



DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

DOCUMENTO DE TRABAJO

**GUIA PARA EL MANEJO DE CASO EN CENTROS DE CUMPLIMIENTO
DE CONDENA EN REGIMEN CERRADO CON PROGRAMA DE
REINSERCIÓN SOCIAL**

2011

INDICE

Introducción	2
1. ¿Qué entendemos por manejo de caso?	3
2. ¿Quiénes llevan a cabo el manejo de caso?	4
3. ¿Cómo se realiza el manejo de caso y planifica la atención?	9
4. ¿Por qué es importante registrar y comunicar la información?	18
5. ¿Qué implica la gestión del cambio?	19
6. Anexo TOCA. Técnica de Observación del Comportamiento Adaptativo.	

INTRODUCCIÓN

Uno de los procesos técnicos clave que enfatiza la Orientación Técnica para Centros Privativos de Libertad para Cumplimiento de Condena del año 2011, es la necesidad de contar con un proceso de manejo de caso que dé coherencia y continuidad al proceso de intervención con el/la adolescente, sobre la base del trabajo del Equipo de Casa, experiencia que distintos equipos han venido implementando en distintas modalidades, ritmos y con distintos resultados en los últimos años.¹

Por lo tanto, el presente documento de trabajo constituye una guía metodológica para los equipos que les permita ir implementando el proceso de manejo de caso, contemplando tanto los aspectos técnicos con los aspectos asociados a la gestión de equipos de trabajo en cada centro.

El objetivo del manejo de caso es articular el trabajo del equipo técnico constituido por el/la encargado/a de caso, el/la interventor/a clínico/a y los/las educadores/as de trato directo, potenciando la congruencia de la planificación, ejecución y evaluación de la intervención de acuerdo a las fortalezas y necesidades de cada caso.

En ese sentido, este documento de trabajo desarrolla dos aspectos del proceso técnico:

- a. Orienta al equipo a establecer una estructura de trabajo en torno a tareas y flujos de información del manejo de casos.
- b. Aporta en la comprensión de los procesos técnicos que se estiman clave para trabajar el cambio en los/las adolescentes.

Dado que se considera la evaluación como un proceso permanente que debe llevar a cabo el equipo para fundar su toma de decisiones con respecto a la intervención, este documento se acompaña de la herramienta de "Evaluación Diferenciada Individual" y su guía metodológica, que deberán ir implementando los equipos de trabajo.

1. ¿Qué entendemos por Manejo de Caso?

El manejo de caso se comprende como un proceso que permite estructurar y organizar estratégicamente las intervenciones que se desarrollan con el/la adolescente e incluye un conjunto integrado y coherente de operaciones técnicas; de profesionales y técnicos; y de contextos tanto internos como externos al centro, en torno a un proceso de intervención.

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, con base en el Plan de Intervención Individual y trabajando fuertemente procesos motivacionales, capacidades y oportunidades de generalizar los logros alcanzados hacia otros espacios de inserción del adolescente.

Conforme a la orientación técnica para este subsistema de atención, la intervención que se efectúa en el centro tiene una estructura multimodal de programas y atenciones al/la adolescente, lo que implica que necesariamente debe existir integralidad y coherencia en el actuar de cada adulto que interviene desde su ámbito de competencia técnica, cosa que a menudo suele ser compleja y que desafía la capacidad para desarrollar trabajo en equipo.

En síntesis, el manejo de caso constituye un proceso técnico central de esta modalidad de atención, que tiene como tarea favorecer que todas las acciones que se desarrollan en ese

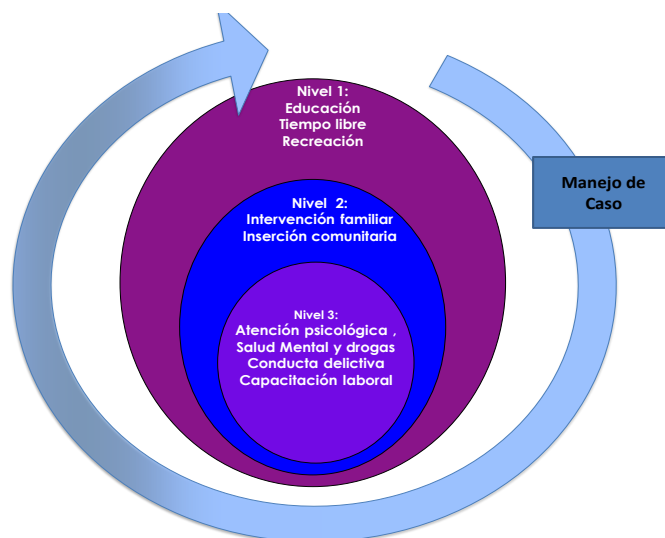
¹ Podemos señalar la experiencia desarrollada en los centros CIP-CRC de Valdivia, CIP-CRC de Chol Chol, CIP-CRC de Limache, CIP San Joaquín.

espacio se integren en torno a las necesidades de atención particulares de cada caso, mediante la participación activa y coherente de todos aquellos adultos que intervienen en la atención y propiciando siempre la participación del/la adolescente mediante su motivación y desarrollo de los propios recursos.

Por esta razón resulta fundamental el desarrollo de procesos de gestión de equipo que favorezcan el desarrollo de flujos de información expeditos que permitan la toma de decisiones y el actuar coherente. Esto, entre otras tareas implica: generar e implementar mecanismos protocolizados de registro y de triangulación de información; instancias de reflexión y análisis con suficiente sistematicidad; y mecanismos de evaluación y seguimiento del proceso de intervención. Para ello, esta guía incorpora la Herramienta de Evaluación Diferenciada, que pretende ser un instrumento que permita a los equipos orientar la recolección y análisis de información, para tomar decisiones respecto a las intervenciones que ejecuta con cada adolescente.

La integración de manejo de caso y oferta programática del centro, se describe en la siguiente figura:

ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA Y MANEJO DE CASO EN CRC



Fuente: *Elaboración propia.*

En la figura es posible apreciar que es el manejo de caso el que sostiene y retroalimenta la participación del/la adolescente en las distintas actividades que conforman la oferta programática de cada centro.

2. ¿Quiénes llevan a cabo el manejo de caso?

Para llevar a cabo este proceso, el **Equipo de Casa** será la micro-unidad básica en que se llevará a cabo el manejo de caso, integrado en términos básicos por educadores diurnos y nocturnos, encargado/a de caso y profesional de intervención clínica. Ello no obsta la participación de otros profesionales pertenecientes a los programas que se llevan a cabo en el centro (por ejemplo profesionales del equipo de tratamiento de drogas o la escuela), de acuerdo a las necesidades de cada caso.

El/la **Encargado/a de Caso**, será el responsable de coordinar este proceso, dado que se

espera que sea este profesional quien pueda ser el puente entre el ámbito interno del centro y el contexto externo integrado por el sistema de justicia y los espacios de integración social normalizados.

2.1 Conformación del equipo de casa como unidad de trabajo.

El equipo de casa se concibe como la unidad básica responsable del manejo de caso. Para que éste sea efectivamente un soporte que sustente y posibilite el impacto de los programas en el desarrollo de cada proceso de intervención particular, es necesario que los procesos técnicos vayan de la mano con los procesos de gestión orientados a facilitar el trabajo de equipo. En esa medida, habrá mayor posibilidad de implementar un trabajo que posibilite generar espacios conversacionales sistemáticos para lograr una toma de decisiones sobre la base de un conocimiento compartido, con énfasis en la complementariedad de roles y en la coherencia en la relación que se establece con cada adolescente.

La relación cotidiana del/la adolescente con el equipo de casa es clave, por eso se recomienda que éste sea nuclear, reducido. Cobran sentido, por lo tanto, las estrategias que tenga el centro para organizar sus **equipos de casa o cabañas**, como una unidad que conversa y que ejecuta acciones en torno a los planes de actividades o de intervención del conjunto de adolescentes que están bajo su responsabilidad.

