</li> </ul>	Responsable de caso. Si no estuviese presente en el plazo estipulado, lo reemplaza el coordinador de casa y después ratifica el responsable de caso.	1er día de estadía en el centro (segundo día ratifica el encargado de caso).
<p><b>Entrevista de ingreso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar los datos básicos del/la adolescente en la ficha de ingreso.</li> </ul>	Encargado estadístico. Si no estuviese presente en el plazo estipulado, lo reemplaza el responsable de caso o coordinador de casa.	1er día de estadía en el centro.
<p><b>Evaluación física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen físico de ingreso. Verificación de la información contenida en el documento de constatación de lesiones a la luz del examen físico del/la adolescente.</li> <li>• Evaluación de salud para detectar necesidades de atención de salud física; en caso de ser necesario, gestionar derivación al consultorio de atención primaria que corresponda, para que reciba la atención médica.</li> </ul>	Paramédico, Enfermera u otros profesionales de salud con que cuenta el centro.	Examen de ingreso el 1er día de estadía en el centro.  Evaluación de salud y llenado de ficha de salud, antes de los diez días de

<sup>4</sup> Ver documento "Orientación Técnica en Situaciones Críticas en Centros de Internación Provisoria y Régimen Cerrado". SENAME, 2010.

Actividades	Responsable	Plazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consignar la información en la ficha de examen médico.</li> </ul>		permanencia en el centro.
<p><b>Evaluación de salud mental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera entrevista psicológica. Se deberá evaluar si requiere algún tipo de asistencia específica y efectuar derivaciones asistidas a la red externa; dispositivo CONACE o bien programar atención del profesional de intervención clínica del centro.</li> </ul>	Interventor clínico.	3 días como máximo posterior al ingreso al centro.
<p><b>Información jurídica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al adolescente sobre los aspectos jurídicos relacionados con el proceso penal y la permanencia en el centro.</li> </ul>	Abogado. Si el centro no dispone, Responsable de Caso.	2 días como máximo después de ingresar al centro.
<p><b>Atención familiar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarificar con qué adultos se mantendrá en contacto el centro durante el tiempo de internación y quiénes asistirán a las visitas.</li> <li>• Informar a la familia respecto de la atención que se otorgará al/la adolescente durante su permanencia en el centro.</li> <li>• Informar acerca del derecho del/la adolescente a asistencia jurídica y orientar a la familia para que pueda tener contacto con abogado defensor.</li> <li>• Acoger a la familia y orientar respecto de las dudas que pueda manifestar en relación a la permanencia en el centro.</li> <li>• En caso de que en una primera instancia la familia no se presente en el centro, desarrollar las acciones de contacto, ya sea por vía telefónica, visitas domiciliarias o carta, de manera que en el menor tiempo posible se informe a la familia acerca de la situación del/la adolescente y se activen sus visitas.</li> </ul>	Responsable de caso. De existir abogado, responsable de caso y abogado.	Dentro de la primera semana de ingreso del/la adolescente.

Cabe señalar que la recepción de la orden de ingreso al centro emanada por un tribunal y del documento de constatación de lesiones junto con la contrastación efectuada por un paramédico del centro, son pasos sin los cuales no se podrá dar curso al resto de las actividades de la etapa de ingreso del/la adolescente al centro.

### **3.2. Planificación de la atención.**

El Plan de Actividades individual es la herramienta de trabajo que orienta los objetivos y las acciones que debe realizar el equipo a cargo del/la adolescente. Este

se construye a partir del análisis de información del adolescente y la priorización de necesidades de atención, que guían la selección de la oferta programática específica que requiera activarse. El análisis de la información consiste en la identificación de factores protectores y de riesgo del adolescente, que deban ser abordados durante la permanencia en el centro, de manera de minimizar las posibilidades de que se generen procesos de mayor deterioro o vulnerabilidad psicosocial por efectos de la privación de libertad. Así mismo, se debe considerar información relativa a la trayectoria y recursos para la inserción educativa o laboral del/la adolescente y aspectos de salud.

Es por esta razón, que resulta clave efectuar una evaluación de entrada, que permita recoger los principales factores de riesgo y factores protectores del/la adolescente.

Cabe señalar que desde una perspectiva de mirada de circuito, es fundamental que la información levantada durante este proceso de atención al/la adolescente, ya sea a su inicio, como durante su desarrollo y a su finalización, pueda ser incorporada como insumo para la definición posterior en eventuales procesos de intervención en un contexto de sanción. Por ende su registro sistemático y actualizado, es fundamental para hacerlo traspasable a los equipos que a posteriori asuman la atención de/la adolescente.

### **3.2.1 Proceso de construcción del Plan de actividades.**

El plan de actividades se construye a partir de los acuerdos establecidos en las reuniones de evaluación y seguimiento de caso<sup>5</sup>, teniendo como insumo diversas fuentes de información. Los encargados de supervisar su desarrollo y de acordar el plan junto al adolescente, son el responsable de caso y el interventor clínico.

Para confeccionar el Plan de Actividades, se debe realizar lo siguiente:

- Evaluar para establecer las necesidades de atención y de incorporación del/la adolescente a la oferta programática del centro, identificando la presencia de factores de riesgo y protectores y estableciendo prioridades y focos para la atención. Para ello, se utilizará el instrumento "Evaluación diferenciada individual" incorporado en la Guía de Manejo de Caso, en las áreas e indicadores allí señalados como aplicables para el caso de la internación provisoria.
- Con esta información se definen objetivos de atención claros y medibles, incorporando la participación activa del/de la adolescente.
- Seleccionar medios y acciones para alcanzar los objetivos (programas) 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 atención.
- Chequear que la intervención propuesta coincida con las necesidades del/de la adolescente, realizándose actividades en las diferentes áreas evaluadas.
- Establecer logros específicos producto de la atención, que tengan en cuenta las eventuales salidas o cambios durante el proceso penal.

A continuación se expone un flujograma que resume las acciones a realizar para el diseño y ejecución del Plan de Actividades:

---

<sup>5</sup> Esta actividad es descrita en la Guía de Manejo de Caso, documento complementario a esta orientación técnica.

**Recuadro N°1:  
Flujograma para elaborar el Plan de Actividades**



**Nota:** El Plan de Actividades debe tener flexibilidad para adaptarse a las eventuales salidas y cambios en el proceso penal, llevando a cabo acciones de preparación del/la adolescente y de traspaso y facilitación de la continuidad de la atención en otros centros o programas.

**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.

Cuando inmediatamente antes del ingreso al centro, el/la adolescente se encontraba siendo atendido en algún programa del sistema de justicia juvenil, el encargado de caso deberá incorporar información relativa a la atención que se le brindaba, los objetivos e información diagnóstica, para que esta sea incorporada como insumo en la elaboración del Plan de Actividades. Para ello, deberá efectuar las coordinaciones con los equipos ejecutores que corresponda.

### **3.2.2. Áreas a evaluar para la construcción del Plan de Actividades.**

Los propósitos que persiguen estas evaluaciones, son identificar las necesidades de atención del/la adolescente que deban ser abordadas durante el período de la internación provisoria, de manera tal de poder manejar y reducir el impacto que la reclusión pueda tener. Así mismo, se debe identificar y caracterizar las necesidades y recursos del/la adolescente para incorporarse al proceso educacional que debe activarse a través de la oferta interna del centro.

