



DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

DOCUMENTO DE TRABAJO

**GUIA PARA EL MANEJO DE CASO EN CENTROS DE INTERNACIÓN
PROVISORIA**

2011

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. ¿Qué entendemos por manejo de caso?	3
2. ¿Cuál es la finalidad de realizar el manejo de caso en CIP?	4
3. ¿Quiénes llevan a cabo el manejo de caso?	5
4. ¿Cómo se realiza el manejo de caso y planifica la atención?	9
5. ¿Por qué es importante registrar y comunicar la información?	15
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXO	18
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 Medida Cautelar de Internación Provisoria del año 2011, es la necesidad de contar con un proceso de manejo de caso que dé coherencia y continuidad a la atención que se brinda al/la adolescente, sobre la base del trabajo del Equipo de Casa, experiencia que distintos equipos han venido implementando en diferentes modalidades, ritmos, logrando variados resultados en los últimos años¹.

Por lo tanto, el presente documento de trabajo constituye una guía metodológica que les permite a los equipos implementar el proceso de manejo de caso, contemplando tanto los aspectos técnicos como 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 atención de acuerdo a las fortalezas y necesidades de cada caso.

En ese sentido, este documento de trabajo orienta al equipo a establecer una estructura de trabajo en torno a tareas y flujos de información del manejo de casos.

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 atención, este documento se acompaña de la herramienta de "Evaluación Diferenciada Individual", 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 atenciones que se desarrollan con el/la adolescente. Este 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 atención.

Partiendo de la distinción de las principales necesidades del/la adolescente, el manejo de caso se orienta hacia gestionar estratégicamente el conjunto de actividades que se desarrollarán, de manera coherente y consistente, con base en el Plan de Actividades y trabajando fuertemente procesos motivacionales, de orientación, monitoreo y abordaje de aquellas necesidades que se asocian a la experiencia de privación de libertad.

Conforme a la orientación técnica para este subsistema de atención, la atención que se efectúa en el centro tiene una estructura multimodal de programas. Ello 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 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; propiciando siempre la participación del/la adolescente mediante su motivación y desarrollo de los propios recursos.

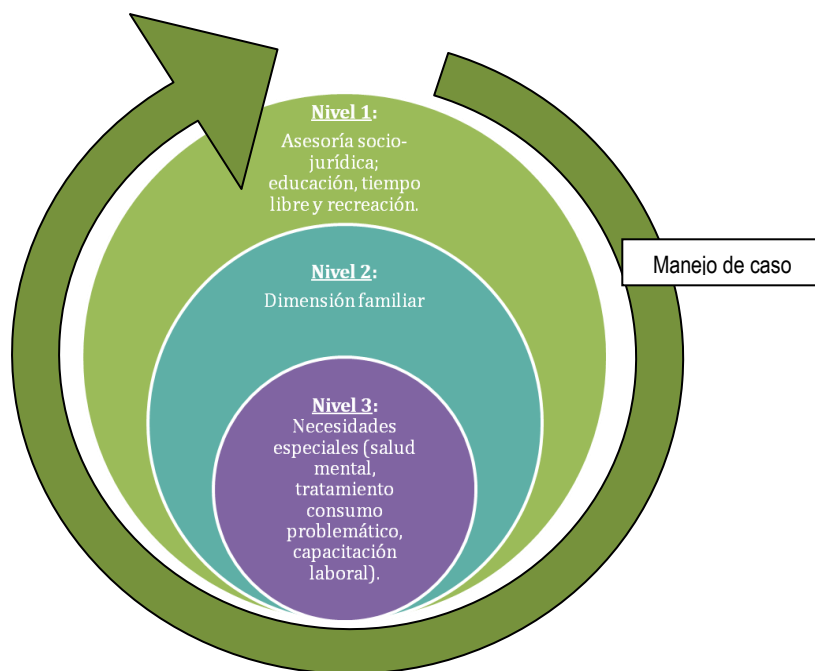
Por esta razón resulta fundamental el desarrollo de procesos de gestión de equipo que favorezcan el funcionamiento de flujos de información expeditos que permitan la toma de

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.

