



**RESPUESTA A OBSERVACIONES REALIZADAS POR COMISION INTERINSTITUCIONAL DE SUPERVISION DE CENTROS PRIVATIVOS DE LIBERTAD REGION DE ARICA Y PARINACOTA
PRIMER SEMESTRE DE 2012**

I. CENTRO DE INTERNACION PROVISORIA Y CENTRO DE REGIMEN CERRADO (CIP-CRC) DE ARICA:

En cada factor hay que incorporar las observaciones que se realizan en el apartado "**aspectos negativos a destacar**". Sin perjuicio de lo anterior, si se realiza alguna observación en otro apartado, incluirla.

FACTOR 1: POBLACION Y CAPACIDAD

1.- Observación relativa a: El traslado de jóvenes desde otras regiones genera desarraigo en los jóvenes quienes deben seguir un proceso por sí mismos sin una red que les brinde soporte.

2.- Observación relativa a: El traslado genera el riesgo de que jóvenes que viene con conducta muy comprometidas, disocien y alteren el comportamiento del resto de los menores que llevan más tiempo en el centro, quienes ya se encuentran en proceso de adaptación.

Recomendación: Evitar los traslados desde regiones muy distantes, porque impide un real trabajo de intervención, el cual se ve limitado por la falta de la red familiar.

Respuesta: En consideración a lo recomendado, me es posible informar que los traslados de los/as jóvenes privados de libertad pueden obedecer a tres razones:

a. Arraigo familiar, cuando el traslado favorezca la cercanía del adolescente con su familia.

b. Seguridad y en resguardo de la integridad del adolescente, lo que deberá ser calificado por la Dirección Regional respectiva.

c. En general, por cualquier otra causal que favorezca el cumplimiento de los fines establecidos en la Ley N° 20.084.

2.- Traslados entre establecimientos SENAME:

Dichas disposiciones, se fundan en la facultad exclusiva del Director Nacional del Servicio Nacional de Menores, según lo establecido en el art. 59 del Reglamento de la Ley N° 20.084, lo que se encuentra en consonancia con el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema, establecido en el Acta 91-2007, que en su art. 75 en parte señala: "*Los tribunales se abstendrán de determinar los lugares concretos en que deban ingresar los adolescentes*", habiendo dictado dicho máximo Tribunal una serie de fallos refrendando lo anterior.

Los traslados provenientes de otras regiones, obedecen principalmente a razones de seguridad y resguardo de la integridad física de los adolescentes, especialmente dada la sobrepoblación del centro de origen, lo que innegablemente impacta el desarrollo del Plan de Intervención de acuerdo a lo originalmente planificado, no obstante los equipos interventores competentes, deben hacer en acuerdo con el/la los jóvenes, los ajustes pertinentes y posibles de manera tal de minimizar eventuales efectos desfavorables y potenciar, por el contrario los favorables.

Con la finalidad de evitar el desarraigo, el CIP CRC Arica y la Dirección Regional de Arica y Parinacota, han concordado con sus contrapartes regionales, que las permanencias de los adolescentes que no tengan arraigo familiar en la ciudad de Arica, no excedan más de tres meses, re evaluable de acuerdo a la opinión del adolescente y del equipo interventor.

Finalmente, con la finalidad de favorecer el contacto de los/as adolescentes con sus familiares, el CIP - CRC Arica contempla horarios para recibir y realizar llamadas telefónicas, así como también para visitas especiales de familias que viajan desde otras ciudades.

FACTOR 2: PERSONAL Y DOTACIÓN.

1.- **Observación relativa a:** Sin observaciones o aspectos negativos a considerar.

FACTOR 3: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.

1.- **Observación relativa a:** Sistema de conexiones tanto de gas, como de agua y eléctrica deben ser mantenidas con periodicidad, dado que a la llegada de la comisión, nos encontramos con una fuga de gas que se encontraba siendo reparada, sin perjuicio de que dicha fuga estaba cercana a las oficinas del centro y no al lugar donde se encuentran los jóvenes, se sugiere revisiones periódicas.

Recomendación: Así como la infraestructura externa del centro se encuentra en buen estado, es necesario monitorear el estado de las conexiones internas, para mantener el lugar en condiciones tales que permitan evitar un accidente.

Respuesta: Se repara fuga de gas con fecha 14 de junio 2012. Además, se realiza un proceso de levantamiento en terreno para nueva tubería de gas licuado.