Para realizar las evaluaciones se utilizarán herramientas que valoran posibles áreas de trabajo, generando información sistematizada y estandarizada que facilite su seguimiento. Para este fin, el equipo podrá utilizar el instrumento de evaluación y planificación que incorpora la Guía de Manejo de Caso para Centros de Cumplimiento de Condena, donde se señala qué variables y qué tipo de información corresponde considerar para el caso de la internación provisoria.

### **3.2.3 Etapas para confeccionar y modificar el Plan de Actividades en cada caso.**

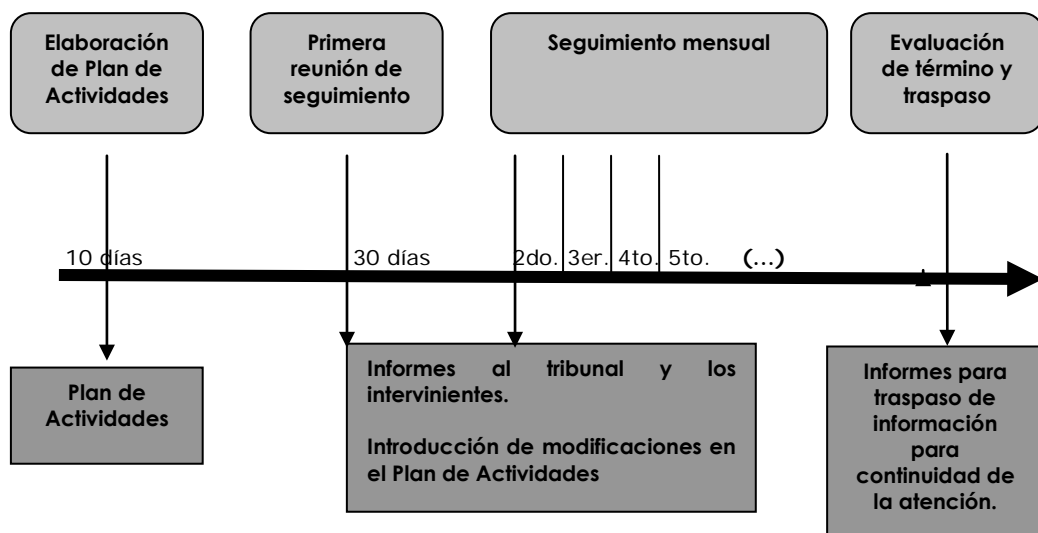
El Plan de Actividades es una herramienta dinámica, que considera acciones de monitoreo y seguimiento, y a la vez, se adapta a la naturaleza flexible de la medida

cautelar. La elaboración del Plan es de responsabilidad del encargado de caso y el profesional de intervención clínica, pero participa todo el equipo de la casa. A continuación se detallan las etapas del Plan en cuanto a su diseño y seguimiento:

- i. Evaluación diagnóstica para elaborar el Plan de Actividades en CIP (10 días).
- ii. Primer seguimiento para evaluar proceso de adaptación del/la adolescente al centro y su respuesta al Plan de Actividades (al día 30 desde el ingreso en el centro).
- iii. Reuniones de seguimiento mensual del Plan de Actividades y del estado situacional del/la adolescente.
- iv. Evaluación de término para establecer condición de salida del/la adolescente y generar información a traspasar para la continuidad de la atención en medio privativo de libertad o medio libre, si corresponde.

### Recuadro N° 2

#### Línea temporal de elaboración del Plan de Actividades y su Seguimiento.



*Fuente: Elaboración propia, 2011*

Es importante calendarizar reuniones para realizar las evaluaciones y el seguimiento, por lo tanto cada equipo de casa deberá contar con una agenda de reuniones y organizar su trabajo de manera que sea factible llevarlas a cabo, asegurándose que todos los/las adolescentes cuenten con estas acciones incorporadas en su plan.

### 3.3 Ejecución de la atención: Manejo de Caso

La atención que se realiza en un centro privativo de libertad, requiere una articulación constante por parte del equipo para dar respuesta pertinente a las diversas y complejas necesidades planteadas por los/las adolescentes. La

coherencia de la atención se deberá alcanzar a través de una gestión coordinada del equipo técnico, que estimule de manera permanente el trabajo en equipo.

En este sentido, el manejo de caso se comprende como un proceso para estructurar y organizar estratégicamente la atención que el equipo brinda al/la adolescente y que incluye un conjunto integrado congruentemente de operaciones técnicas, de profesionales y técnicos; y de contextos internos, y en algunos casos externos al centro, en torno a un plan de actividades individualizado.

Partiendo de la distinción de las principales necesidades de atención del/la adolescente, el manejo de caso se orienta hacia gestionar estratégicamente el conjunto de actividades e intervenciones que se desarrollarán, de manera coherente y consistente, teniendo en consideración abordar las motivaciones, recursos y capacidad de respuesta del entorno, como procesos clave para el logro de los objetivos de trabajo.

En síntesis, el manejo de caso se pone en el centro del sistema de atención, integrado por los distintos programas y prestaciones que constituyen la oferta del centro, con la tarea de favorecer que ese sistema se integre en torno al caso, mediante la participación activa y coherente de todos aquellos adultos que intervienen en la atención del/la adolescente. Para ello resulta fundamental el desarrollo de procesos de gestión que apunten a generar espacios protocolizados de registro y de triangulación de información; instancias de reflexión y análisis con suficiente sistematicidad; y mecanismos de evaluación y seguimiento del Plan de Actividades.

El **Equipo de Casa** será la micro-unidad en que se llevará a cabo el manejo de caso y el **Encargado de Caso**, será el responsable de coordinar este proceso.

Las atenciones hacia el/la adolescente, en el manejo de caso, constituyen una base o soporte para el desarrollo de los programas que constituyen la oferta del centro, y que se definen de acuerdo a niveles de especialización. Semanalmente se llevará a cabo con cada adolescente al menos tres horas de atención directa para el manejo de caso, por parte de cualquiera de los miembros del equipo de casa, las que deben ser acordadas y planificadas en el equipo. De ellas al menos una hora debe ejecutarla el encargado de caso e incorporan actividades para el seguimiento y monitoreo; retroalimentación y motivación al/la adolescente; orientación y contención; consultas y acogida de demandas de atención del/la adolescente. Además, quincenalmente al menos el interventor clínico proporcionará atenciones por el lapso de una hora aproximadamente, para seguimiento, monitoreo y apoyo de todos los/las adolescentes, salvo aquellos/as que reciben atenciones de mayor frecuencia e intensidad, producto de ser usuarios/as del Programa de Atención Psicológica.<sup>6</sup>

Para una comprensión más acabada de este proceso, el equipo debe consultar la Guía de Manejo de Casos, documento complementario a esta orientación técnica, en los aspectos que corresponde aplicar para el caso de la internación provisoria.

### **3.4 Acciones al término de la internación provisoria**

---

El egreso desde la internación provisoria tiene características específicas que es necesario considerar para adaptar las acciones al término de la atención:

- Los tiempos de duración de la medida cautelar son variables, por lo que el Plan de Actividades debe ser flexible y abierto a esas modificaciones.

---

<sup>6</sup> El Programa de Atención Psicológica se detalla en el punto 4.6 de este documento.

- La internación provisoria puede variar durante el proceso penal, pudiendo producirse la modificación de la medida cautelar por un cumplimiento en el medio libre.
- El término de la cautelar no siempre implica término de la privación de libertad, dado que concluido el proceso penal podrá sentenciarse el cumplimiento de una condena en modalidad de medio cerrado.
- El término de la medida cautelar puede dar pie a la determinación de una sanción en el medio libre.
- En algunos casos, al término de la medida cautelar no será aplicada sanción alguna.