En ese sentido, el desarrollo de una relación de apoyo que sea **estable** y se constituya en un soporte (una estructura) para el/la adolescente a lo largo de su permanencia en el centro resulta esencial. Por esta razón por la cual es importantísimo además, que el equipo directivo del centro pueda manejar adecuadamente la eventual rotación de figuras que intervienen en torno al caso, de manera que los equipos sean capaces de constituirse en figuras de referencia permanente, lo que permitiría en definitiva una mayor profundización en el proceso de intervención.

Lo anterior dado que se considera un aspecto clave comprender que el trabajo con el/la adolescente no sólo implica una adecuada supervisión y acompañamiento, sino que el equipo es un agente activo, que se involucra en el proceso de cada caso, siendo soporte que lo contiene conductual y emocionalmente, y que promueve el cambio. Para ello, hay operaciones relacionales clave que el equipo idealmente debe entrenar y supervisar para desarrollar adecuados esquemas de relación con el/la adolescente, dado que es esa relación de ayuda o vínculo, un eje transversal que posibilita la contención y el aprendizaje. Al respecto puede ser útil que el equipo incorpore herramientas como los *Esquemas Relacionales* desarrollados por la Psicoeducación (Vizcarra y Dionne, 2008) o conozca las necesidades específicas de un adolescente a nivel relacional a partir de la distinción de los tipos de apego y los trastornos que se pueden dar en ese nivel, de forma de orientar el vínculo de manera estratégica (Barudy y Dantagnan, 2006).

2.2 Tareas del equipo de casa.

Para que todo este proceso sea posible, el equipo de casa debe contar con espacios de reunión sistemáticos. De este modo, las tareas en las que el equipo de casa converge, van en dos planos, el individual y el grupal, intentando visibilizar las necesidades de los/las adolescentes en estos dos planos. Estas son:

- Recoger y triangular información para construir las evaluaciones que permitan planificar la atención en cada caso.
- Compartir el seguimiento y evaluación de los planes de actividades o de intervención.
- Conformar un diagnóstico del grupo de adolescentes en su conjunto, lo que comúnmente se conoce como "dinámica de casa". Se espera que el equipo sea capaz de articular acciones que atiendan a las necesidades del grupo específico de adolescentes, como por ejemplo, talleres temáticos.
- Definir la estructura normativa o "rutina de casa" básica, necesaria para el grupo de adolescentes.
- Identificar indicios que hagan referencia a riesgo de crisis y acordar estrategias

preventivas.

- Aportar a la evaluación de la oferta programática del centro a partir del reconocimiento de las necesidades del grupo de adolescentes de la casa.

2.3 Acciones para implementar el manejo de caso:

Para llevar a cabo estas tareas, desde el punto de vista de la gestión, como mínimo se deberían realizar las siguientes acciones:

- a. **Conformar equipos de casa**, que incorporen al menos a un profesional encargado de caso; un profesional de intervención clínica y un staff de educadores de trato directo diurnos y nocturnos. Para ello es importante que el equipo directivo contemple en lo posible una identificación de las cualidades y recursos de los funcionarios, de manera de que se complementen desde el punto de vista técnico y de habilidades interpersonales. Además, será importante establecer períodos relativamente estables para la permanencia del equipo en la casa, de forma de evitar una rotación de funcionarios que pudiera repercutir en el proceso de atención a los/las adolescentes. En términos generales, se recomienda que estos períodos no sean inferiores a seis meses.
- b. Definir **un/a facilitador/a del proceso de equipo**, que pudiera ser el jefe técnico u otro profesional que estime pertinente el equipo directivo, pero que cuente con competencias para facilitar procesos de equipo.
- c. Generar un **sistema de reuniones** planificadas cuyo fin sea tomar acuerdos para la acción. Esto implica, instancias de equipo para la evaluación y el seguimiento de los casos y de la situación del grupo de adolescentes de la casa, que incorpore al máximo de miembros posible, incluyendo a educadores de turno nocturno y otros profesionales y técnicos que ejecutan programas al interior del centro (profesores de escuela y psicopedagogos; profesores de taller; profesionales y técnicos de dispositivos SENDA; abogado de centro; entre otros).
- d. Utilizar **sistemas de registro de la observación**, que permitan transferir al resto del equipo información actualizada acerca de los/las adolescentes.
- e. Generar un **sistema de organización interna**, definiendo un representante de la casa ante otras instancias de reuniones del centro.

Las modalidades de trabajo de equipo pueden ser las siguientes²:

Modalidad de trabajo	Descripción
Reuniones de evaluación y seguimiento de los procesos de intervención.	<p>Son reuniones de equipo cuyo foco gira en torno al análisis de la situación actual del/la adolescente y al desarrollo de su Plan de Intervención. Es importante que exista consistencia entre las distintas actividades de intervención y a través del tiempo de permanencia del/la adolescente en el centro. Quien lidera el manejo de caso debe preocuparse que el proceso se integre en un todo que sea congruente, que sea significativo y que sea productivo para el/la adolescente. Para ello es esencial que el equipo mantenga reuniones de seguimiento de la situación de cada adolescente y de su plan, donde cada uno pueda aportar desde la información que recaba desde su espacio de acción con el/la adolescente.</p> <p>Más adelante se detalla la frecuencia y tipo de reunión a realizar acorde al ciclo metodológico que corresponde llevar a cabo para el caso de la</p>

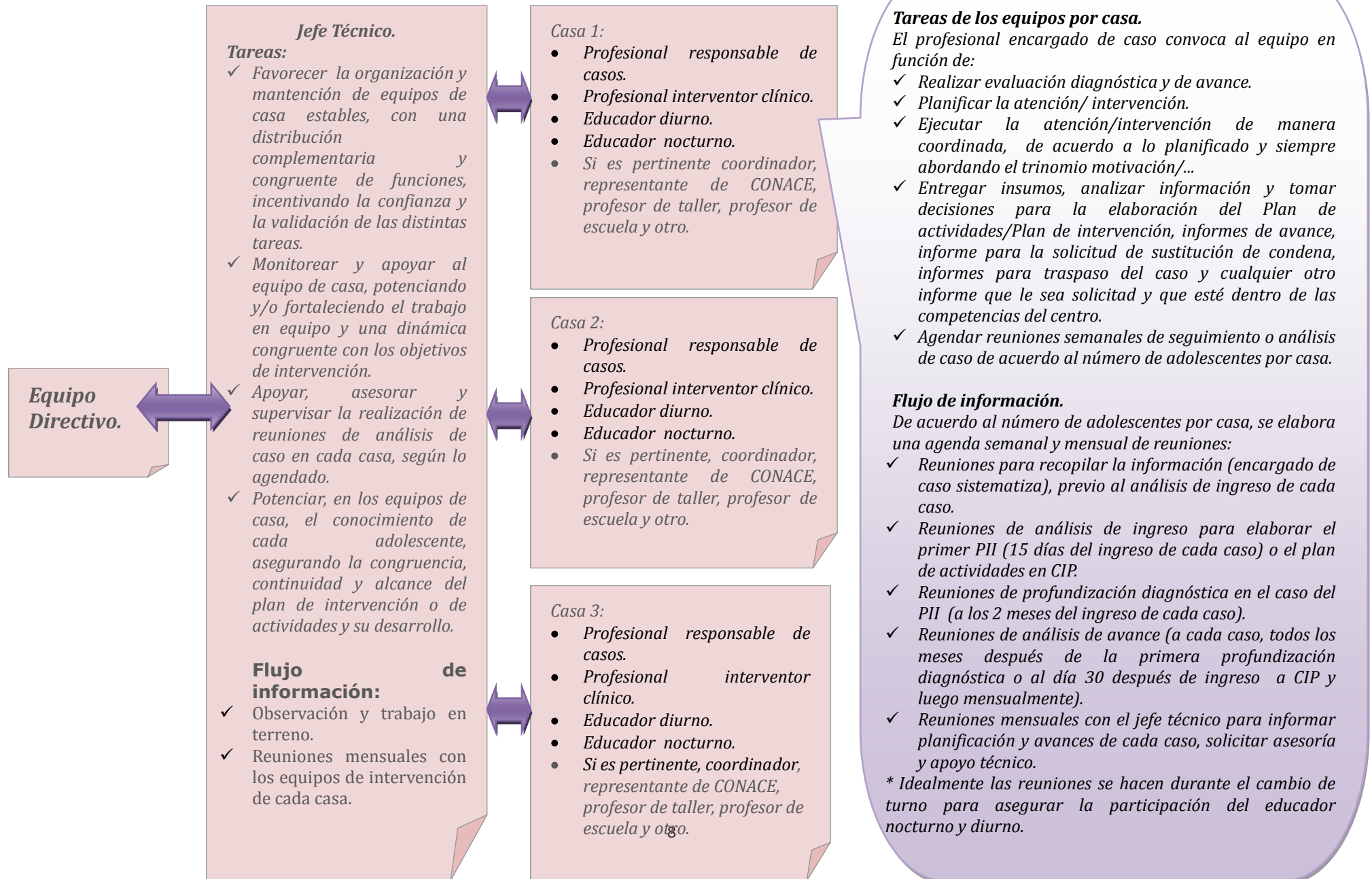
² Adaptación de propuesta de desarrollo de equipos de casa, CIP-CRC Chol Chol (2011).