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 del adolescente. 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 atenciones que se prestan al/la 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 CIP



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. ¿Cuál es la finalidad de realizar el manejo de caso en CIP?

El manejo de caso en los Centros de Internación Provisoria se realiza en base al enfoque de riesgo, necesidad y capacidad de respuesta, con el propósito de resguardar que no se infrinjan los derechos humanos de los/las adolescentes imputados, mientras se encuentran esperando su sentencia en centros cerrados. Esto implica que las actividades se planifican y evalúan, observando el riesgo de que no se vulneren los derechos de los adolescentes según lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing) y las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad. Estos criterios establecen que se debe cautelar que los adolescentes en prisión preventiva reciban atención en salud médica y psicológica, educación y recreación, según sus necesidades², teniendo el derecho a que sean oídos.

El manejo de caso como proceso técnico se orienta a que la atención que se brinda al

² El artículo 13.5, de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing), dice lo siguiente: Mientras se encuentren bajo custodia, los menores recibirán cuidados, protección y toda asistencia –social, educacional, profesional, psicológica, médica y física- que requieran, habida cuenta de su edad, sexo y características individuales” (UNICEF, p.157).

adolescente esté fundada en un adecuado proceso de diagnóstico de sus necesidades; organizada en base una planificación de objetivos y actividades en coherencia con las necesidades y la capacidad de respuesta del adolescente, y que incorpore el monitoreo y la evaluación permanente de la atención. En este contexto, la aplicación de la herramienta de evaluación diferenciada, tiene por objetivo identificar necesidades de apoyo en salud física y mental, en inserción educacional, laboral y en actividades recreativas, a fin de establecer un plan de actividades, elaborado con la participación del/la adolescente, de manera de resguardar sus derechos, mientras se encuentra en internación provisoria; además, prevenir que, por efectos de la prisionización, se generen procesos de vulnerabilidad psicosocial que lo/la afecten.

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

Para llevar a cabo este proceso, el **Equipo de Casa** será la micro-unidad básica que llevará a cabo el manejo de caso, integrada 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 y chequear que se realicen las actividades comprometidas. También 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.

3.1 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, 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 del conjunto de adolescentes que están bajo su responsabilidad.

En ese sentido, resulta esencial 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. Por esta razón es importantísimo además, que el equipo directivo del centro pueda manejar adecuadamente la eventual rotación de quienes 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 se fundamenta en que se considera un aspecto clave comprender que el trabajo con el/la adolescente no sólo implica una adecuada supervisión y acompañamiento, sino también considerar que el equipo es un agente activo, que se involucra en su proceso. 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/a adolescente a nivel relacional a partir de la distinción de los tipos de apego, de forma de orientar el vínculo de manera estratégica (Barudy y Dantagnan, 2006).

3.2 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 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.
- 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.

3.3 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 posibles, incluyendo a educadores de turno nocturno y en lo posible 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 siguientes³