Por ende, hay dos tareas clave asociadas al término de esta medida cautelar:

- a. Preparar al adolescente para las distintas formas de egreso posibles, mediante información y orientación clara, que lo habilite para enfrentar de buena forma los posibles cambios.
- b. Elaborar un informe de término, de responsabilidad del encargado de caso y del interventor clínico, quienes deben reunir y sistematizar la información de todos los actores del centro involucrados en la atención del/la adolescente. Este informe será traspasado posteriormente al equipo que continúe con la atención del/la adolescente en materia de justicia juvenil o a la familia, en caso de que el tribunal determine poner término al proceso penal sin decretar una sanción.

Es importante entonces, la gestión de la información por parte de todos los miembros del equipo, lo que implica:

- Mantener actualizados los registros de atención del/la adolescente, para su traspaso posterior a los equipos que continúen en la atención, ya sea en el medio privativo de libertad, el medio libre o en las redes comunitarias.
- Tener claridad de los recursos de apoyo familiar con que cuenta el/la adolescente, identificando personas, parentesco, domicilio y recursos de apoyo.
- Mantener información acerca del nivel y de las necesidades de inserción escolar o laboral del/la adolescente, para su continuidad posterior.
- Mantener información actualizada con respecto a la salud física y mental del adolescente, los diagnósticos, tratamiento, medicamentos prescritos y derivaciones efectuadas.

A continuación se describen entonces las acciones al término de la internación provisoria:

Actividad	Descripción	Responsable
Entrevistas o talleres con el/la adolescente.	Actividades socioeducativas para preparar al/la adolescente para las distintas formas de egreso posibles, mediante información y orientación clara, que lo habilite para enfrentar de buena forma los posibles cambios.  En casos que se requiera,	Encargado de Caso. Psicólogo. Educador de trato directo.

	contención y apoyo psicológico.	
Elaboración de informe final.	Evaluación final del Plan de Actividades, resultante de la reunión del equipo de casa y de la sistematización de la información provista por los responsables de los distintos programas donde participó el/la adolescente.	Encargado de caso e interventor clínico.
Traspaso de información relativa a diagnóstico del/la adolescente y atenciones efectuadas, al equipo que continuará con la atención.	Elaboración y envío de informes. Reuniones entre profesionales.	Encargado de caso e interventor clínico.
Coordinaciones con centros educacionales para la continuidad del proceso educacional o con centros de capacitación laboral.	Coordinaciones a distancia y presenciales, donde se gestiona cupo y se transfiere información.	Encargado de Caso. Profesor.
Derivaciones hacia la red comunitaria, para asegurar continuidad de las atenciones que se iniciaron durante la internación provisoria o las que se requiera iniciar, en base a necesidades diagnosticadas.	Coordinaciones con organizaciones y servicios en la comunidad, para la continuidad de la atención del/la adolescente. Información y orientación al/la adolescente y a su familia.	Encargado de Caso. Interventor clínico (para el caso de transferir información respecto a salud mental, si corresponde)

#### IV. OFERTA PROGRAMÁTICA

---

##### 4.1 Principios y objetivos de la oferta.

---

La experiencia de privación de libertad durante la internación provisoria tiene complejidades propias que se las otorga el hecho de estar en un momento del proceso judicial donde no existe certeza inicial del plazo de duración y ello repercute en los niveles de ansiedad de los/las adolescentes dada la incertidumbre que genera. Además, el ingreso al sistema privativo de libertad impacta desde el punto de vista del proceso de desarrollo del/la adolescente, puesto que acrecienta niveles de vulnerabilidad psicosocial y además puede constituir un factor desequilibrante en la salud mental.

Si bien, la calidad de imputado/a del adolescente limita la posibilidad de generar una intervención que apunte hacia objetivos de responsabilización frente al delito y prevención de la reincidencia, si resulta necesario que el equipo efectúe acciones que se hagan cargo tanto de generar responsabilidad en el/la adolescente frente a

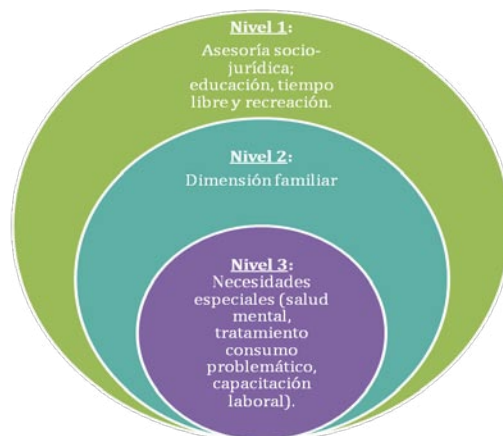


sí mismo, como de generar soportes de contención y servicios que minimicen el impacto negativo de la privación de libertad en su desarrollo.

En este sentido, es necesario que el equipo desarrolle una oferta planificada de manera coherente y pertinente a las necesidades de cada adolescente en este contexto. Por lo tanto, la oferta programática debe tener dos características generales: debe ser multimodal y ecosistémica. Multimodal, para abarcar el conjunto de factores vinculados a las necesidades de los/las adolescente; y ecosistémica, porque la oferta de programas debe 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 las necesidades y potenciar la capacidad de respuesta del/a adolescente. En este contexto, es importante considerar la etapa de desarrollo en que se encuentran los/as adolescentes.

A continuación, se presenta una figura que muestra la distribución del acceso a la oferta programática en los centros abarcando desde el ámbito comunitario hasta el ámbito individual (ver Recuadro N° 3), estableciéndose mecanismos que permitan definir atenciones de un nivel cada vez más específico. En ésta se puede observar que todos los/las adolescentes imputados/as deben acceder a programas de asesoría sociojurídica; de educación, uso del tiempo libre y recreación (dimensión comunitaria- nivel 1); también debe acceder a atención especial para familias que sufren un impacto mayor debido a la privación de libertad del/de la adolescente (dimensión familiar – nivel 2) y a las necesidades de intervención específicas e individuales (salud mental, consumo problemático de drogas, entre otros – nivel 3).

### Recuadro N° 3: Oferta Programática



---

**Fuente:** Elaboración propia, basado en 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.

---

En este sentido, es clave 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 (establecimiento educacional, PAI –CONACE-, centros de salud mental, otras según sus necesidades y oportunidades); éstas deben adecuar las actividades 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 deben realizar evaluaciones de diagnóstico a cada adolescente.
- b. Con los resultados obtenidos, se identifica cuál es la oferta programática a la que accederá cada adolescente, según sus necesidades específicas, considerando la capacidad de respuesta.
- c. De esta manera se focalizan los programas más intensivos a los/las adolescentes que requieren intervenciones con mayor especialización y de mayor complejidad.

#### **4.2 Programa de asesoría sociojurídica (Nivel 1)**

Este programa incorpora atenciones del primer nivel, es decir, están dirigidas a la totalidad de los/las adolescentes en internación provisoria. El centro debe proporcionar al/la adolescente y a su familia información actualizada y orientación habilitante para el adecuado enfrentamiento del proceso penal y la reducción del riesgo de descompensación emocional producida por situaciones que se den asociadas al desarrollo del procedimiento legal.

La responsabilidad por las actividades contempladas en este programa recae en el profesional encargado de caso y, cuando exista, el abogado del centro, quienes deberán establecer las coordinaciones necesarias con el resto del equipo de casa, de manera tal que exista retroalimentación que oriente el manejo de caso.