	internación provisoria y el cumplimiento de condena.
Supervisión Clínica.	La supervisión clínica es un espacio de observación y retroalimentación de la práctica que ejecuta el equipo, que permite la mirada de los nudos críticos, las formas de enfrentamiento del equipo, las dificultades potenciales y el desarrollo de aprendizajes para mejorar la práctica. Estas son llevadas a cabo por un profesional externo al centro. El equipo podrá gestionar este recurso a través del/la jefe técnico del centro, quien a su vez deberá hacer la solicitud al/la profesional externo que provea la supervisión.
Reuniones para revisión de la dinámica interna del grupo de adolescentes de la casa.	En estas reuniones es relevante abordar los procesos de adaptación, relación intragrupal y con el equipo de la casa. En este espacio se deberá evaluar permanentemente los riesgos de crisis que se puedan dar a nivel individual y grupal.
Cuidado de equipo.	<p>El cuidado de los equipos de trabajo implica prevenir la incidencia de factores de riesgo psicosocial presentes en los contextos laborales mediante estrategias que permitan modificar las fuentes de riesgo y adoptar estilos de vida y de trabajo más saludables. Se distinguen algunas prácticas que son efectivas para mantener buenos niveles de cuidado de equipos y evitar el desgaste, como por ejemplo: mantener espacios estructurados para el vaciamiento y descompresión, incorporar herramientas para el manejo de cansancio físico y mental asociado a la tarea, conocer orientaciones técnicas, información de gestión relevante, contar con procedimientos protocolizados y estructurados e implementar espacios de retroalimentación técnica como reuniones de análisis de casos y supervisión clínica.</p> <p>Es recomendable que a nivel de centro, las estrategias de cuidado de equipos cuenten al menos con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnóstico. b. Diseño y evaluación de alternativas de acción. c. Determinación de viabilidad de la propuesta. d. Construcción redes internas de apoyo para la operativización de la propuesta.³
Capacitación.	Actividades, ya sea en torno a actualización, nivelación en temas o desarrollo de herramientas de intervención, pudiendo ejecutarse mediante autogestión o gestión de recursos externos al centro.

Se plantea a continuación el flujo de información y las tareas en el equipo de casa en torno al manejo de caso.

³ Elaborado en base a Guía para ordenar necesidades y generar propuestas vinculadas al cuidado laboral de los Equipos. Unidad de Salud Ocupacional. Departamento de Personas. SENAME 2011.

Distribución de Tareas y Flujos de Información para el Manejo de Casos



3. ¿Cómo se realiza el manejo de caso y se planifica la atención?

El manejo de caso se funda en un adecuado proceso de evaluación y priorización de necesidades de atención, que se traducen en objetivos de trabajo, orientados a disminuir la reincidencia y a potenciar los recursos y motivaciones del/la adolescente, que constituyen su capacidad de respuesta.

Los resultados del diagnóstico inicial y de la evaluación de avance permiten elaborar el plan. La realización de estas evaluaciones tiene por propósito identificar las necesidades de intervención y las acciones tendientes a provocar cambios, orientados a disminuir la reincidencia y facilitar los procesos de desistimiento del delito, donde es importante comprender e identificar como parte de un proceso, los cambios de comportamientos, así como de los valores y creencias respecto a la comisión de delitos.

El profesional encargado de caso, debe aglutinar y sistematizar la información que los distintos actores del proceso de atención levantan en torno al caso; debe elaborar la versión final del Plan de Intervención, en conjunto con el Interventor Clínico, en base a los acuerdos sostenidos con el/la adolescente y el equipo de casa; convocar a las reuniones de evaluación y seguimiento de los casos e incorporar las modificaciones al Plan que el equipo estima necesarias, en base a la evaluación de proceso.

A fin de incorporar al/la adolescente a este proceso, semanalmente se llevará a cabo con cada uno/a 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 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, en función de su plan de intervención. Cada una de estas actividades se debe adaptar a los objetivos y programas contemplados en la orientación técnica.

Para el caso de cumplimiento de condena, el manejo de caso debe contemplar las posibles salidas, sustituciones de condena y beneficios, en el contexto de ejecución de la pena.

3.1 Utilización de la herramienta "Evaluación Diferenciada Individual".

Para realizar una evaluación integral y profunda de cada caso, se debe utilizar la herramienta metodológica "Evaluación Diferenciada Individual". Esta, constituye una adaptación de la herramienta metodológica Programa de Intervención Especializada (PIE), incorporando aspectos del enfoque Riesgo-Necesidad-Capacidad de Respuesta y del enfoque de desistimiento. Además, el formato para elaborar el PII, se contruyó empleando algunos elementos del instrumento de Psicoeducación: Potencial de Adaptación (PAD).

La herramienta de evaluación diferenciada se compone de cuatro áreas a evaluar:

1. Área factores psicológicos asociados al desarrollo.
2. Área inserción educacional.
3. Área inserción laboral.
4. Área responsabilización, identidad e inclusión en actividades pro-sociales.

En todas las áreas, las variables están ordenadas en base al enfoque de riesgo, necesidad y capacidad de respuesta en las dimensiones individual, familiar y socio-comunitaria. La cuarta área incorpora, además, el enfoque de desistimiento a través de las variables asociadas a la construcción de identidad, motivación al cambio y proyección futura; ejes centrales a observar y abordar durante todo el proceso de intervención y evaluación.

Al terminar de analizar cada área, se despliega un gráfico que resume los resultados de los factores de riesgo dinámicos y la capacidad de respuesta de cada una de las dimensiones -

individual, familiar y sociocomunitaria. Estos gráficos permiten que los participantes de la reunión de análisis de caso puedan observar las variables por separado, las relacionen y analicen en conjunto, comparándolas y comprendiendo la situación de una manera integral. Esta metodología permite que el equipo decida cuáles son las fortalezas, los factores protectores, los factores de riesgo y las necesidades de desarrollo que se priorizarán en cada caso y que se consignarán en el PII (ver formato PII). Con esta información se establecen los objetivos de intervención y los procesos futuros a los que se proyecta que el/la adolescente puede avanzar.

Esta herramienta permite efectuar la evaluación y planificación de la intervención durante la permanencia del/la adolescente en el sistema de atención. Por esta razón, para el caso de centros privativos de libertad, debiera ser comenzada a aplicar durante la internación provisoria del/la adolescente (si es el caso), y continuar su aplicación durante la profundización diagnóstica en el contexto de cumplimiento de condena.