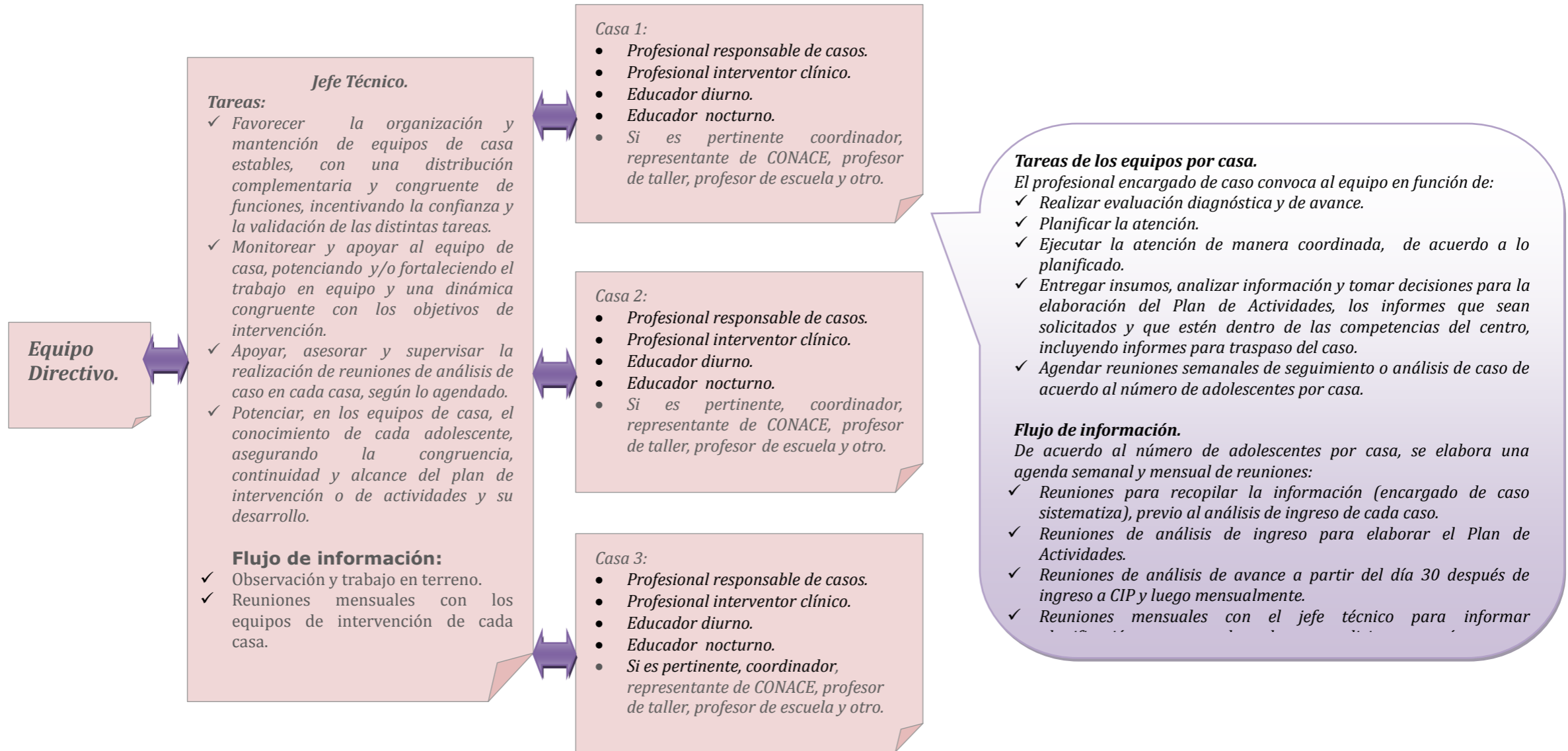
³ Adaptación de propuesta de desarrollo de equipos de casa, CIP-CRC Chol Chol (2011).

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 Actividades. 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 con 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 internación provisoria.</p>
Supervisión Clínica.	<p>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/a que provea la supervisión.</p>
Reuniones para revisión de la dinámica interna del grupo de adolescentes de la casa.	<p>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.</p>
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.⁴
Capacitación.	<p>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.</p>

Se plantea a continuación el flujo de información y las tareas en el equipo de casa.

⁴ 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



4. ¿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 a desarrollar durante la permanencia del adolescente en el centro, haciendo hincapié en visibilizar y atender aquellas necesidades que se asocian a la experiencia subjetiva del/la adolescente durante la privación de libertad.

Para la construcción del Plan de Actividades 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 Actividades, en conjunto con el Interventor Clínico y en base a los acuerdos sostenidos con el/la adolescente y el equipo de casa. Además, debe 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.

Por otro lado, 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 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. Cada una de estas actividades se debe adaptar a los objetivos y programas contemplados en la orientación técnica.

4.1 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, en el marco de los Derechos Humanos.