Se encuentra en proceso de actualización, plan de monitoreo del circuito eléctrico, gas y agua, además de infraestructura del centro.

FACTOR 4: SEGURIDAD

1.- **Observación relativa a:** El circuito no funciona

2.- **Observación relativa a:** Muralla está muy débil (lugar al salir)

3.- **Observación relativa a:** No hay red seca, ni red húmeda para abastecer en caso de urgencia.

4.- **Observación relativa a:** Al ingresar nos señalaron que se encontraban reparando una fuga de gas, la cual se hallaba cerca de las oficinas administrativas, las cuales están retiradas de las dependencias de los jóvenes. Sin embargo, es necesario supervisar periódicamente estas estructuras a fin de evitar situaciones más peligrosas.

Recomendaciones:

- 1.- El abastecimiento de agua.
- 2.- Arreglar urgente el circuito de vigilancia.
- 3.- Arreglar la muralla de entrada.

Respuesta: En relación al circuito, el sistema de tecnovigilancia cuenta con un total de 34 cámaras, de las cuales a la fecha están en funcionamiento 28 (21 en óptimas condiciones y 7 en condiciones regulares). A la fecha, se pueden obtener imágenes y almacenarlas en computador (grabar). El diagnóstico del estado de la tecnovigilancia fue revisado por funcionarios de la Dirección Nacional, motivo por el que se iniciara proceso de licitación para su mantención y reparación.

En relación al punto dos, con la Jefa de Destacamento de Gendarmería de Chile, se realiza inspección de la muralla de ingreso, detectándose debilidad en el cierre magnético de la puerta de entrada a sector cancha (perimetralmente cercana a la entrada), determinándose mantener la mencionada puerta con pestillo para evitar su apertura desde dentro del sistema.

Con respecto al punto tres, se ejecutó una licitación desde el nivel central a fin de reponer y habilitar la red seca y húmeda, la que se encuentra adjudicada y se espera el inicio de obras para la última semana de Agosto. A fin de enfrentar amagos de incendio, se cuenta con un stock de 45 extintores para los tres sistemas.

Para efectos de asegurar la reacción oportuna de los funcionarios del centro en caso de siniestro, se han ejecutado simulacros, que incluyen la participación de los adolescentes, los cuales han sido evaluados positivamente.

En relación al punto 4, tal como lo refiere la observación, dicho desperfecto se encuentra reparado, tomándose acciones de actualización del plan de monitoreo del circuito eléctrico, gas y agua, como también de aspectos de infraestructura del centro.

Por otro lado, y respecto del abastecimiento de agua, es posible informar que actualmente se encuentra regularizado, monitoreándose periódicamente. Además, se ha dotado de bidones de agua purificada para consumo a los módulos y oficinas, reparándose la planta procesadora de agua, a través de un proyecto de emergencia presentado en la Dirección Nacional.

FACTOR 5: DISCIPLINA, REGLAMENTO INTERNO Y CONVIVENCIA

1.- Observación relativa a: Se intenta utilizar procesos de mediación del conflicto, lo que es positivo, sin embargo no se nos describió una rutina clara que estuviera pre-establecida y fuera parte de proceso de reparación sistemático y organizado con participación de las diferentes instancias del centro.

La renuncia a trabajar casos más complejos, solicitando el traslado a una sección juvenil. Nos referimos específicamente al manejo de situaciones conflictivas en el caso de 1 adolescente que aparentemente tendría algún trastorno de personalidad y que reaccionaría de manera muy violenta en ciertas ocasiones y de manera inesperada. Sin embargo no se nos pudo especificar concretamente que se trataba en términos de diagnóstico. Aceptando la dificultad de manejar casos con pacientes violentos, parece esencial trabajar en estrategias de abordaje integrales también con participación de las deferentes instancias del centro, equipos directivos, encargados de caso, educadores de trato directo, área de salud y seguridad. Es importante considerar que se hace difícil considerar que se hace muy difícil el trabajo con jóvenes que tengan perfiles complejos y que reaccionen de manera violenta sin el involucramiento de sus familias o referentes cercanos en términos de vínculo que se encuentren en libertad.

Creemos que es negativo que no exista una estrategia pre-diseñada para intervenir en caso de conflicto, donde se establezca roles, cadenas de responsabilidades y el carácter de la intervención de cada instancia.

El manual de convivencia es del año 2011, no se han realizado actividades tendientes a renovar los compromisos que se propone este instrumento.