Para efectuar esta profundización diagnóstica, se deben considerar las siguientes acciones:

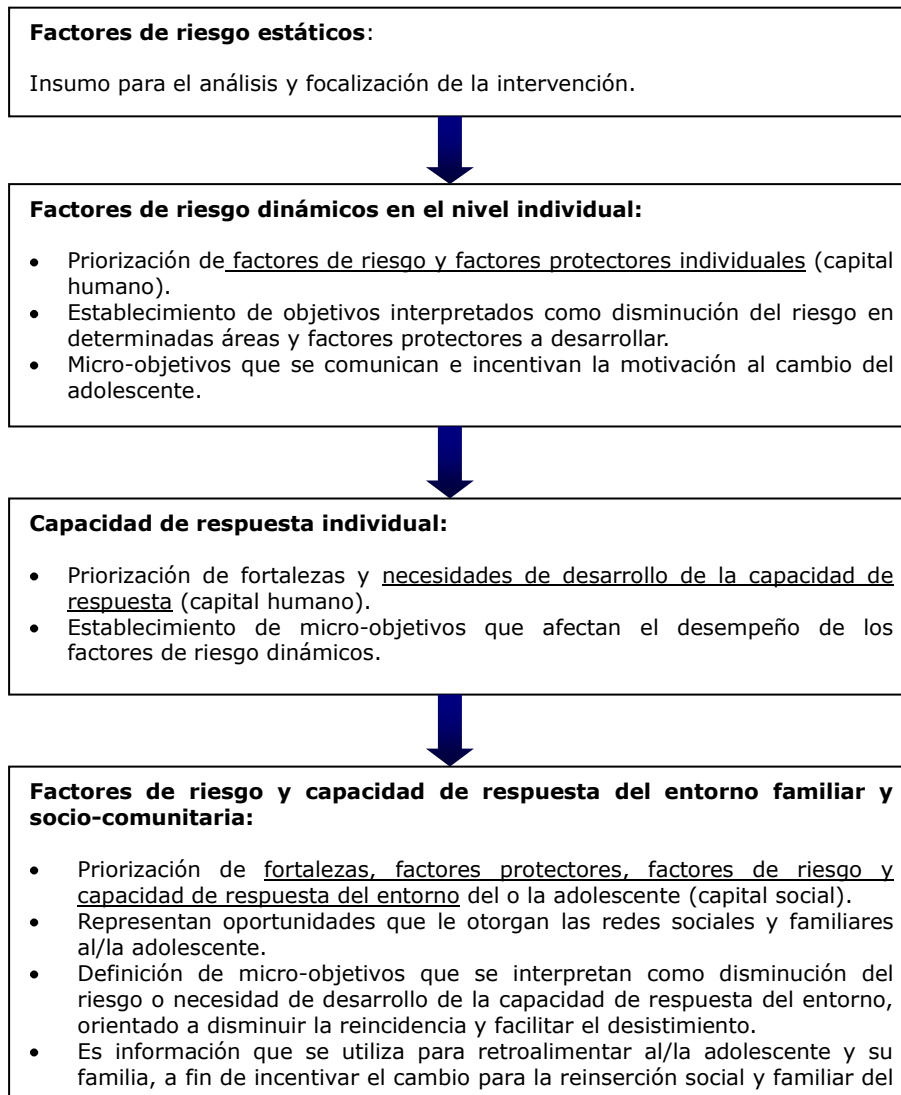
- Se analiza cada área de la herramienta "Evaluación Diferenciada Individual".
- Siguiendo las indicaciones, se responden los ítems de cada área.
- Al término de la aplicación de cada área, se realiza un resumen analítico para priorizar necesidades de intervención, factores protectores y fortalezas, que se traspasan al acápite "Síntesis de Evaluación Diagnóstica" del PII⁴.
- Siguiendo la lógica metodológica establecida en el PII, se establecen hipótesis explicativas, evaluando de manera integral los resultados del total de las áreas, focalizando el análisis en el delito por el que el/la adolescente se encuentra condenado/a.
- En base a las hipótesis explicativas se establecen hipótesis de intervención, definiéndose objetivos e indicadores de logro. Estos se comunican al/la adolescente, acordando micro-objetivos y compromisos, fijándose los plazos de evaluación de estados de avance y la proyección hacia el logro del objetivo final.
- Se establece la próxima fecha de análisis de su caso, donde los equipos de intervención directa deban volver a reunirse para analizar los avances de los micro-objetivos definidos.
- Se repite el ciclo de evaluación, establecimiento de necesidades y objetivos de intervención.

3.2 Determinación de los objetivos de intervención según los factores de riesgo y capacidad de respuesta

A continuación se expone el flujograma que describe las funciones de la evaluación según los factores de riesgo y la capacidad de respuesta, y posteriormente, se explica como se interpretan los resultados.

⁴ En el documento "Guía para la Evaluación Diferenciada Individual", se indica el procedimiento para realizar esta fase.

Flujograma de Áreas de Evaluación en CRC



3.2.1 Determinación de factores de riesgo estáticos.

Constituyen la historia o la trayectoria del o la adolescente en los distintos ámbitos en los que ha interactuado y que tienen consecuencias negativas en su situación actual. Si bien es cierto que no es posible modificar los hechos pasados y que lo tanto esto no constituirá un foco u objetivo de intervención, el equipo si debe conocer a cabalidad esta información, dado que pueden identificarse variables determinantes de la capacidad de respuesta del adolescente frente a la intervención, pero además si pudiese ser posible significar estas experiencias como parte del proceso. En este sentido, se considera que es posible cambiar la manera en que subjetiva el pasado, siendo un incentivo para su proceso de cambio y desarrollo. Esta información se utiliza como insumo para el análisis y la determinación de necesidades de intervención.

3.2.2 Priorización de factores de riesgo y factores protectores individuales para la determinación de objetivos de intervención orientados a disminuir el riesgo de reincidencia.

Los factores de riesgo individual son aquellos vinculados a las características individuales que,

según la evidencia, posibilitan la comisión de delitos (ver sub-dimensiones en la herramienta de evaluación individualizada) y los factores protectores son fortalezas y/o capacidades asociadas a la disminución del riesgo de reincidencia. Los resultados de la evaluación de estos factores, permite priorizar los objetivos de intervención orientados a potenciar los factores protectores y disminuir los de riesgo. A continuación, se describen los pasos a seguir y la interpretación de los resultados:

Pasos para priorizar los factores de riesgo y protectores:

- En reunión de análisis de caso, el equipo de intervención directa analiza los factores de riesgo dinámicos individuales, presentando las fuentes de información y acuerda respuestas en cada uno de los ítems.
- Al final de cada área, se elabora un gráfico que resume los resultados, permitiendo realizar un análisis integral del o la adolescente y priorizar los factores protectores y riesgos individuales. Esta información debe ser traspasada al acápite "Síntesis de Evaluación Diagnóstica" del PII, indicando el área que aborda⁵.
- Posteriormente, se realizan hipótesis analíticas e hipótesis de intervención, centradas en la disminución de la reincidencia del delito por el que el/la adolescente se encuentra condenado, a fin de establecer objetivos de intervención e indicadores de logro.
- Finalmente, junto al adolescente, se acuerdan objetivos a mediano plazo, y micro-objetivos, a corto plazo, en cada sub dimensión cuya evaluación resultó con alto riesgo. Estas representan necesidades de intervención y son potenciales factores protectores a desarrollar (capital humano: motivaciones, capacidades, destrezas y recursos personales) que facilitan la desistimiento⁶.

Es importante definir objetivos y un plan de trabajo a mediano y corto plazo, pues representan la proyección al logro de los objetivos finales.

Interpretación de los factores de riesgo y los factores protectores individuales:

- Las subdimensiones de los factores dinámicos individuales que resultan con bajo riesgo, se interpretan como factores protectores presentes.
- Las subdimensiones de los factores con mediano y alto riesgo, se traspasan a objetivos, como factores protectores posibles de desarrollar.
- Cuando se construye el plan de intervención individual con el o la adolescente se comunican los objetivos que representan factores protectores individuales que puede desarrollar, cuidando de no transmitir formas de estigmatización.
- La comunicación al/la adolescente de los factores protectores como ámbitos en los que se pueden desarrollar, motivan el cambio, ya que le posibilita visualizar otras maneras de proyectarse a futuro y nuevas aspiraciones.