Para el caso del CIP la herramienta se compone de tres áreas a evaluar:

1. Área factores psicológicos asociados al desarrollo.
2. Área inserción educacional.
3. Área inserción laboral.

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. Para el caso del CIP se hace hincapié en el Área Factores Psicológicos Asociados al Desarrollo, dado que es fundamental en esta etapa evaluar el proceso de adaptación del/la adolescente al contexto privativo de libertad y estar alerta a las posibles dificultades que surjan a propósito de esta experiencia, sobretudo en la dimensión de salud mental y síntomas producto de la abstinencia de consumo de estupefacientes.

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; a fin de identificar cuáles serán las fortalezas, los factores protectores, los factores de riesgo y las necesidades de desarrollo que se priorizarán en cada caso para la construcción del Plan de Actividades. Con esta información se establecen los objetivos y las prestaciones que deben disponerse para el adolescente.

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, ésta 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. De esta manera se espera que el período durante el cual se cumple la medida cautelar, sea un espacio de generación de un diagnóstico que sea traspasado luego al equipo de intervención que elabore el Plan de Intervención ante la eventual aplicación de una sanción.

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

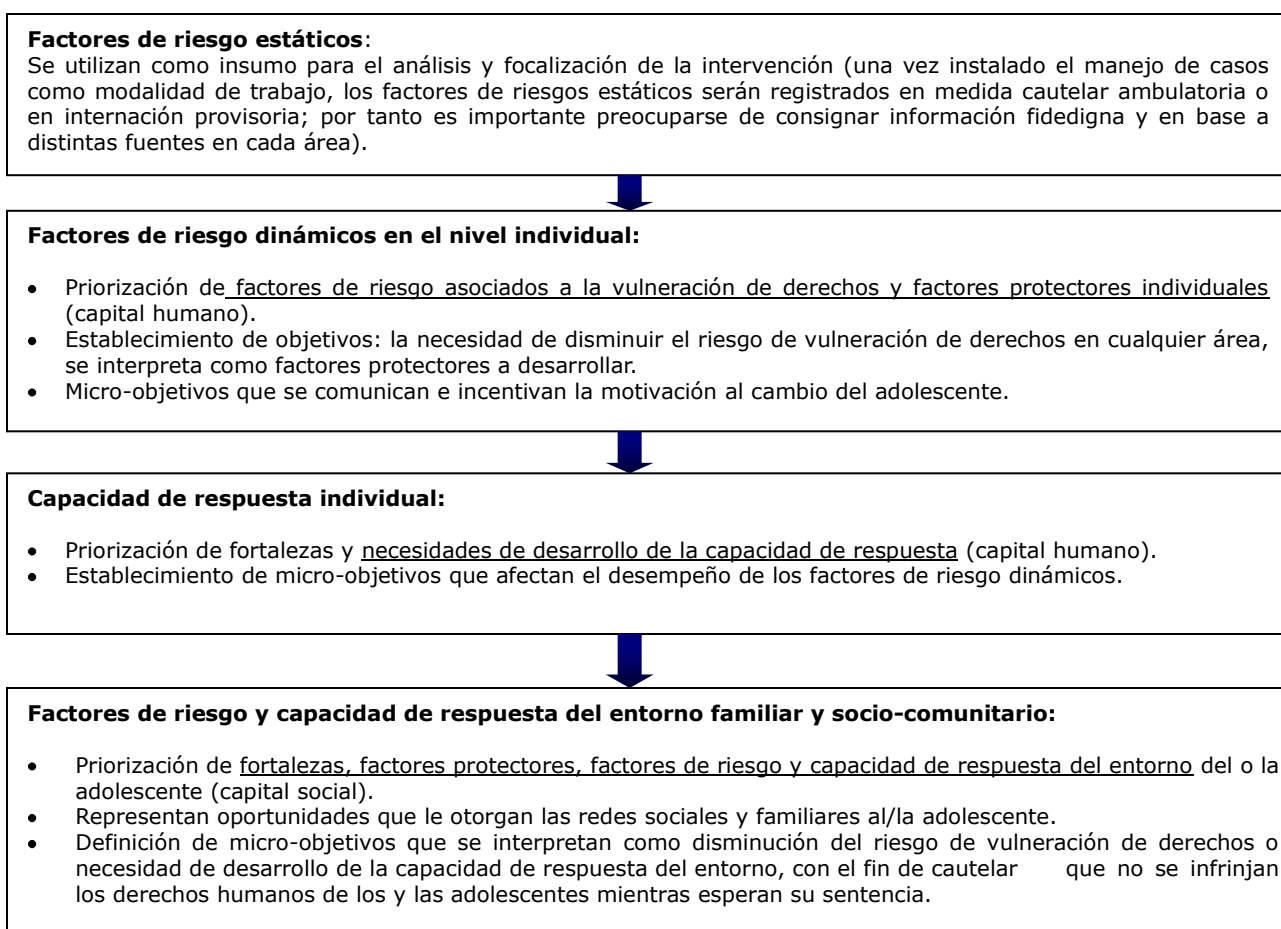
- Se analiza cada área de la herramienta "Evaluación Diferenciada Individual".