El reglamento interno corresponde únicamente a lo señalado en la ley y no existe una cartilla adaptada en el lenguaje de los propios jóvenes que facilite su comprensión.

Los jóvenes nos indicaron que se les menciona que pueden ser trasladados a la sección juvenil en caso de conflicto. Creemos que es importante indicar que existe esa posibilidad, pero que no puede emplearse como una amenaza y que corresponden a una situación extrema, cuando se han agotado otras alternativas.

Recomendaciones:

Diseñar procesos de mediación para el manejo de conflicto crítico, reparación y seguimiento del caso.

Evaluar y diagnosticar casos de mayor complejidad. Diseñar diagnóstico e intervención con participación con las familias y comunidad, donde el joven se inserta socialmente.

Diseñar una cartilla con derechos y deberes de los jóvenes durante su estadía en un lenguaje comprensible para los jóvenes. Es importante que quede claramente establecido, cuales son las consecuencias de cometer una falta según la gravedad de la misma.

Respuesta: En relación al punto N°1, a la fecha han sido condenados 97 jóvenes, en el CRC de Arica, con perfiles moderados a complejos. En cinco años de implementación de la Ley 20.084, en 2 oportunidades se ha solicitado al tribunal competente la aplicación del artículo 56.-.

Respecto del caso revisado por la comisión, trata de un joven que agrede con un palo a otro, produciéndole una fractura en su brazo, el que interpone para proteger su cabeza, además de protagonizar otros incidentes de gravedad que afectaron el normal funcionamiento del centro. El equipo técnico tras analizar el caso, las intervenciones socioeducativas realizadas, los hechos, la gravedad de los mismos y las eventuales consecuencias, que podrían haber sido fatales si el joven agredido no se hubiera protegido, determina solicitar la aplicación del mencionado artículo.

En relación al punto N° 2, cabe señalar que la Res. Exenta 312/B de fecha 07 de junio del año 2007, regula el manejo y abordaje de conflictos críticos en centros régimen cerrado. La cual ha sido debidamente socializada en el marco del Plan de Emergencia vigente del centro y respectivos planes de contingencia, determinando roles, cadenas de responsabilidades y el carácter de la intervención de cada instancia, siendo implementada a la fecha en forma exitosa en situaciones de conflicto.

En relación al punto N° 3, el Código de Convivencia del Centro Arica, fue actualizado en diciembre del año 2011 y se encuentra vigente para el año en curso. En la rutina de actividades de los adolescentes, existen talleres para mantener vigente el espíritu del mencionado Código, las que serán revisadas a fin buscar un mayor impacto y evaluar la necesidad de una actualización del código.

Finalmente el punto N° 4, el reglamento interno de los centros cerrados y de Internación Provisoria, es un documento oficial, elaborado y distribuido como propuesta base por el nivel central el presente año. Este reglamento fue socializado, entre los funcionarios y los jóvenes del centro, en el mes de mayo. Por último, y por sugerencia de informe CISC, con fecha 13 de julio de 2012 se realizó un taller con los jóvenes CRC en el cual, lúdicamente se repasaron los derechos y deberes de los jóvenes. Cabe agregar que el mes en curso, la Unidad de Justicia Juvenil realizará una nueva revisión del reglamento interno con los funcionarios del centro.

Actualmente, se encuentra en proceso de revisión y evaluación material de difusión (cartillas y afiches) de los derechos y deberes de los adolescentes.

FACTOR 6: SALUD

1.- Observación relativa a: No existe atención directa en área de salud mental.

2.- Observación relativa a: No existe médico como integrante del equipo de salud, no existe psiquiatra que realice visitas y sea parte del equipo integral de salud, la atención psiquiátrica proviene del programa de tratamiento de drogas. Esto probablemente explique que no se desarrollen estrategias de abordaje integral de los casos más complejos. Sin perjuicio de ello es necesario dejar constancia que SENAME ha llamado en a lo menos dos oportunidades a concurso sin que se generen interesados en el cargo, dada la distancia del centro y las pocas horas ofrecidas.

3.- Observación relativa a: los pacientes con necesidad de psiquiatría electiva son derivados a Iquique lo que complica el trabajo con sus redes familiares y sociales, si el joven no pertenece a la región.