3.2.3 Priorización de fortalezas y necesidades para la determinación de objetivos orientados desarrollar la capacidad de respuesta individual.

La capacidad de respuesta individual representa fortalezas que posibilitan la inserción social, por tanto, capital humano. En caso contrario (si no las posee), se interpretan como necesidades de desarrollo, o fortalezas que se pueden potenciar. Para priorizarlas, se debe realizar lo siguiente:

⁵ Ver acápite "Guía para la elaboración del plan de intervención individual con diagnóstico profundizado" en el documento "Guía de Evaluación Diferenciada Individual".

⁶ Todo este proceso se encuentra explicado en la "Guía de Evaluación Diferenciada Individual".

- Describir la capacidad de respuesta del adolescente en cada área, identificando las necesidades de potenciarla.
- Si al responder el acápite capacidad de respuesta individual (en cualquiera de las áreas analizadas) de la herramienta de evaluación diferenciada, aparece alguna de sus subdimensiones deficitaria, se debe analizar si afecta el desarrollo de alguno de los factores de riesgo individuales. Si es así, se debe considerar al elaborar las hipótesis y establecer objetivo/s de intervención orientados a potenciar la capacidad de respuesta en el área deficitaria.

La capacidad de respuesta individual, delimita el proceso y metodología de intervención para el logro de los objetivos relacionados con los factores de riesgo individuales.

3.2.4 Priorización de factores protectores, fortalezas, factores de riesgo y capacidad de respuesta para la determinación de objetivos de intervención con el entorno familiar y socio-comunitario.

La capacidad de respuesta del entorno se asocia al contexto familiar y sociocomunitario, siendo un capital social representado por las redes sociales, las relaciones con la familia y la comunidad, que se pueden potenciar y ser un soporte para facilitar el cambio del o la adolescente. Si se potencia, facilita la desistimiento; por el contrario, alto riesgo y la baja capacidad de respuesta puede inducir la reincidencia, y se asocia a carencias de oportunidades que otorga el entorno para la integración social del adolescente.

Para visualizar y analizar los riesgos y la capacidad de respuesta del entorno familiar y socio-comunitario con que el o la adolescente cuenta, se debe realizar lo siguiente:

- Responder los ítems de dichos puntos en la herramienta de evaluación diferenciada individual.
- En reunión de análisis de caso, el equipo de intervención directa analiza los factores protectores, las fortalezas los factores de riesgo dinámicos y la capacidad de respuesta del entorno familiar y social, y acuerda respuestas en cada uno de los ítems.
- Al final de cada área, se elabora un gráfico que resume los resultados, permitiendo realizar un análisis integral de los riesgos, los factores protectores y capacidad de respuesta del entorno del o la adolescente. Con esta información se priorizan los factores protectores y de riesgo que serán traspasados al PII, indicado el área que aborda (ver formato PII).
- Posteriormente, se establecen objetivos de intervención, a mediano plazo, y micro-objetivos, a corto plazo, en cada dimensión (familiar y socio-comunitaria) cuya evaluación resultó con alto riesgo. Estas representan necesidades de intervención y son potenciales factores protectores y fortalezas a desarrollar (capital social) que facilitan la desistimiento.

3.2.5 Criterios para realizar las evaluaciones

- Durante todo este proceso es importante realizar lo siguiente:
 - ⇒ En relación a los factores dinámicos familiares, una vez conversado con la familia se establecen objetivos (mediano plazo) y micro-objetivos (corto plazo) de intervención.
 - ⇒ Establecer una secuencia lógica de intervención asociando los objetivos relacionados con los riesgos dinámicos individuales y con la capacidad de respuesta individual y del entorno.

- Considerando que se requiere una emocionalidad madura para hacerse responsable, pues el proceso de adolescencia es progresivo y gradual y nace de cada persona, **se deben visualizar a los adolescentes como capaces de responsabilizarse de su vida** (reconocimiento). Esto es una forma de incluirlo como persona en los contextos en que se desenvuelve.
- Antes de trabajar la responsabilización como objetivo transversal, se debe evaluar si el/la adolescente ha desarrollado la necesaria autonomía, madurez afectiva y el vínculo.
- Es importante medir los efectos de prisionización que se producen por privación de libertad, especialmente en condenas largas. Los/as adolescentes que han pasado por esta situación manifiestan primero las conductas delictivas y después internalizan los valores de la cultura delictiva, formando parte de su identidad.
- Es importante considerar el desarraigo familiar, pues incorporar como soporte a la familia puede ser facilitadora u obstaculizadora de su proceso de inserción prosocial, por lo que se deben considerar las dos situaciones.

3.3 Etapas para confeccionar el Plan de Intervención y evaluar los avances de cada caso.

A continuación se presenta un cuadro con las etapas y los pasos para realizar el diagnóstico profundizado y las evaluaciones de avance de cada caso.

ETAPA 1: Primera evaluación, diagnóstico de ingreso para elaborar el primer Plan de Intervención Individual (15 días).
<p>Objetivo: Elaboración del Plan de Intervención Individual (PII 15 días) y envío al sistema de justicia.</p> <p>Paso 1: Entrevista/s con el/la adolescente desde la primera semana de ingreso al centro para cumplimiento de condena.</p> <p>Paso 2: Levantamiento de información desde otros centros o programas de justicia juvenil y desde SENAINFO, durante las dos primeras semanas de ingresado el/la adolescente. Su fin es incorporar a la evaluación y planificación información que haya sido generada en instancias anteriores de atención (por ejemplo una sanción anterior en Libertad Asistida o en Régimen Semicerrado, como también el proceso de Internación Provisoria o Medida Cautelar Ambulatoria, llevado a cabo previo a la condena), así como los resultados y aspectos relevantes de dichas atenciones, que sirvan de insumo para elaborar el plan. Esta actividad la ejecutan el encargado de caso y el interventor clínico.</p> <p>Paso 3: Reunión del equipo de casa, primer análisis de caso y elaboración de propuesta del Plan de Intervención Individual. En esta reunión se discute la información levantada por cada miembro del equipo, se sistematiza, y se elabora el plan que será presentado al juez. Para ordenar la información, se puede utilizar la Herramienta de Evaluación Diferenciada en los acápite que pertinentes a esta etapa.</p> <p>Paso 4: Entrevista de manejo de caso con el/la adolescente para presentación de propuesta del plan y acuerdo final de objetivos. Esta actividad la lleva a cabo el encargado de caso, pudiendo estar además presente algún otro miembro del equipo de casa, si se estima necesario o pertinente.</p> <p>Paso 5: Envío de Plan de Intervención Individual al tribunal, de acuerdo a los plazos decretados.</p> <p>Plazos: Dos primeras semanas después del ingreso del/la adolescente a cumplir condena.</p>

Participantes: Equipo de casa; equipos de centros y programas que anteriormente atendieron al/la adolescente.

Consideraciones:

- Antes de la reunión del equipo de casa, el responsable de caso y el interventor clínico han reunido y sistematizado la información levantada desde distintas fuentes y la presentan al resto del equipo.
- En la reunión de equipo, el resto de participantes expone la información que ha levantado en el ejercicio de su rol. Es en este espacio donde los educadores de trato directo comparten la información que ellos levantan a través las observaciones dirigidas que efectúan durante los períodos en que conviven con los/las adolescentes.
- La información levantada desde distintas fuentes y la aplicación de la herramienta Evaluación Diferenciada Individual con su hoja de resumen elaborada por el equipo, se utilizan como insumo para establecer los objetivos de intervención asociados a riesgo y capacidad de respuesta.
- Para cada uno de los objetivos, se establecen estrategias de acción, responsables y plazos generales, que posteriormente se pueden ajustar de acuerdo a lo establecido en la segunda etapa de evaluación, de diagnóstico profundizado.
- Si por alguna razón, el adolescente no tiene evaluación diagnóstica elaborada durante su permanencia en Internación Provisoria o Medida Cautelar Ambulatoria, se debe elaborar el primer diagnóstico en base a las áreas que corresponde evaluar en Internación Provisoria, indicadas en la herramienta Evaluación Diferenciada Individual.