- 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 Diagnóstica" del Plan de Actividades⁵.
- Posteriormente se evalúa de manera integral los resultados del total de las áreas y se establecen micro-objetivos de trabajo que se conversan con el adolescente, fijándose actividades, plazos y responsabilidades. Los objetivos vienen dados por la Orientación Técnica para internación provisoria.
- Se establece la próxima fecha de análisis de caso, donde los equipos de intervención directa deban volver a reunirse para analizar la situación actual y avances del/la adolescente.
- Se repite el ciclo de evaluación, estableciendo necesidades y objetivos de intervención.

4.2 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.

Flujograma de Áreas de Evaluación en CIP



4.2.1 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 por 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. 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.

⁵ En el documento "Guía para la Evaluación Diferenciada Individual", se indica el procedimiento para realizar esta fase.

4.2.2 Priorización de factores de riesgo dinámicos y factores protectores individuales para el diseño del Plan de Trabajo y el Manejo de Caso.

Los factores de riesgo individual representan aquellas creencias, actitudes y conductas individuales que puedan estar incidiendo en procesos de vulnerabilidad psicosocial en dimensiones como salud, educación, recreación, entre otras (ver subdimensiones de factores de riesgo en cada una de las áreas de la herramienta de evaluación diferenciada), y los factores protectores son fortalezas y/o capacidades asociadas a las características individuales que resguardan al adolescente y moderan el impacto de los factores de riesgo. 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 las vulnerabilidades (factores de riesgo estáticos y 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.
- Posteriormente se establecen las necesidades de intervención para cada área por separado y traspasan al acápite "Síntesis Diagnóstica" del plan de actividades (ver indicaciones en la Guía de Evaluación Diferenciada Individual para CIP).
- Finalmente, junto al adolescente, se acuerdan micro-objetivos, actividades y frecuencia. Los objetivos, para todos los casos, serán los que se señalan en la Orientación Técnica para Internación Provisoria.

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 alto riesgo, se traspasan a objetivos, como factores protectores posibles de desarrollar.
- Cuando se construye el plan de actividades con el o la adolescente, se comunican los micro-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 puede desarrollar, motivan el cambio, ya que le posibilita visualizar otras maneras de proyectarse a futuro y nuevas aspiraciones.

4.2.3 Priorización de fortalezas y necesidades para la determinación de micro-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:

- 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 establecer objetivos 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.
--

4.2.4 Priorización de factores protectores y factores de riesgo dinámicos para la determinación de micro-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 resguardar que no se vulneren los derechos humanos de los/as adolescentes.

Para visualizar y analizar el capital social o 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, 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 Plan de Actividades de cada adolescente (ver el formato del Plan de Actividades).
- Posteriormente, se establecen micro-objetivos de intervención en las dimensiones (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.