4.- Observación relativa a: El contar con una sola Unidad de salud para los tres centros (CIP-CRC-CSC) puede ser una ventaja desde el punto de vista de la economía de recursos, sin embargo puede ser una desventaja si no se organiza y planifican enfoques específicos para una misma medida. Esto es particularmente importante en el caso del CIP y del CSC. En el caso del CIP es fundamental la entrevista inicial y la transferencia de información a la salida. En el caso del CSC es relevante considerar su inscripción en el consultorio de atención primaria cercano a su residencia y asegurar su vinculación con la red asistencial. Esto es fundamental para instalar una mirada integral de salud para jóvenes privados de libertad en forma parcial o total. La vinculación a la red asistencial de salud favorecerá su proceso de reintegración a la comunidad.

Recomendaciones:

1. Contratación de un médico que realice visitas semanales.
2. Diseñar un proyecto integral de salud, que considere un área de salud mental y que esta pueda trabajar y en conjunto con el resto del centro.
3. Planificar la acreditación de la unidad de salud, realizar un diagnóstico con lo requerido, definir hitos y actividades, calendarizar el proceso con objetivos y controles.
4. Realizar las modificaciones arquitectónicas necesarias para implementar el espacio apropiado de atención, contar con área limpia, área sucia, botiquín externo, normas de farmacia.
5. Llevar un registro independiente y paralelo del programa de drogas para controlar el uso de psicotrópicos. Esto requiere además el contar con los diagnósticos asociados en las fichas clínicas.
6. Diferenciar de manera expresa y planificada la atención en salud según tipo de centro, especialmente en el caso del CSC, donde es fundamental asegurar la vinculación de los jóvenes con las redes asistenciales de la comunidad a la que pertenece.

Respuesta: En relación al punto N°1 de las observaciones, es preciso señalar que en virtud del convenio vigente entre SENAME, Salud y SENDA se determina que los/as adolescentes que presentan problemas de salud mental asociados a consumo problemático de drogas, deben ser atendidos por los dispositivos de tratamiento y rehabilitación prestadores de servicio de SENDA. En el caso del CIP-CRC, el Programa Ambulatorio de Drogas (PAI), instalado en el centro es Paréntesis, motivo por el que además no pueden ser sujetos de los ESSMAS (Establecimientos de Salud Mental), dado que FONASA, estaría cancelando dos veces por la misma prestación.

El PAI Paréntesis, cuenta con psicóloga, asistente social, técnico en atención de menores y un médico psiquiatra. Dada la complejidad de casos que ingresan al Centro, actualmente, todos los jóvenes se encuentran derivados a este proyecto, por lo cual cuentan con atenciones directas en salud mental.

Las reuniones de coordinación entre los equipos del PAI de Drogas y el CIP CRC Arica, tienen carácter de semanal y en aquellas, se profundiza el diagnóstico de cada adolescente, se establece el plan de tratamiento asociado y se determinan estrategias asociadas.

El PAI de drogas, cuenta con un registro independiente mediante el cual, se controla el uso de psicotrópicos y los diagnósticos en las fichas clínicas, no obstante cabe señalar que en atención de la legislación vigente, no tenemos acceso a aquellos y por ende, en la próxima reunión de Mesa Técnica del Convenio, se solicitará su revisión a la contraparte de la SEREMI de Salud.

En relación al punto N°2, en el contexto de las 11 Medidas para la Reinserción Juvenil, Plan Jóvenes, en el mes de julio del año 2011 se destaca la implementación de un plan piloto de salud en el CIP-CRC, orientado a mejorar la atención de salud de los/as jóvenes. La operación de la Unidad de Salud como piloto en el centro, consideró la implementación de una sala de procedimientos que cuente con la autorización sanitaria de la Seremia de Salud de Arica y Parinacota. Este dispositivo responde a lo establecido para centros de baja cobertura y actualmente cuenta con un Enfermero (universitario), y 4 paramédicos, para cumplir turnos las 24 horas del día, no obstante no considera la incorporación de un profesional médico en su equipo, dado que este profesional se contempla para Centros de mayor cobertura.

En las coordinaciones con el Servicio de Salud de Arica, se diseñó un circuito de derivaciones y se presentó el dispositivo en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), determinando que las necesidades de los jóvenes en materia de salud, detectadas por los profesionales de la unidad, que no puedan ser intervenidas en el centro, sean de inmediato derivados a la red de salud asistencial de Arica. Como efecto de este trabajo, se puede destacar que los jóvenes del CIP-CRC han recibido atención dental y oftalmológica en el centro.

La unidad de salud del centro, ha trabajado el manual de procedimientos del dispositivo y se encuentra aplicando las fichas CLAP a todos los adolescentes ingresados.