ETAPA 2: Segunda evaluación, elaboración de Plan de Intervención Individual con diagnóstico profundizado⁷.

Objetivos: Utilizando la herramienta "Evaluación Diferenciada Individual", elaborar un diagnóstico profundizado considerando los factores de riesgo y la capacidad de respuesta⁸ en todas las áreas, a fin de elaborar el plan de intervención individual profundizado (en adelante PII) y coordinar el equipo de casa para el trabajo que se desarrollará con el/la adolescente.

Paso 1: En base a lo indicado en la herramienta de evaluación, recopilar la información disponible para el análisis de caso y establecer criterios para conseguir la información que falta; como por ejemplo, que determinados profesionales apliquen cuestionarios, llenen pautas de observación u otros.

Paso 2: Reunión del equipo de casa para analizar el caso con la herramienta de evaluación diferenciada y elaborar el plan de intervención individual profundizado (PII):

- Hacer una síntesis de evaluación diagnóstica considerando todas las áreas de evaluación, y traspassarla al plan de intervención individual del/la adolescente (PII).
- Luego se analizan los resultados del conjunto de las áreas evaluadas y se establecen hipótesis explicativas en función del delito cometido.
- En base a las hipótesis explicativas, se establecen hipótesis de intervención, objetivos e indicadores de logro.

Este proceso metodológico, facilita la reflexión conjunta del equipo de casa, orientándolo a la realización de un análisis integral (considera distintas variables en cada área) de cada caso, a fin de focalizar la intervención, teniendo como eje contribuir a disminuir el riesgo de reincidencia y facilitar el desistimiento.

Paso 3: Traspasar los objetivos de intervención plasmado por el equipo de caso en el PII al "Protocolo de objetivos de intervención y acuerdos con el/la adolescente". Este protocolo permite guiar la conversación que el responsable de caso tendrá con el/la adolescente.

⁷ El plan de intervención individual y los avances después de la etapa de profundización diagnóstica, quedarán plasmados en los informes de avance a ser entregados al juez de control de ejecución.

⁸ Ver factores de riesgo y capacidad de respuesta en las páginas 13 y 14 del documento "Orientaciones Técnicas para la Intervención en Centros de Cumplimiento de Condena en Régimen Cerrado".

Paso 4: Realizar la entrevista de manejo de caso con el/la adolescente. En esta se conversa el diagnóstico realizado por el equipo de casa, se motiva al cambio y acuerdan objetivos y micro-objetivos, definiendo acciones y compromisos a corto plazo. Esta entrevista la lleva a cabo el encargado de caso, pudiendo estar además presente algún otro miembro del equipo de casa, si se estima necesario o pertinente. El producto de esta actividad serán los objetivos de intervención y los resultados esperados a corto y mediano plazo.

Cabe señalar que definir micro-objetivos para la intervención, posibilita que el equipo pueda visualizar los avances como parte de los procesos de cambio de cada caso. Además, permite acordar con cada adolescente compromisos posibles de cumplir; y posteriormente, podrá observar sus propios cambios reconociendo que puede avanzar en la dirección que se propone, como persona autónoma y responsable.

Paso 5: El responsable de caso, en conformidad con el equipo de casa, organiza el plan de trabajo a corto plazo, y lo registra en la parte "Organización del Programa de Acción" del PII.

Plazo: A los 2 meses de haber ingresado a cumplir condena.

Participantes: Equipo de casa más otros profesionales o técnicos pertenecientes a los programas que funcionan en el centro (SENDA, escuela, talleres, coordinadores, etc.) que se estime necesario y/o pertinente que estén presentes.

Consideraciones:

- Las conversaciones del equipo de casa deben ser flexibles, por ejemplo definir aspectos tales como: ¿qué tenemos?, ¿qué nos falta?, distribuir en el equipo tareas en plazos definidos, seleccionar las herramientas para la profundización diagnóstica, de acuerdo a las características de cada adolescente, individualizándolo y diferenciándolo.
- El encargado de caso debe entregar las herramientas para la profundización diagnóstica a quienes corresponda registrar la información (esto ocurre con el área de factores psicológicos asociados al desarrollo del/la adolescente, que aplica el interventor clínico, y después comunica su análisis al equipo de casa; lo mismo ocurre con algunos acápite del área de inserción educacional).
- El encargado de caso coordina e informa el día de la reunión de análisis de casos para elaborar el diagnóstico profundizado.
- Es ideal que se establezca un día fijo semanal de reunión de análisis de caso, que se realice a primeras horas de la mañana, a fin de que pueda participar el educador nocturno. De no ser posible, se debe asegurar que la información levantada por ese profesional sea incorporada de todas maneras a la reunión.
- Esta reunión requiere destinar mayor tiempo que las que tienen por objeto realizar evaluaciones de avance (etapa 3), por ser la de profundización diagnóstica.

ETAPA 3: Reuniones mensuales de seguimiento y elaboración de informes de avance.

Objetivo: Evaluar el estado de avance y reformular los objetivos de intervención.

Paso 1: Realización de reuniones periódicas del equipo casa para el análisis de caso, a fin de evaluar los avances y reformular el Plan de Intervención Individual en acuerdo con el/la adolescente.

El equipo aplica la herramienta de Evaluación Diferenciada Individual, y observa los avances de los micro-objetivos establecidos en el PII del/a adolescente. Se analizan sólo los factores de riesgo y la capacidad de respuesta asociados a los micro-objetivos del plan.

Paso 2: Entrevista de manejo de caso entre el encargado de caso y el/la adolescente. Si se

estima necesario y/o pertinente, participa además algún otro miembro del equipo de casa o del centro. En esta actividad se realiza lo siguiente:

- Se retroalimenta al/la adolescente en torno a sus avances (reconociendo y elogiando sus logros, motivándolo/a a seguir adelante acordando nuevos micro-objetivos dirigidos avanzar en su proceso).
- Se identifican en conjunto los micro-objetivos en los que no avanzó y las dificultades.
- Posteriormente se estructuran acuerdos en torno a nuevos micro-objetivos, actividades y compromisos, y se define una nueva fecha de reunión entre el responsable de caso y el/la adolescente, para retroalimentar sus avances, proponer nuevos micro-objetivos, establecer nuevos acuerdos y compromisos.

Paso 3: Evaluar y definir un régimen de salidas o solicitudes de sustitución de condena, de acuerdo al criterio del equipo de intervención, fundado en la evaluación del avance del/la adolescente y conforme a los micro-logros definidos.

Paso 4: Elaboración de un informe de avance que incluye los micro-objetivos anteriores y los nuevos, de acuerdo a los avances logrados. Cabe señalar que la elaboración de informes de avance permite planificar el manejo de casos de los profesionales de intervención directa y ser utilizado como insumo para que el responsable de caso analice junto al defensor la situación del adolescente, teniendo la posibilidad de visualizar su situación de manera integral y las posibilidades de acceder a sustitución, remisión u otros beneficios reglamentarios. A la vez, el informe de avance se envía al juez de control de ejecución y los intervinientes, de acuerdo a los plazos que éste defina.

Paso 5: Elaboración de informes para traspaso de información a equipos que continúan con la intervención, en caso de sustitución de sanciones.

Plazos: Mensualmente, a partir del tercer mes de haber ingresado a cumplir condena y al mes de haber elaborado el PII con diagnóstico profundizado.

Participantes en la reunión de análisis de avance: Todo el equipo de casa, incluyendo el educador nocturno, más otros profesionales y técnicos que trabajen en programas donde participa el/la adolescente.