4.2.5 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 micro-objetivos de intervención.
 - ⇒ Establecer una secuencia lógica de intervención asociando los micro-objetivos relacionados con los riesgos dinámicos individuales 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.
- Es importante medir los efectos de prisionización que se producen por privación de libertad.

4.3 Etapas para confeccionar el Plan de Actividades y evaluar los avances de cada caso.

ETAPA 1
<p>Evaluación de entrada.</p> <p>Objetivo: Elaboración del Plan de Actividades.</p> <p>Paso 1: Entrevista/s con el/la adolescente durante la primera semana desde su ingreso. Entrevista familiar.</p> <p>Paso 2: Recopilación de información de programas de justicia juvenil donde hubiera sido atendido/a el adolescente antes de ingresar al centro o del sistema de atención en el área de protección de derechos si fuera posible.</p>

Paso 3: Reunión de análisis de información levantada mediante diversas fuentes y propuesta de plan de actividades. Uso de instrumento de evaluación diferenciada⁶, en las dimensiones y áreas que corresponda.

Paso 4: Entrevista de manejo de caso con el/la adolescente para presentación de propuesta del Plan de Actividades y acuerdo final de micro-objetivos y actividades. 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.

Plazo: Primeros 10 días desde el ingreso al centro.

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/la encargado/da de caso y el/la interventor/a clínico/a 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 micro-objetivos de trabajo.
- Para cada uno de los micro-objetivos, se establecen estrategias de acción, responsables y plazos.
- Si por alguna razón, no es posible levantar información de otros equipos del sistema de atención SENAME, se deberá buscar las fuentes que permitan acceder a la información que se requiera para la evaluación de las áreas que corresponde abordar en la herramienta Evaluación Diferenciada Individual.

ETAPA 2

Primer seguimiento.

Objetivo: Monitorear la situación actual del adolescente y su respuesta al Plan de Actividades.

Paso 1: Recopilación de información para reunión de seguimiento.

Paso 2: Profundización del diagnóstico en base al levantamiento de información y la aplicación de la herramienta de evaluación diferenciada por parte de los distintos profesionales y técnicos de los programas de atención del centro y del equipo de casa, y modificaciones al plan de actividades.

Plazo: 30 días posteriores al ingreso del adolescente al centro.

Consideraciones:

- Dada la dinámica que puede tener la medida cautelar en términos de las modificaciones que se pueden dar y la forma en que se definen los plazos, es muy importante que el equipo haga un seguimiento permanente del/la adolescente, tanto en términos del desarrollo de su Plan de Actividades como de su estado actual. Para ello, la observación estructurada que hace el equipo de casa, y en particular los educadores de trato directo, como las reuniones de manejo de caso con el/la adolescente son acciones clave durante esta etapa. En todos los casos, el equipo debe planificar acciones y mantener sus sistemas de registro.

⁶ La herramienta Evaluación Diferenciada Individual constituye un recurso cuyo fin es organizar la información levantada y orientar el juicio profesional para la toma de decisiones con respecto a los objetivos y estrategias de intervención. Más adelante se explica con mayor detalle esta herramienta y sus alcances.

- Para llevar a cabo las reuniones del equipo de casa, el encargado de caso coordina e informa el día de la reunión de análisis de casos para elaborar la síntesis diagnóstica profundizada.
- 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, de acuerdo a las características de cada adolescente, individualizándolo y diferenciándolo.
- Es ideal que la reunión 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 del equipo de casa, por ejemplo, mediante bitácoras o registros estructurados de observación.

ETAPA 3

Seguimiento del Plan de Actividades y estado del adolescente.

Paso 1: Reunión del equipo de casa para el seguimiento del Plan de Actividades y el estado del/la adolescente.

Paso 2: Elaboración o generación de insumos para eventuales informes que solicite el sistema de justicia.

Plazos: Mensualmente, a partir del segundo mes desde el ingreso del/la adolescente al centro.