Además, en el contexto del Plan Jóvenes, desde el nivel central se destinan recursos equivalentes a \$27.000.000 a fin de habilitar una nueva sala de procedimientos y el PAI de drogas. No obstante, la primera licitación se declaró desierta y está en proceso una segunda licitación. Una vez que las obras estén concluidas, se realizara una nueva presentación a la SEREMI de Salud para obtener la autorización sanitaria.

De acuerdo al punto N°3, efectivamente los adolescentes del CIP-CRC que requieren hospitalización por trastorno psiquiátrico descompensado o con consumo abusivo de drogas con sintomatología de dependencia o síndrome de abstinencia con compromiso biopsicosocial severo, así como también los que se encuentran en situación de crisis aguda que requieran intervención en crisis para estabilización y evaluación multifaxial complementaria son trasladados a la Unidad Hospitalaria de Corta Estadía (UHCE), para jóvenes privados de libertad ubicada en el CIP CRC Iquique, dispositivo de carácter zonal que comprende la atención en la materia de adolescentes de los CIP-CRC Arica, Iquique, Antofagasta, Copiapó y Serena, dado convenio vigente anteriormente mencionado.

Finalmente cabe señalar, que en la actualidad solo un residente del CRC pertenece a la ciudad de Arica, mientras que los restantes son originarios de las ciudades de Iquique y Antofagasta.

En el punto N°4, la unidad de salud y el fortalecimiento de la misma, mediante el Plan Jóvenes, se orienta específicamente al sistema cerrado (CIP-CRC) toda vez que el sistema Semi cerrado (CSC) está orientado al trabajo con redes públicas de salud, consultorios y hospitales y/o privadas, para fomentar una reinserción o integración real de los jóvenes. En este sentido, se le presta apoyo a los jóvenes de este último sistema, desde el Centro Cerrado (unidad de salud) para la entrega de medicamentos, coordinación y acompañamiento a la red pública de salud, encontrándose todos con ficha de salud en el centro asistencial correspondiente.

FACTOR 7: EDUCACION, CAPACITACION, DEPORTE Y RECREACION

1.- Observación relativa a: No se han efectuado capacitaciones.

Recomendaciones:

Falta de capacitación a jóvenes. Se recomienda implementar un plan anual de capacitaciones que asegure la continuidad de la oferta y que incorpore la opinión de los jóvenes. En entrevista con adolescentes en CIP, se menciona que se tomaba lo que había, lo que no necesariamente está acorde con las oportunidades ni con los intereses de los jóvenes.

Respuesta: Durante el primer semestre de 2012 los adolescentes de CRC y CIP participaron de talleres de apresto laboral, con la finalidad de contribuir a fortalecer, profundizar y evaluar la integración del (la) joven al mundo laboral. El segundo semestre en curso, en el CIP-CRC se ejecutará la capacitación Cocina Internacional/Gastronomía, que considera una inversión presupuestaria equivalente a \$ 3.600.000, financiada mediante el Programa de Transferencia del Sector Público (TSP) SENCE, una cobertura total para 10 jóvenes, el organismo ejecutor será Soc. Educacional UTA S.A y el periodo de ejecución se proyecta entre el 13 de agosto y 15 de octubre 2012.

Cabe señalar que en virtud de los tiempos de permanencia de los adolescentes de CIP, resulta poco factible implementar capacitaciones laborales, por lo que se mantendrán los talleres de apresto laboral.

Durante el segundo trimestre del presente año, se reevaluó la rutina de actividades para los adolescentes de CIP, determinándose desarrollar instancias para que los propios adolescentes en conjunto con los educadores de trato directo programen y ejecuten actividades acordes a sus intereses y habilidades, no obstante la rutina en CIP debe ser revisada periódicamente en virtud de la baja cantidad de adolescentes vigentes, lo que impide realizar en oportunidades talleres grupales u otros que se encontraban planificados.

FACTOR 8: ALIMENTACION

1.- Observación relativa a: Personal disconforme. Existe un carro para transportar alimento, el personal debe salir fuera del recinto de la cocina y llevar el carro según las manipuladoras, este caso es pesado y el pavimento dificultoso.

2.- Observación relativa a: Se encontraban disconformes debido a esta situación, sobre todo la Sra. Teresa, quien es mayor y lleva muchos años trabajando.

Recomendaciones:

1. Se recomienda atender la dificultad, respecto a las funcionarias de la cocina.
2. Realizar cuidados de los equipos, para vida más saludable.