Cabe señalar que en ningún caso estas acciones reemplazan las atenciones que deberá brindar el abogado defensor del adolescente.

Se recomienda para el logro de resultados positivos, no sólo una preparación del profesional que acompaña en la audiencia, sino también del/a propio/a adolescente. Se deben desarrollar estrategias educativas, didácticas que le permitan la comprensión y análisis de los escenarios posibles, y visualizar estrategias de enfrentamiento que recojan y contengan sus emociones, en caso de experimentar consecuencias adversas inesperadas de los resultados de la audiencia.

Las actividades que deberán estar incorporadas en este programa, son<sup>7</sup>:

<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Responsable/s</b>
Asesorar al adolescente y cuando corresponda a su familia, a través de información y orientación relativas a su proceso penal, resguardando el derecho que	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer a la brevedad posible el contacto personal del/la adolescente con su abogado defensor, mediante coordinaciones con ese profesional o su representante institucional local.</li> <li>• Informar a los/las adolescentes sobre todos aquellos aspectos jurídicos que les competan, aproximándose a los posibles tiempos de permanencia en el centro.</li> <li>• Coordinar con los actores del sistema de justicia el acceso oportuno a información que favorezca la orientación a los/las</li> </ul>	Profesional encargado/a de caso. Abogado/a de centro.

<sup>7</sup> Se detallan las actividades que debe contemplar el programa de apoyo sociojurídico. Más adelante, se especifican y diferencian las funciones del profesional encargado de caso y del abogado de centro.

<p>tiene a ser informado y manteniendo coordinaciones permanentes con los actores del sistema judicial.</p>	<p>adolescentes en sus obligaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener informado al juez competente y a las partes, de las situaciones que afecten a los/las adolescentes, a través de informes.</li> <li>• Monitorear y facilitar que el defensor mantenga una comunicación directa y frecuente con el/la adolescente. Ello implica monitorear con el/la adolescente y establecer contactos permanentes con el abogado defensor o su representante institucional local.</li> <li>• Preparar al/la adolescente para su participación en audiencias y otras actuaciones del proceso, mediante atenciones directas, sean estas entrevistas o talleres educativos.</li> <li>• Desarrollar actividades educativas y didácticas, que permitan la comprensión y análisis por el/la adolescente de los escenarios posibles que se abren o cierran una vez cumplida la medida.</li> <li>• En el caso de que el/la adolescente sea condenado, ya sea a una sanción privativa de libertad o al medio libre, o se reemplace la internación provisoria por una medida cautelar ambulatoria. Establecer coordinaciones para la transferencia de información relevante del proceso al equipo responsable de la ejecución de la sanción o nueva medida (cuando proceda), dando cuenta de las condiciones en que el adolescente egresa del centro.</li> <li>• Informar y asesorar a la familia del/la adolescente en materias relativas al proceso penal del adolescente.</li> <li>• Comparecer a audiencias, según solicitud del tribunal, las partes, la dirección del centro, para distintas materias.</li> </ul>	
---	--	--

Los responsables de este programa deberán mantener informados de manera actualizada al equipo de trabajo en torno a evolución del proceso penal del adolescente, para el adecuado manejo de caso y principalmente para prevenir crisis.

### **4.3 Programas de Educación, Tiempo Libre y Recreación (nivel 1).**

#### **4.3.1 Programas de Educación**

La oferta educativa para los Centros de Internación Provisoria, tiene dos líneas de acción, donde la atención diferenciada según curso y necesidades educativas serán la base de esta intervención: **Educación Formal (Escuela, Liceos, CEIA) y Programa de Apoyo Psicosocial para la Reinserción Educativa (ASR)**<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Para este y todos los casos en que en adelante se haga referencia al programa ASR, se entenderá también que corresponde referirse a cualquier otro programa que en su momento funcione en el centro, con la finalidad de atender las necesidades de preparación para la reinserción escolar, debidamente incorporado en la oferta programática del centro.

Ambas abordan de manera complementaria y colaborativa distintos énfasis en la intervención educativa con adolescentes que requieran por un lado continuidad de estudios formales y por otro lado, la preparación y facilitación para la reinserción al sistema de educación regular (apresto, nivelación, inserción) para adolescentes con más de un (1) año fuera del sistema educativo.

Antes de comenzar la atención educativa, el/la adolescente debe ser diagnosticado durante los primeros 10 días de permanencia en el centro, para su ingreso a una a las modalidades de trabajo que se adecue más a sus necesidades.

#### 4.3.1.1. Diagnóstico Educativo

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Definir oferta educativa, a partir de diagnóstico de nivel de conocimientos previos y habilidades cognitivas del/de la adolescente al ingreso al centro.	Diagnóstico Psicopedagógico en Subsectores de Lenguaje y Matemática; áreas de lecto-escritura, resolución de problemas, habilidades cognitivas y niveles de adaptación escolar.  Duración de 10 días máximo.  Los resultados obtenidos, dan cuenta de los descensos, adecuaciones y potencialidades del/de la adolescente para el inicio, desde los recursos de base, de la intervención pedagógica y psicopedagógica.	Psicopedagoga/o del centro/coordinador educativo/ que administre directamente el diagnóstico o gestione apoyo para realización de la actividad por parte de Programa de Reinserción Educativa (ASR) y/o Sostenedor Educacional.

#### 4.3.1.2 Continuidad de Estudios Formales

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Brindar educación formal a los/las adolescentes que asistían regularmente al sistema educativo antes del ingreso al centro.	Si el/la adolescente presenta Diagnóstico Educativo favorable y estaba matriculado y asistiendo a educación formal antes del ingreso al centro: Asegurar matrícula de medio libre vía administración de actividades escolares, u otorgar la continuidad de estudios en escuela, liceo o CEIA al interior del centro, procurando reinserción educativa al egreso.  Duración: total del período de internación.	Sostenedor Educacional al interior del centro, o ASR según sea el caso.

#### 4.3.1.3 Nivelación de los Aprendizajes

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Reparar los aprendizajes de los/as adolescentes que presentan descensos en medición del	Si el/la adolescente no estaba matriculado antes del ingreso al centro o no está en condiciones de integrarse a escuela, liceo o CEIA (según Diagnóstico Educativo): • Asegurar nivelación educativa acorde a Periodo de permanencia en el centro.	Programa de Reinserción Educativa (ASR).

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Diagnóstico Educativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtención de matrícula mediante gestión externa para asegurar continuidad.</li> <li>• Promover ambiente escolar en su rutina (acceso a taller pedagógico, motivacional, etc.).</li> </ul> <p>Duración: total del período de internación.</p>	

#### 4.3.1.4 Tutoría Académica

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Brindar apoyo de un/a tutor/a académico/a personalizado que monitoree e intervenga en el proceso de enseñanza-aprendizaje, de docentes y adolescentes respectivamente.	<p>Ingreso a ASR, escuela, liceo o CEIA con acompañamiento, para aquellos/as adolescentes que presentan descensos importantes en área instrumental (Lecto-Escritura y Cálculo), área cognitiva y en niveles de adaptación escolar.</p> <p>Proceso acompañado por parte de psicopedagogo/a, profesor/a, ETD, PEC, PIC, para intervenir las dificultades en el entorno educativo, preferentemente en sala.</p> <p>Así como también, el trabajo colaborativo con docentes del ASR, escuela, liceo o CEIA.</p> <p>Duración: total del período de internación.</p>	Psicopedagogo/a, profesor/a, educador de trato directo, interventor clínico, encargado de caso.