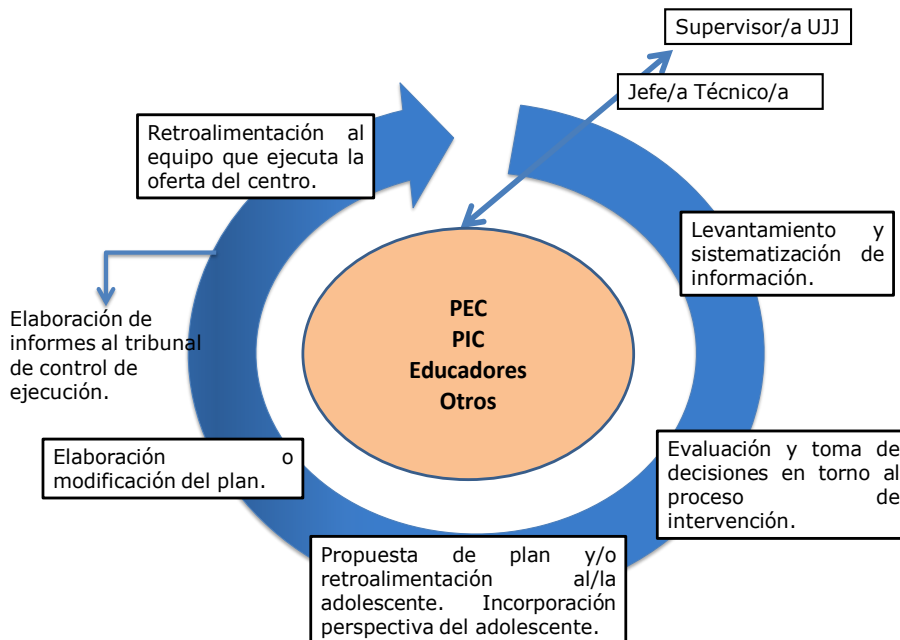
Consideraciones:

- En las reuniones de análisis de cada caso de esta fase de seguimiento, se evalúa sólo el avance y cumplimiento de los micro-objetivos, a fin de establecer nuevos, en acuerdo con el adolescente; por lo tanto, se requiere destinar menos tiempo de las que se dedica a las reuniones para elaborar el diagnóstico profundizado (etapa 2).
- Es necesario analizar periódicamente los resultados. En esta etapa se detectan problemas a corregir, donde se sigue todo aquello que avanza de acuerdo a lo esperado, y se establecen estrategias de acción en torno a lo que no avanza. El propósito es apoyar el logro de los resultados esperados, antes de que culmine el proceso de intervención.
- Es importante evaluar las técnicas utilizadas y del tipo de relación que se estructura con cada adolescente, dado que estos aspectos pueden tener alto impacto en los logros frente al proceso y por ende deben adaptarse a las necesidades y capacidad de respuesta del/la adolescente.
- Para analizar los avances de cada caso, es importante evaluar los cambios relacionados con la desistimiento. Estos captan los procesos de cambios conductuales y subjetivos del adolescente, producto de su madurez y de las oportunidades que le brinda el entorno.
- En base a los resultados obtenidos se evalúa la intervención, las acciones llevadas a cabo y los procesos.

- Posteriormente, se proponen nuevos micro objetivos en función de los avances alcanzados, se mantienen otros; y se modifican las estrategias.

El ciclo de evaluación, planificación y seguimiento de planes de actividades o de intervención, se ilustra en la siguiente figura.

Organización del proceso de toma de decisiones en el manejo de caso.



Fuente: Elaboración propia.

4. ¿Por qué es importante registrar y comunicar información?

La gestión de información es un aspecto clave para la toma de decisiones y la coordinación entre las distintas facetas del proceso técnico. Por ello se requiere que existan mecanismos para registrar y comunicar la información a la que accede cada miembro del equipo, a través de su interacción con los/las adolescentes y jóvenes. Esta acción está íntimamente ligada al análisis, de forma que tiene el fin de insumar al equipo para la toma de decisiones de manera oportuna y lo más integral posible, de manera que su acción sea pertinente a las necesidades de atención de cada adolescente.

Cada miembro del equipo que desarrolle algún tipo de atención con el/la adolescente, en cualquiera de los programas o instancias de atención, deberá utilizar una herramienta de registro consensuada por el equipo y revisada por el jefe técnico del centro, que le permita mantener información actualizada y que sea lo suficientemente accesible para el resto de actores del centro.

Los tipos de registro que se pueden utilizar son:

- Registros de observación.
- Registros de asistencia.
- Registros de atención.
- Registros de sucesos relevantes o de novedades.

Así mismo, es necesario que el equipo del centro defina un flujo de comunicación entre las distintas instancias que contemple al menos:

- Tipo de registro (por ejemplo: registro de atención, registro de evaluación de actividades, registro de novedades, registro de observaciones, etc.)
- Responsables de levantar el registro (por ejemplo: educador de turno, responsable de caso, profesor de escuela).
- Tiempos para registrar y comunicar la información (diario, semanal, posterior a cada intervención).

Desde la Psicoeducación se comprende que una de las operaciones clave para una intervención adaptada a las necesidades del sujeto de atención es la buena observación, acompañada de una segunda operación técnica que es el análisis. De esta manera se pone mucho acento en las formas de observar las interacciones cotidianas y registrar la información levantada.⁹

El tipo de observación que más frecuentemente puede utilizar un educador es la observación participante que realiza a través de su interacción con los/las adolescentes que están a su cargo. Sin embargo, para que este tipo de observación sea rigurosa, se pone en juego cómo el educador regula su propia subjetividad en su manera de observar. De allí, la necesidad de entrenar habilidades para la observación crítica, lo que implica aprender a tomar distancia. Ello significa distinguir la propia experiencia de la experiencia del adolescente, de manera de poder mirar desde un espacio que le permita hacer las distinciones y reconocer los juicios y prejuicios que pueden operar en su proceso de observación e introducir sesgos.

Una observación rigurosamente llevada a cabo debe ir de la mano de la comunicación hacia el equipo, ya sea en los espacios conversacionales que se dan en la interacción cotidiana entre educadores y demás miembros del equipo de casa, como en espacios formales de reunión. Esta información debe nutrir ya sea el análisis de caso como la definición de los planes de intervención individual y sus evaluaciones de proceso¹⁰.

Por otro lado, para fines de la evaluación de procesos y para el control de ejecución de la sanción, la información sistematizada tendrá los siguientes usos:

- Elaboración el Plan de Actividades o Plan de Intervención y efectuar su seguimiento sistemáticamente.
- Mantención actualizada la base de datos SENAINFO, de acuerdo a lo señalado en el Instructivo SENAINFO para centros de internación provisoria y cumplimiento de condena y los lineamientos que sean establecidos desde la Dirección Nacional del servicio en materia de registro de información.
- Mantención actualizada de la carpeta o el Expediente de Ejecución del/la adolescente o joven, según corresponda a medida cautelar o cumplimiento de condena.
- Elaboración los informes de avance, que posteriormente son enviados al tribunal y los intervinientes del proceso penal.
- Elaboración de los informes de solicitud de sustitución de condena.

5. ¿Qué implica la gestión del cambio?

No solo basta con que el equipo desarrolle adecuados procesos de evaluación de riesgos para tomar decisiones respecto a la intervención. Es fundamental saber también cómo operan los procesos de cambio en los/las adolescentes y desarrollar estrategias para fomentar la motivación y desarrollar recursos en el adolescente y su entorno que favorezcan el proceso de desistimiento del delito.

⁹ Vizcarra, María Beatriz y Dionne, Jacques (2008). El desafío de la intervención psicosocial en Chile. Aportes desde la psicoeducación. RiL editores. Santiago de Chile.

¹⁰ Cabe señalar que a través del Diplomado Intervención Socioeducativa para equipos de intervención directa llevado a cabo durante los años 2009 y 2011, la observación fue uno de los contenidos tratados, incorporándose además el entrenamiento en la herramienta de registro de observaciones TOCA (Técnica de Observación del Comportamiento Adaptativo), la que está incorporada como anexo a esta guía. Se sugiere además a los equipos consultar el capítulo "Observar y analizar: pilares de las operaciones profesionales" del libro El desafío de la intervención psicosocial en Chile. Aportes desde la psicoeducación. De Beatriz Vizcarra y Jacques Dionne.