Respuesta: El uso del carro que transporta alimentos y las personas responsables que este llegue de manera oportuna y adecuada a los jóvenes, se enmarca en la necesidad de evitar la contaminación cruzada, resguardando las condiciones de higiene y seguridad. En este sentido, el personal de cocina es el responsable de esta cadena desde su elaboración hasta la llegada de la alimentación a la mesa de los jóvenes, de tal forma de evitar intoxicaciones o mala manipulación de los alimentos.

El carro de transporte fue visado por funcionarios de la Unidad de Prevención y Riesgos de la Dirección Nacional y se construyeron rampas para facilitar su traslado.

De acuerdo a Plan Anual del Centro Arica, se han planificado dos jornadas de Autocuidado de equipo, por desarrollar en los meses de agosto y noviembre del presente año.

FACTOR 9: TRATAMIENTO DE DROGAS

1.- Observación relativa a: Falta de profesional psiquiatra, continuidad es incierta.

2.- Observación relativa a: Con tratamiento farmacológico 07 jóvenes, dificultad para continuar tratamiento.

Recomendaciones:

Definir situación del médico psiquiatra.

Respuesta: En atención a Memorandum N°22, el equipo PAI Paréntesis de tratamiento de droga informa la seguridad de contar con médico psiquiatra Sr. Alejandro Aros Vargas, y además, aseguran la continuidad de tratamiento de todo joven que lo necesite. Incluso los que llegan de otras regiones, lo hacen con al menos tres días de medicamentos y estableciéndose por intermedio de los PII y otros instrumentos para dar continuidad a los tratamientos e intervención y las estrategias para dar continuidad a esos tratamientos.

Actualmente no existen jóvenes que tengan dificultad para continuar sus tratamientos medicamentosos, dado que el PAI asegura la entrega de medicamentos.

FACTOR 10: COMUNICACIÓN Y VISITAS

1.- Observación relativa a: Actualmente el centro Arica tiene a jóvenes fuera de la región dando cumplimiento a sus sanciones, ninguno con arraigo familiar en la ciudad lo que impide la labores de reinserción y el obtener beneficios de salida semanal o de fin de semana, lo que finalmente limita sus posibilidades de sustitución de sanción.

Recomendaciones:

Evitar los traslados, desde localidades muy lejanas, porque entorpece la labor de reinserción.

Respuesta:

Los traslados provenientes de otras regiones, obedecen principalmente a razones de seguridad y resguardo de la integridad física de los adolescentes, especialmente dada la sobrepoblación del centro de origen, lo que innegablemente impacta el desarrollo del Plan de Intervención de acuerdo a lo originalmente planificado, no obstante los equipos interventores competentes, deben hacer en acuerdo con el/la los jóvenes, los ajustes pertinentes y posibles de manera tal de minimizar eventuales efectos desfavorables y potenciar, por el contrario los favorables.

Con la finalidad de evitar el desarraigo, el CIP CRC Arica y la Dirección Regional de Arica y Parinacota, han concordado con sus contrapartes regionales, que las permanencias de los adolescentes que no tengan arraigo familiar en la ciudad de Arica, no excedan más de tres meses, re evaluable de acuerdo a la opinión del adolescente y del equipo interventor.

Finalmente, con la finalidad de favorecer el contacto de los/as adolescentes con sus familiares, el CIP - CRC Arica contempla horarios para recibir y realizar llamadas telefónicas, así como también para visitas especiales de familias que viajan desde otras ciudades.

Finalmente, con la finalidad de favorecer el contacto con sus familias el Centro CIP - CRC Arica contempla horarios para recibir y realizar llamadas telefónicas, así como también visitas especiales para las familias que viajan desde otras ciudades.

II. OTRAS OBSERVACIONES:

Incorporar en este ítem alguna información de relevancia que se esté gestando en el centro y/o DR.

Durante la visita de la Comisión CISC la Directora del centro y parte del equipo técnico se encontraba en capacitación fuera de la región.

III. AVANCES:

Para dar respuesta a este ítem, es necesario tener a la vista las observaciones levantadas por la CISC durante el primer semestre del presente año y los compromisos adquiridos.