**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 educación regular en su interior, las modalidades de trabajo las desarrollará el programa ASR, con el apoyo de los ETD diurnos y nocturnos.

#### 4.3.2. 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 avances de acuerdo a las necesidades particulares de quienes participan de dichas actividades.

#### 4.3.2.1. 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.	<p>Talleres de educación no formal en las líneas de artes escénicas, plásticas, audiovisuales, musicales; actividades deportivas y culturales.</p> <p>Los talleres deben considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas de convivencia.</li> <li>• Objetivos claros.</li> <li>• Fomento de la autoeficacia.</li> <li>• Desarrollo de creatividad y capacidades cognitivas.</li> <li>• Evaluación.</li> </ul>	Monitor/a de talleres del centro y educador de trato directo.

#### 4.3.2.2 Tiempo Libre

Objetivo	Descripción	Responsable/s
Promover en los/las adolescentes la elección de instancias recreativas no estructuradas, durante los espacios de tiempo libre de la rutina.	<p>Se distinguen 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 adolescentes, ya que es el único espacio donde se puede elegir la actividad a realizar.</p> <p>De esta manera, se debe entregar a los/las adolescentes herramientas para que logren organizar sus períodos de ocio, sin quedarse absolutamente desocupados.</p> <p>Actividades propuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leer.</li> <li>• Escuchar música.</li> <li>• Desarrollar actividades escolares y deportivas.</li> <li>• Juegos de salón.</li> </ul>	Coordinador de casa y educador de trato directo.

#### 4.4. Formación Laboral (Nivel 3).<sup>9</sup>

La línea de formación laboral se conforma a por dos ámbitos: empleabilidad y capacitación laboral. Cada uno de ellos, a su vez, se articula con el resto de la oferta programática, generando mecanismos efectivos de "conectividad" entre esta línea, los programas de educación y talleres complementarios.

<sup>9</sup> El programa de Formación Laboral es desarrollado en este momento del documento solo para fines de transmitir al lector la idea de que se concibe como un mismo complejo los procesos educacionales y los procesos de formación laboral.

El trabajo colaborativo entre programas de educación y de formación laboral, tiene múltiples expresiones, siendo la más importante la posibilidad de construcción de avances 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**

<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Responsable/s</b>
Desarrollar competencias y habilidades transversales para la construcción de un proyecto de vida relacionado con el área vocacional y laboral.	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 autorreflexión, donde se debe desarrollar la capacidad de fijar metas personales; proyecto de vida; área vocacional; aspectos biográficos, entre otras.	Profesional del centro, como interventor clínico, con competencias en el área, articulado con la escuela y talleres complementarios.

#### **4.4.2 Programa de Capacitación Laboral**

<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Responsable/s</b>
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.	<p>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.</p> <p>Los cursos van dirigidos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jóvenes que tengan 16 años o más.</li> <li>• Tengan 8vo básico rendido.</li> <li>• Cuenten con 30 días o más de permanencia en el CIP (considerada la fecha de ingreso).</li> <li>• <u>No</u> registren una ausencia del centro o proyecto de 20 días o más.</li> <li>• A quienes se les ha aplicado una entrevista vocacional que determine intereses y disposición a la capacitación y el trabajo.</li> </ul> <p>La duración de las capacitaciones no debe ser inferior a 100 horas y debe extenderse por al menos tres meses.</p>	Jefe técnico del centro en conjunto con la entidad de capacitación.

La continuidad de la oferta programática del/de la adolescente, se encuentra sujeta al tipo de programa o sanción que deberá cumplir.

- a) **Ingreso a CRC:** Si ingresa a CRC, la oferta en tiempo libre, recreación y educación se mantiene. Lo importante a destacar es que en este caso la oferta se debe diferenciar en torno a los énfasis que da el plan de intervención.
- b) **Ingreso a CSC:** Si ingresa a CSC, la oferta en tiempo libre y recreación se mantiene. La oferta en educación se mantiene pero los/las adolescentes asisten a establecimientos externos al centro. Al igual que para el caso de CRC, la oferta se debe diferenciar en torno a los énfasis que da el plan de intervención.
- c) **Medio Libre:** Debido a las características de los programas en Medio Libre, no hay continuidad de la oferta en tiempo libre, recreación y educación. No obstante, el profesional encargado de caso deberá traspasar sugerencias acerca de programas sociales que pudieran ser pertinentes a las necesidades del/la adolescente.
- d) **Sin sanción:** En caso que el/la adolescente no tenga que cumplir con programas ni sanciones del sistema de justicia juvenil, el profesional encargado de caso deberá traspasar al adulto responsable del/ la adolescente no sólo la información diagnóstica, sino además sugerencias acerca de programas sociales que pudieran ser pertinentes a las necesidades del/ la adolescente.

#### **4.5 Programa de Apoyo Familiar (Nivel 2)**

---

Las acciones relacionadas con el programa de apoyo familiar de adolescentes imputados en régimen de internación provisoria se llevan a cabo de manera transversal a lo largo de la permanencia en el centro y son desarrolladas por distintos profesionales encargados de ejecutar el Plan de Actividades.

El carácter ecosistémico del trabajo implica reconocer la necesaria interdependencia entre los diversos actores (adolescente, familia, equipo de centro, redes de apoyo formales e informales) insertos en el contexto en el que el/la adolescente se desenvuelve, así como en el centro donde cumple la medida.

De esta forma al desarrollar una intervención, sea ésta de carácter asistencial, de consulta, informativa y terapéutica, el equipo de profesionales y técnicos debe desarrollar todas las gestiones para facilitar el involucramiento de la familia y/o adultos significativos durante el período de privación de libertad.

Lo anterior se relaciona con el derecho que asiste a los padres en el involucramiento durante el proceso judicial, con la entrega de información oportuna sobre las instancias y desarrollo de dicho proceso, así como en el convencimiento de que éstos representan un recurso indispensable para el apoyo y contención emocional del/la adolescente durante el periodo de privación de libertad.

En términos generales, dado que la familia se puede ver afectada por las consecuencias de la privación de libertad del/la adolescente, es necesario considerar la significancia que ésta otorga a dicha situación y revisar cuáles son sus estrategias de afrontamiento, para favorecer y fortalecer el acompañamiento durante el cumplimiento de la medida cautelar, a través de modalidades de atención individual o grupal.



Por lo tanto el objetivo del programa es orientar y apoyar a la familia del/la adolescente en las necesidades de atención que surjan relacionadas con la internación y con el proceso penal, que requieran acciones de tipo informativas, de orientación y asesoría; asistenciales o terapéuticas.

Este programa incluye atenciones que se dirigen a todas las familias de los/las adolescentes y otras que se activan sólo para aquellas que tienen necesidades particulares de apoyo, que detecta alguno de los miembros del equipo y que oferta a la familia en acuerdo con el equipo de casa. Es por esta razón, que el Programa de Apoyo Familiar se ubica en el nivel dos del diagrama de oferta programática del centro y se activa inmediatamente ingresado el/la adolescente al centro.

Cabe señalar que en aquellos casos en que por diversas razones el/la adolescente no registre un adulto responsable o significativo, o bien no registre visitas durante el periodo de internación, el equipo debe desarrollar acciones dirigidas a contactar a algún familiar o adulto responsable o significativo a fin de promover, facilitar y fortalecer la vinculación y el involucramiento con el/la adolescente durante el cumplimiento de la medida otorgando así, acompañamiento y apoyo durante la misma.