Los procesos de cambio hacia el desistimiento de delito son posibilitados por la relación entre los elementos del desarrollo evolutivo personal (etapas de desarrollo vinculadas a la edad y madurez) y el cambio de los vínculos del adolescente con los contextos sociales (McNeill, 2009). Estos procesos se evalúan observando los cambios objetivos en la vida del o la adolescente (comportamientos), y la interpretación subjetiva del valor y significado de los mismos (narrativa de las construcciones individuales subjetivas). Lo importante es diferenciar si los cambios de comportamientos implican un proceso de reevaluación del proyecto de vida, re- construyendo la identidad del sujeto. En este marco, se distinguen dos tipos de desistencia, primaria y secundaria:

- La primaria, es el logro de un período sin cometer delitos, manteniendo la misma identidad.
- La desistencia secundaria, implica un cambio subyacente en la identidad del sujeto, cambiando los elementos por los cuales se cataloga a sí mismo.

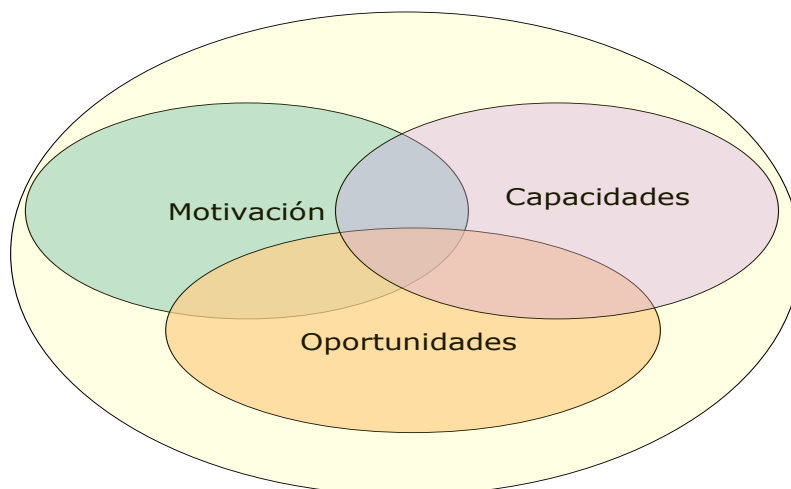
Los contextos sociales son un potencial capaz de sofocar o posibilitar cambios, las circunstancias sociales generan esperanzas y expectativas, pero también fatalismos respecto a las posibilidades de llevar vidas distintas (McNeill, 2009). Un adolescente desistente exitoso vivencia procesos de identidad cambiantes respecto a su proyecto de vida, con nuevos intereses y valores. En ello juega un papel relevante la fuerza del contexto social, facilitando que el adolescente que cometió delitos descubra nuevos intereses, y perciba que tiene el poder de tomar decisiones y de responsabilizarse de lo que le acontezca en el futuro. En este sentido, es tan importante priorizar la intervención en los factores asociados a la reincidencia en la comisión de delitos, como considerar la capacidad de respuesta individual y del entorno, pues esos últimos, son los que facilitan los procesos de desistimiento.

En consecuencia, en los centros privativos de libertad, es de vital importancia que los programas de trabajo estén orientados a posibilitar cambios en los aspectos individuales y socio-comunitarios relacionados con la reincidencia y capacidad de respuesta, apoyando los procesos de desistencia, considerando la etapa de desarrollo en que se encuentra cada adolescente.

Lo anterior se traduce en que para el proceso de intervención, no sólo es suficiente la supervisión y control del/la adolescente. Se requiere un adecuado tipo de relación que sustente el desarrollo del trabajo que se llevará a cabo y un conjunto de estrategias que permitan manejar resistencias, promover conductas pro-sociales y generar confianza para suscitar el proceso de cambio. De esta manera, el equipo de casa es parte activa del proceso, constituyéndose en un "agente terapéutico". La evidencia muestra (McNeill, 2009) que existen ciertos elementos mínimos necesarios para que este proceso se desarrolle, a saber, que sea consistente, que asegure la continuidad y que permita consolidar los cambios.

Por otro lado, se requieren ciertos elementos para que el/la adolescente desarrolle un cambio y desista del delito, como por ejemplo, **motivación, capacidades y oportunidades** (McNeill, 2009). En este sentido, el equipo de casa debe ser capaz de utilizar estrategias motivacionales' entendiendo que el cambio es un proceso no lineal que se verá afectado por resistencias y recaídas en viejos patrones de conducta. También deberá promover el desarrollo de las capacidades del/la adolescente, es decir, de sus habilidades sociales, conocimientos, aptitudes y recursos personales, procurando la generación de situaciones de aprendizaje que se vivencien en el cotidiano. Por último, deberá fomentar oportunidades que den un soporte al cambio a través de la generación de capital social en cuanto a la conformación de redes sociales y de los lazos familiares, por ejemplo, mediante el despliegue de acciones que se inserten dentro de las salidas reglamentarias a las que el/la adolescente o joven tenga derecho y que se orienten a trabajar los procesos de reinserción social.

Procesos clave a desarrollar para la gestión del cambio



Fuente: Adaptado de McNeill. Towards effective practice in offenders supervision. The Scottish Centre for Crime and Justice Research. University of Glasgow, 2009.

En este sentido, se desprenden algunas acciones a desarrollar:

- Desplegar acciones de apoyo, contención y preparación del adolescente, dirigidas a disminuir los trastornos emocionales y conductuales producidos por el hecho de recibir una condena privativa de libertad y los efectos propios de la reclusión.
- Identificar el compromiso que las figuras significativas tendrán con el adolescente frente a esta experiencia, y establecer quién o quiénes pueden o podrían ser soporte afectivo durante su internación.
- Establecer un encuadre y límites en la relación acordes a las necesidades de desarrollo en el contexto de la sanción, procurando avanzar hacia la construcción de formas de relación que potencien el desarrollo.
- Generar actividades grupales o individuales que permitan desarrollar vínculos de confianza basados en el respeto a la persona del/la adolescente o joven.
- Realizar reuniones con la familia y el/ adolescente o joven de manera de propender a establecer vínculos de confianza y apertura, donde se establezcan alianzas de cooperación entre familia y/o referente significativo y el equipo en pro del cumplimiento de los objetivos socioeducativos.
- Registrar observaciones detalladas acerca de la manera de vincularse con los distintos miembros del equipo, con sus pares y en las distintas instancias, tanto formales (escuela, dispositivo de atención del consumo problemático de drogas y alcohol, talleres, deportivas, recreativas) e informales (actividades de uso del tiempo libre) para desarrollar espacios de reflexión con el joven y del equipo que favorezca un vínculo coherente, basado en la confianza y el respeto.
- Desalentar educativamente todas aquellas conductas o estilos relacionales que propendan a la reproducción de la cultura carcelaria o el establecimiento de vínculos basados en la transgresión de los derechos de otros, sean éstos adultos o pares.

BIBLIOGRAFÍA

Barudy, Jorge y Dantagnan, Marjorie. (2006). Los buenos tratos a la infancia. Gedisa.

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

McNeill, Fergus. (2009). Towards effective practice in offenders supervision. The Scottish Centre for Crime and Justice Research. University of Glasgow.

SENAME (2009). Guía Operativa: Análisis de Caso. Departamento de Derechos y Responsabilidad Juvenil.

SENAME (2009). Guía Operativa: Programa de Intervención Especializado. Departamento de de Derechos y Responsabilidad Juvenil.

SENAME (2011). Guía para ordenar necesidades y generar propuestas vinculadas al cuidado laboral de los Equipos. Unidad de Salud Ocupacional. Departamento de Personas.

SENAME (2011). Guía para la Evaluación Diferenciada Individual. Departamento de Justicia Juvenil.

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

ANEXO

TOCA

(TÉCNICA DE OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO)

Fecha	Hora
Observado	Observador
Actividad	Lugar

Contexto de la descripción
Situación desencadenante
Reacción de la persona observada
Acción del educador o educadora
Resultados
Reacciones inmediatas
Reacciones a largo plazo

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