**RESPUESTA A OBSERVACIONES REALIZADAS POR COMISION INTERINSTITUCIONAL DE
SUPERVISION DE CENTROS PRIVATIVOS DE LIBERTAD REGION DE ARICA Y PARINACOTA
PRIMER SEMESTRE DE 2012**

I. CENTRO DE REGIMEN SEMICERRADO (CSC) DE ARICA:

FACTOR 1: POBLACION Y CAPACIDAD

- 1.- **Observación relativa a:** lejanía del centro la ciudad, su cercanía con el sistema cerrado de cumplimiento.
- 2.- **Observación relativa a:** la existencia de jóvenes sin arraigo en la ciudad dando cumplimiento a su sanción.
- 3.- **Observación relativa a:** actualmente sin talleres ni capacitaciones para los jóvenes del semi cerrado

Recomendación: seguimiento en sistema libre, tratar de obtener talleres y capacitaciones a través de SENCE o SENAME

Respuesta: A pesar que el centro se encuentra fuera del radio urbano, la asistencia de los jóvenes que cumplen su sanción es permanente. El CSC Arica, les proporciona vales de locomoción colectiva, algunas las líneas de microbuses, llegan directamente al Centro, y en casos necesarios, el vehículo institucional los traslada a y desde los lugares que realizan sus actividades.

De los adolescentes vigentes al momento de la visita de la Comisión, solo uno proviene de otra región, solicitado a la fecha permanecer en el Centro por razones de seguridad.

En relación a los talleres, los jóvenes están siendo evaluados por Terapeuta Ocupacional con la finalidad de actualizar diagnóstico de necesidades, intereses y competencias para capacitación. A partir de lo cual, se reactivarán las gestiones y coordinaciones con SENCE para tales fines.

FACTOR 2: PERSONAL Y DOTACIÓN.

- 1.- **Observación relativa a:** Precisamente la noción que existe es de que los jóvenes solamente deben cumplir con su horario y el resto del día no están sujetos a ningún tipo de control, ya que faltaba trabajar en forma específica con ellos, lo cual se está gestando, pero como todo cambio de hábito debe afianzarse con el tiempo para que los jóvenes respondan a nueva modalidad de trabajo.

Recomendación: Persevera en el trabajo que se está generando con estos jóvenes, a fin de concretar un trabajo del mismo nivel que se realiza en el CIP CRC.

Respuesta: Se ha conformado un equipo profesional con dedicación exclusiva al sistema, compuesto por un Encargado de Caso, una Profesional de Intervención Clínica y una Profesora. Estos profesionales realizarán el seguimiento de las actividades de los jóvenes tanto al interior del centro, como en el medio libre.

FACTOR 3: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.

- 1.- **Observación relativa a:** Se reitera la locación alejada en que se encuentra el centro.
- 2.- **Observación relativa a:** Así mismo que este sistema se encuentre junto al CIP CRC.
- 3.- **Observación relativa a:** El permanente contacto con Genchi, dada la circunstancia mencionada en el número anterior.

Recomendación:

1. Revisar los sistemas de agua, gas y electricidad en forma periódica, ya que a nuestra llegada nos encontramos con una fuga de gas en las inmediaciones del edificio administrativo, lo que bien podía acontecer en las dependencias donde se encuentra los jóvenes, generando un problema de proporciones.
2. El problema de la planta de aguas, se encuentra en vías de solución, ya que se encuentran midiendo el PH del agua para nivelarlo, porque el agua se encontraba turbia.

Respuesta: Respecto de la locación alejada que presenta el centro, se reitera respuesta desarrollada en Factor Población y Capacidad.

Al encontrarse el CSC adosado al CIP-CRC se han generado una serie de procedimientos dirigidos a garantizar que Gendarmería no intervenga o interactúe con los adolescentes del centro.

En relación a las recomendaciones formuladas por la Comisión, es posible informar que la fuga de gas en referencia fue reparada el día 14 de junio 2012, realizándose además un levantamiento en terreno para la instalación de una nueva tubería de gas licuado.

Además de lo mencionado, cabe señalar que se encuentra en proceso de actualización un plan de monitoreo del circuito eléctrico, gas, agua e infraestructura del centro. Por otra parte, la reparación y habilitación de la planta de aguas, se encuentra concluida y su servicio de mantenimiento se encuentra licitado.

FACTOR 4: SEGURIDAD

- 1.- **Observación relativa a:** cámaras de seguridad no están funcionando
- 2.- **Observación relativa a:** Debilidad en la muralla a la salida del recinto
- 3.- **Observación relativa a:** falta de agua

Recomendaciones:

- 1.- Arreglar cámaras de vigilancia
- 2.- Arreglar muralla insegura.
- 3.- habilitar servicio de agua

Respuesta: El sistema Semi Cerrado no cuenta con circuito cerrado de tecnovigilancia, toda vez que no es un recinto privativo de libertad resguardado y custodiado por Gendarmería.