Se describe a continuación, el contenido del programa de Apoyo Familiar:

<b>Objetivo</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Descripción</b>	<b>Responsable/s</b>
Orientación durante la etapa del ingreso del/a adolescente al centro.	Oferta general, para todos los casos.	Contacto inicial con adulto responsable o significativo mediante entrevista informativa y de orientación dirigida a que exista claridad de la atención y las condiciones en que permanecerá el adolescente durante su estadía en el centro, sus derechos y deberes.	Profesional encargado de caso.
Monitoreo del adolescente en la dimensión familiar.	Oferta general, para todos los casos.	Estas acciones van dirigidas a dos aspectos a la vez: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorear semanalmente que cada adolescente reciba las visitas de su familia o personas significativas y detectar eventuales dificultades asociadas a la interrupción o impacto de las visitas en el/la adolescente.</li> <li>• Informar a la familia o personas significativas acerca del estado del/la adolescente durante su permanencia en el centro, al menos una vez al mes.</li> </ul>	Profesional Encargado de Caso. Educadores de trato directo.
Asistencia y contención.	Oferta específica para casos que lo requieran.	Acompañar al/a adulto responsable y familia mediante atenciones individuales o grupales de carácter asistencial, informativa, psicoeducativa y terapéutica de ser	Profesional Intervención clínica. Encargado de caso.

Objetivo	Usuarios	Descripción	Responsable/s
		necesario, bajo un dispositivo de atención que otorgue un espacio de contención emocional y fortalecimiento de competencias parentales durante la permanencia en un centro privativo de libertad.	
Vinculación de la familia con órganos comunitarios, instituciones y red de apoyo social inserta en el territorio al que pertenecen.	Oferta específica para casos que lo requieran.	Acciones dirigidas a facilitar y orientar a la familia en el contacto con los programas que ofrece la red comunitaria en el territorio en el que ésta se encuentra inserta, a fin de favorecer el acceso y uso de recursos que impacten positivamente en el mejoramiento de las competencias parentales y en el apoyo al/la adolescente.	Profesional encargado de caso.

#### 4.6 Programa de atención psicológica (Nivel 3)

Este programa se estructura con el objetivo de brindar una atención especializada al/la adolescente consistente en labores de contención, preparación y ejercicio de un soporte emocional a partir del ingreso al centro hasta la etapa de egreso de la medida cautelar, a través de una línea de atención que contribuya a minimizar los efectos nocivos de la permanencia en reclusión y los factores de estrés asociados al proceso penal.

Se comprende este programa en dos subniveles.

- **Subnivel 1**, correspondiente a actividades que se ejecutan con todos/as los/as adolescentes, durante su permanencia, que más bien están en la esfera del manejo de caso y que corresponden a monitoreo, seguimiento y atenciones puntuales, que pueden o no derivar en intervenciones psicológicas más específicas.
- **Subnivel 2**, más focalizado y especializado, corresponde propiamente tal al programa de atención psicológica como un componente compuesto por intervenciones clínicas y coordinaciones con redes de salud mental, para un grupo focalizado de adolescentes, cuyas necesidades de atención son levantadas en la evaluación de elaboración del Plan de Actividades, en las instancias de seguimiento o producto de situaciones estresantes emergentes.

En términos generales, el profesional de intervención clínica debe retroalimentar al equipo proveyendo información referente a las características, recursos y potencialidades de los/las adolescentes y los principales factores de riesgo, que permita definir estrategias para la estructuración de la relación socioeducativa y también para orientar el abordaje y tratamiento del/la adolescente durante la prolongación de la medida cautelar.

Además de las atenciones contempladas en el Plan de Actividades desde el ingreso hasta el egreso de la medida cautelar, el profesional de intervención clínica debe atender labores de contención y atenciones específicas ante situaciones críticas o

problemáticas de descompensación conductual y anímica integrándolas al proceso total desarrollado durante la permanencia en el centro de internación provisoria y respaldando de ser necesarias, las derivaciones pertinentes según el caso (equipo de enfermería, UHCE, dispositivo CONACE y centros de atención de salud externos al centro).

Complementariamente a las tareas asociadas a las etapas de ingreso, ejecución de actividades y egreso, así como intervención en crisis, el interventor clínico debe desarrollar tareas administrativas asociadas a sistemas de registro, y elaboración de informes de acuerdo a los requerimientos del sistema de justicia u otros actores relevantes del circuito durante la ejecución de la medida.

Las funciones y productos esperados del programa de atención psicológica son:

Subnivel	Actividad	Descripción Producto esperado
<b>Subnivel 1</b>	Primera evaluación psicológica.	Entrevista o entrevistas al/la adolescente para detectar necesidades de atención y definir si el/la adolescente requiere atenciones posteriores de tipo psicológico. Se trata de una evaluación preventiva en área de Salud Mental, a través entrevista y aplicación de instrumentos psicométricos y proyectivos. El profesional deberá elaborar un informe técnico sobre la situación del/a adolescente, a ser incorporado en su carpeta y que servirá para la toma de decisiones y elaboración del Plan de Actividades.
	Monitoreo quincenal.	Entrevista quincenal con el/la adolescente para evaluar su estado situacional y proporcionar apoyo, contención y pesquisa de necesidades de atención psicológica específicas. Se debe levantar un reporte de la atención y ponerla a disposición del equipo para el seguimiento del caso.
	Intervenciones en crisis.	Intervenciones, ya sea activando el apoyo psicológico en enfrentamiento de crisis de primer nivel, inmediatamente acaecida la crisis tras la solicitud que haga el profesional o técnico que realiza la primera atención o bien mediante intervenciones en crisis de segundo nivel.
	Apoyo y contención	Atenciones que se generan para prevenir o para afrontar posibles desajustes emocionales o conductuales reactivos a situaciones estresantes durante la permanencia del/la adolescente en el centro y que pueden o no dar curso a atenciones psicológicas de mayor intensidad.

<b>Subnivel 2</b>	Atención psicológica.	Atención psicológica en dispositivo individual y/o grupal de aquellos/as adolescentes que presenten cuadros de descompensación emocional o se sospeche alguna alteración de salud mental. El profesional deberá mantener actualizado sus registros de atención y elaborar informes que se requiera para proveer información al equipo del centro o a actores del proceso judicial.
	Derivación asistida.	Derivaciones de los/las adolescentes a dispositivos de salud mental externos, al dispositivos de CONACE que funcionan al interior del centro o a centros de atención de urgencia. Se deberá elaborar informes de derivación y contar con su respaldo.
	Coordinaciones con la red.	Coordinaciones con dispositivos de salud mental y CONACE, para el seguimiento y la complementariedad, con el objetivo de favorecer la continuidad del/la adolescente en el tratamiento. Mediante informes y/o contactos presenciales, de los cuales se deberá conservar respaldo.

## **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 de cada adolescente debe contemplar aproximadamente 16 horas de actividades diarias e incorpora una cantidad de horas fijas diarias y una cantidad de horas variables que se distribuyen durante la semana y se adecuan a los objetivos del Plan de Actividades Individual.

La carga horaria fija diaria de actividades de los/as adolescentes, de lunes a viernes, es de 10 u 11 horas, según el nivel educativo al que acceda. Las horas restantes deben ser distribuidas durante la semana, en virtud de la oferta programática que funcione en el centro. En estas horas, se encuentran las instancias de motivación al inicio del día y cierre reflexivo de cada jornada por parte de los educadores; capacitación laboral, programas y manejo de caso. Si aun así queda horario disponible, este ha de utilizarse en atención educativa y talleres psico-educativos y/o complementarios. Para el día de visita entre lunes y viernes, las actividades mínimas son: ducha y aseo, comidas, educación, recreación y tiempo libre.