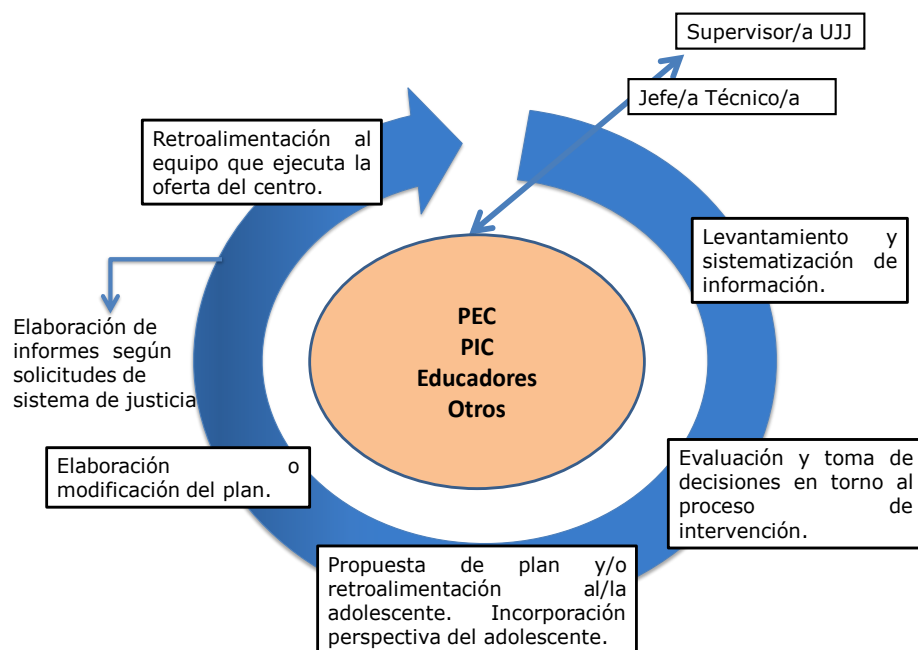
Paso 3: Evaluación de término y elaboración de informes para futuro traspaso de información a equipos que continúan con el/la adolescente, o a la familia.

Consideraciones:

- Para llevar a cabo las reuniones de seguimiento, se hace necesario incorporar a otros profesionales y técnicos que brinden atenciones a cada adolescente, en el contexto de los demás programas que funcionan en el centro (profesores, terapeutas del dispositivo CONACE, miembros de la enfermería, etc.).
- Dado que el egreso se puede dar en cualquier momento de la permanencia del adolescente en el centro, es clave mantener permanentemente información y orientación clara, que lo/la habilite para enfrentar de buena forma los posibles cambios.
- Al egreso del/la adolescente es necesario 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.
- En el caso de egreso del adolescente hacia el medio libre, puede ser necesario establecer coordinaciones con centros educacionales para la continuidad del proceso educacional o con centros de capacitación laboral. Así como efectuar 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. Siempre que se trate de un ingreso posterior a un programa del medio libre, estas derivaciones deben ser comunicadas a fin de que a posteriori se efectúe el seguimiento y apoyo.

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.

5. ¿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, y su fin es 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.⁷

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 actividades individual y sus evaluaciones de proceso⁸.

Por otro lado, para fines de la supervisión y evaluación de procesos, la información sistematizada tendrá los siguientes usos:

- Elaboración el Plan de Actividades 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 los lineamientos que sean establecidos desde la Dirección Nacional del servicio en materia de registro de información.
- Mantención actualizada de la carpeta del/la adolescente o joven, según corresponda a medida cautelar.
- Elaboración los informes según lo solicitado por el sistema de justicia.

⁷ Vizcarra, María Beatriz y Dionne, Jacques (2008). El desafío de la intervención psicosocial en Chile. Aportes desde la psicoeducación. RiL editores. Santiago de Chile.

⁸ 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.

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.

UNICEF y Ministerio de Justicia (2010). Responsabilidad Penal Adolescente. Ley y Reglamento concordados.

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.