### 5.1.1 Carga horaria para rutina según nivel educativo:

#### Educación básica (incluye a jóvenes con analfabetismo)

Actividad	Carga horaria diaria (hrs)	Referencia de horas semanales tope por actividad <sup>10</sup>
Ducha y aseo	1	7
Comidas	3	21
*Educación (escuela/ASR)	3	18
Visitas y venustario		6
Manejo de caso		3
Recreación y tiempo libre	2	7
Talleres psico-educativos y/o complementarios		7
Talleres deportivos		5
Capacitación laboral/taller de empleabilidad		10
Programa de tratamiento del consumo (Conace)		10
Programa de Salud mental		4
Descanso/recreo	1	7
<b>Totales</b>	<b>10</b>	<b>105</b>

\*Se considera también los días sábado para atención de ASR.

#### Educación Media Humanista Científico-Técnico Profesional

Actividad	Carga horaria diaria (hrs)	Referencia de horas semanales tope por actividad
Ducha y aseo	1	7
Comidas	3	21
*Educación (escuela/ASR)	4	24
Visitas y venustario		6
Manejo de caso		3
Recreación y tiempo libre	2	7
Talleres psico-educativos y/o complementarios		7
Talleres deportivos		5
Capacitación laboral/taller de empleabilidad		10
Programa de tratamiento del consumo (Conace)		10
Programa de Salud mental		4
Descanso/recreo	1	7
<b>Totales</b>	<b>11</b>	<b>111</b>

<sup>10</sup> Esta información es referencial y está asociada con la cantidad de horas totales a la semana que pueden ser destinadas a la ejecución de cada actividad. Estas pueden ser distribuidas en algunos días, de acuerdo a las necesidades del caso y del funcionamiento de la oferta programática, tanto aquella cuya ejecución es de responsabilidad directa del centro, como aquella que es de responsabilidad de ejecutores externos, como es el caso de la oferta de salud mental y tratamiento del consumo de drogas o el caso de la capacitación laboral.

\*Se considera también los días sábado para atención de ASR.

Para los fines de semana:

<b>Actividad</b>	<b>Carga horaria fija sábado</b>	<b>Carga horaria fija domingo</b>
Ducha y aseo	1	1
Comidas	3	3
ASR	1	0
Actividad religiosa	1	1
Visitas y venustorio	0	3
Recreación y tiempo libre	2	2
Talleres psico-educativos y/o complementarios	1	1
Talleres deportivos	2	1
Descanso	2	2
Programas	1	0
<b>Totales</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

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 adolescentes. 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.

Además, semanalmente se llevará a cabo con cada adolescente al menos tres horas de atención directa para el manejo de caso, por parte de cualquiera de los miembros del equipo de casa, las que deben ser acordadas en el equipo y planificadas. De ellas al menos una hora debe ejecutarla el encargado de caso y quincenalmente al menos el interventor clínico proporcionará atenciones por el lapso una hora aproximadamente, para seguimiento, monitoreo y apoyo de todos los/las adolescentes, salvo aquellos/as que reciben atenciones de mayor frecuencia e intensidad, en función de su plan de intervención o plan de actividades.

Finalmente, cabe señalar que los horarios específicos de la rutina de cada casa son genéricos, con base en lo educativo, pero flexibles de acuerdo al Plan de Actividades para cada uno de los/las adolescentes; considerando además recursos humanos e infraestructura para la implementación real y efectiva de la rutina, además de los intereses de los/las adolescentes 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 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.

Finalmente, se debe señalar que todas aquellas atenciones de tipo psicosocial y de manejo de caso, deberán contar con una programación que incluya un calendario de atenciones que sea de conocimiento del adolescente y del equipo de casa y que sea coordinado con la rutina educativa del centro y las atenciones del dispositivo CONACE cuando el caso lo requiera.

## **5.2. Funciones de los miembros del Equipo de Casa y del Abogado de Centro.**

---

### **5.2.1 Encargado de caso**

El encargado de caso debe elaborar un cronograma mensual de trabajo que coordine y asegure la realización de la atención en los programas donde interviene y en el manejo de caso. Las acciones que son de su responsabilidad son:

- Ejecutar acciones de la etapa de ingreso de acuerdo a lo que se ha descrito en esta orientación técnica.
- Ejecutar acciones de información y de orientación a la familia al ingreso y durante la permanencia del/la adolescente en el centro.
- Atender al menos una hora semanal a cada adolescente.
- Informar y orientar al/la adolescente en torno a su proceso penal, en base a la información que recoja de sus coordinaciones con el abogado defensor u otros actores del sistema de justicia que corresponda.
- Ejecutar las acciones de la etapa de término, conforme a lo que se ha descrito en esta orientación técnica.
- Coordinar derivaciones a la red de salud física y si corresponde, acompañar al/la adolescente al centro de salud, salvo que el director y jefe técnico determinen que sea otro profesional o técnico quien lo haga.
- Diseñar y ejecutar intervenciones del Programa de Apoyo Familiar.
- Derivar a la familia o al adolescente hacia servicios institucionales o comunitarios.
- Coordinar el manejo de caso.
- Recopilar los antecedentes, convocar y participar en la evaluación inicial y elaboración del documento final del Plan de Actividades de cada adolescente, en base a las decisiones que tome el equipo de la casa.
- Planificar y convocar al equipo de casa y a profesionales y técnicos que laboran en los programas de la oferta que funciona en el centro, para realizar las reuniones de seguimiento y evaluación, asegurando que para cada adolescente se revise su situación al menos una vez al mes.
- Coordinarse con los profesores y monitores de los programas de educación, tiempo libre, recreación y capacitación para monitorear el avance de cada adolescente a su cargo.
- Coordinarse con los actores intervinientes del proceso penal y con el abogado de centro si existiera.
- Monitorear que efectivamente el/la adolescente esté recibiendo asesoría de su abogado defensor y hacer las coordinaciones que se requiera para que esta atención opere.
- Elaborar y enviar los informes de situación actual de los/las adolescentes, acorde a la frecuencia que determine el tribunal.
- Comparecer a audiencias si se le solicita.
- Participar del Comité de Disciplina.
- Mantener actualizados sus sistemas de registro de información, en especial SENAINFO y la carpeta personal del/la adolescente.
- Realizar de acciones de derivación y traspaso de información al egreso del/la adolescente.
- Elaborar del Informe Final de cada adolescente al término de su internación provisoria.

### **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:

- Ejecutar acciones de la etapa de ingreso de acuerdo a lo que se ha descrito en esta orientación técnica.
- Realizar evaluación diagnóstica del/la adolescente.
- Atender al menos una vez cada quince días a todos/as los/las adolescentes a su cargo, para monitoreo, orientación y contención, además de pesquisar necesidades de atención específicas en las temáticas de su competencia profesional.
- Ejecutar y coordinar la intervención en crisis.
- Programar, ejecutar y evaluar intervenciones clínicas y/o terapéuticas, de acuerdo a las necesidades del/la adolescente, tanto a nivel individual como familiar.
- Acompañar al adolescente durante traslados para atenciones de salud mental fuera del centro, a menos que el director o jefe técnico decidieran que lo efectúe otro miembro del equipo.
- Participar en las actividades de preparación para el egreso.
- Diseñar y ejecutar intervenciones familiares según su especialidad.
- Derivar a la familia o al adolescente hacia servicios institucionales o comunitarios de salud mental.
- Sistematizar información acerca de sus observaciones y participar en la evaluación inicial y elaboración del Plan de Actividades de cada adolescente, en base a las decisiones que tome el equipo de la casa.
- Planificar en las reuniones del equipo de casa para el seguimiento y evaluación, asegurando que para cada adolescente se revise su situación al menos una vez al mes.
- Participar en las reuniones del equipo de casa conforme a los objetivos que este defina.
- Elaborar el documento final del Plan de Actividades en conjunto con el encargado de caso.
- Mantener actualizados sus sistemas de registro de información, en particular la base de datos SENAINFO y la carpeta individual del/la adolescente.
- Elaborar informes de atención y de derivación cuando corresponda.
- Elaborar informes para el sistema judicial, si se le solicita.
- Elaborar junto al encargado de caso informes de situación actual a remitir al tribunal, de los/las adolescentes usuarios del Programa de Atención Psicológica.
- Comparecer a audiencias si se le solicita.
- Coordinar acciones con dispositivos externos (escuela, CONACE, etc.)
- Supervisar y acompañar el trabajo de los educadores, realizando retroalimentación técnica de los procesos.
- Participar del Comité de Disciplina.
- Coordinar con profesionales externos prestadores de atención en salud mental y efectuar derivaciones asistidas.
- Ejecutar las acciones de la etapa de término, conforme a lo que se ha descrito en esta orientación técnica.

### **5.2.3 Educador de Trato Directo.**

- Ejecutar acciones de la etapa de ingreso de acuerdo a lo que se ha descrito en esta orientación técnica.
- Responsable de que los/las adolescentes a su cargo cumplan con el plan de actividades diario programado para cada casa.
- Atender a los/las adolescentes que lo soliciten y derivar hacia los profesionales que puedan brindar atenciones más específicas, en particular, encargado de caso y psicólogo.



- Observar y reportar indicios que permitan prever riesgos de crisis en los/las adolescentes.
- Resguardar y propiciar el respeto por aspectos normativos en la convivencia diaria e intervenir en situaciones de conflicto.
- Sistematizar información acerca de sus observaciones y participar en la evaluación inicial y elaboración del Plan de Actividades de cada adolescente, en base a las decisiones que tome el equipo de la casa.
- Planificar en las reuniones del equipo de casa para el seguimiento y evaluación, asegurando que para cada adolescente se revise su situación al menos una vez al mes.
- Participar en las reuniones del equipo de casa conforme a los objetivos que este defina.
- Participar activamente en la elaboración del Plan de Actividades de cada adolescente a su cargo.
- Participar en las actividades del programa de recreación y tiempo libre.
- Participar activamente en la reunión informando antecedentes relevantes al momento de traspaso de turno.
- Mantener actualizado su sistema de registro, procurando que esté accesible para el resto del equipo de casa.
- Participar del Comité de Disciplina.
- Colaborar en la elaboración del Plan de Trabajo del centro a partir de su experiencia de intervención directa.
- Ejecutar las acciones de la etapa de término, conforme a lo que se ha descrito en esta orientación técnica.

#### **5.2.4 Abogado de Centro**

- Colaborar con el encargado de caso en gestiones de seguimiento del proceso penal.
- Revisar oficios remitidos a tribunales, de diversa índole.
- Asesorar los procedimientos de traslado de adolescentes.
- Asesorar al equipo respecto al desarrollo de Comités de Disciplina y procedimientos disciplinarios.
- Asesorar a la dirección del centro en materias jurídicas.
- Asesorar al equipo en materias jurídicas.
- Participar en talleres informativos y de asesoría a los/las adolescentes y sus familias.
- Velar por el conocimiento de todos los actores del centro del reglamento interno.
- Participar en la atención de magistrados durante la vista carcelaria.
- Comparecer a audiencias, a solicitud de Tribunal, de las partes, o del director del centro.

### **5.3. Organización de la Supervisión Clínica**

---

Para otorgar una atención de calidad a los y las adolescentes, los equipos que intervienen directamente 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 Plan de Actividades 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 el Plan de Actividades.
- 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.

## **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 elaborar y socializar procedimientos para la aplicación del Reglamento Interno en virtud de lo expuesto en la ley 20.084 que contenga derechos y deberes de los/las adolescentes y asegurar su difusión, en particular aquellos contenidos que refieren a conductas constitutivas de faltas y sus sanciones, a través de afiches que deberán estar presentes en todas las zonas del centro, 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/las adolescentes cumplen con lo estipulado.

A su vez se debe promover la confección de un Código de Convivencia, documento construido por todo el equipo del centro y con la participación activa de los/las adolescentes, en función de principios y valores como el respeto mutuo, solidaridad, cordialidad en el trato, etc.<sup>11</sup>.

Un aspecto importante en relación a la disciplina es la participación de los/as adolescentes en las actividades que promuevan el compromiso con su propia

---

<sup>11</sup> 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.

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<sup>12</sup>, 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 entiende por conflicto crítico aquel hecho que pone en peligro inminente la vida o integridad física de los/las adolescentes y demás personas del centro, como motines, fugas, riñas, riesgo de autolesiones, lesiones o daños materiales, incendios, terremotos y otros sucesos similares (Reglamento de la Ley 20.084, art. 142).

Se deben distinguir los procedimientos disciplinarios concernientes a lo dispuesto en el artículo 115 del Reglamento de la ley N° 20.084, en relación a la infracción del reglamento del centro, de aquellas 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 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 adolescente o los/ las adolescentes involucrados, el resto de los jóvenes y el equipo de intervención, conteniendo a el /la adolescente 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 adolescente, no constituye jamás pena de aislamiento, no pudiendo ser aplicada más 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 adolescente 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. Además, esta medida no podrá ser aplicada a internas embarazadas, madres que estén amamantando, adolescentes que se encuentren bajo tratamiento psicológico, psiquiátrico o que estén en unidades de corta estadía para tratamiento de drogas y alcohol (Reglamento de la Ley 20.084 art.75).

---

<sup>12</sup> El Consejo de Cabañas constituye una experiencia de asamblea de casa, donde participan los adolescentes y adultos que intervienen, con el propósito de abordar temas asociados a la convivencia interna del grupo y son de carácter planificado. Se recoge aquí la experiencia desarrollada por CIP CRC Valdivia.

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 N° 635/B, Res. Exenta N° 312/B).

**2° 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.

**3° 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 Venusterio**

---

Las visitas a los centros se realizarán dos veces por semana, durante el día. Esta actividad tiene que ser un espacio de encuentro del/la adolescente 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 venusterio, el/la joven deberá informar que mantiene una relación estable con su pareja; por su parte el centro deberá evaluar los antecedentes y 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, idealmente 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 ofensivo<sup>13</sup>. De esta forma, el equipo debe generar condiciones de privilegio en ciertos casos considerando el tipo de discapacidad, gestionando medios en el mismo centro, o bien, generando la solicitud al nivel regional y central.

---

<sup>13</sup> 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* (4° Ed.). Newark, NJ: LexisNexis.

Andrews, D.A y Bonta, J. (2007) "Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation". Public Safety Canadá. Extraído el 12 de marzo de 2011 desde [http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/risk\\_need\\_200706-eng.aspx](http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/risk_need_200706-eng.aspx).

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2006). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Gedisa. (2° Ed.). Barcelona, España.

Droppelmann, C (2009). *Evaluación y manejo de casos con jóvenes infractores de ley en la experiencia comparada*. Revista Conceptos, N° 10. Fundación Paz Ciudadana. Santiago, Chile.

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](http://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