La muralla (portón) en cuestión, es de dependencia del sistema cerrado y no del semi cerrado.

El sistema cuenta con agua para duchas y baños. Para efecto del consumo personal de jóvenes y educadores, se distribuye agua embotellada. Por otra parte, la reparación y habilitación de la planta de aguas, se encuentra concluida y su servicio de mantención se encuentra licitado.

FACTOR 5: DISCIPLINA, REGLAMENTO INTERNO Y CONVIVENCIA

1.- Observación relativa a: Se intenta utilizar procesos de mediación del conflicto, lo que es positivo, sin embargo no se nos describió una rutina clara que estuviera pre-establecida y fuera parte de proceso de reparación sistemático y organizado con participación de las diferentes instancias del centro.

La renuncia a trabajar casos más complejos, solicitando el traslado a una sección juvenil. Nos referimos específicamente al manejo de situaciones conflictivas en el caso de 1 adolescente que aparentemente tendría algún trastorno de personalidad y que reaccionaría de manera muy violenta en ciertas ocasiones y de manera inesperada. Sin embargo no se nos pudo especificar concretamente que se trataba en términos de diagnóstico. Aceptando la dificultad de manejar casos con pacientes violentos, parece esencial trabajar en estrategias de abordaje integrales también con participación de las deferentes instancias del centro, equipos directivos, encargados de caso, educadores de trato directo, área de salud y seguridad. Es importante considerar que se hace difícil considerar que se hace muy difícil el trabajo con jóvenes que tengan perfiles complejos y que reaccionen de manera violenta sin el involucramiento de sus familias o referentes cercanos en términos de vínculo que se encuentren en libertad.

Creemos que es negativo que no exista una estrategia pre-diseñada para intervenir en caso de conflicto, donde se establezca roles, cadenas de responsabilidades y el carácter de la intervención de cada instancia.

El manual de convivencia es del año 2011, no se han realizado actividades tendientes a renovar los compromisos que se propone este instrumento.

El reglamento interno corresponde únicamente a lo señalado en la ley y no existe una cartilla adaptada en el lenguaje de los propios jóvenes que facilite su comprensión.

Los jóvenes nos indicaron que se les menciona que pueden ser trasladados a la sección juvenil en caso de conflicto. Creemos que es importante indicar que existe esa posibilidad, pero que no puede emplearse como una amenaza y que corresponden a una situación extrema, cuando se han agotado otras alternativas.

Recomendaciones:

Diseñar procesos de mediación para el manejo de conflicto crítico, reparación y seguimiento del caso.

Evaluar y diagnosticar casos de mayor complejidad. Diseñar diagnóstico e intervención con participación con las familias y comunidad donde el joven se inserta socialmente.

Diseñar una cartilla con derechos y deberes de los jóvenes durante su estadía en un lenguaje comprensible para los jóvenes. Es importante que quede claramente establecido cuales son las consecuencias de cometer una falta según la gravedad de la misma.

Respuesta: Se presume que al transcribir las observaciones de la Comisión, se registra un error por cuanto, se replican las observaciones realizadas al sistema CIP-CRC, las cuales no procederían de manera general en un sistema Semi Cerrado.

De todas formas, cabe señalar que para los efectos de regulación y abordaje de conflictos críticos, se encuentra vigente para el sistema CSC, la Resolución Exenta 453 / B de fecha 07 de junio de 2007.

FACTOR 6: SALUD

1.- Observación relativa a: No existe atención directa en área de salud mental.

2.- Observación relativa a: No existe médico como integrante del equipo de salud, no existe psiquiatra que realice visitas y sea parte del equipo integral de salud, la atención psiquiátrica proviene del programa de tratamiento de drogas. Esto probablemente explique que no se desarrollen estrategias de abordaje integral de los casos más complejos. Sin perjuicio de ello es necesario dejar constancia que SENAME ha llamado en a lo menos dos oportunidades a concurso sin que se generen interesados en el cargo, dada la distancia del centro y las pocas horas ofrecidas.

3.- Observación relativa a: los pacientes con necesidad de psiquiatría electiva son derivados a Iquique lo que complica el trabajo con sus redes familiares y sociales si el joven no pertenece a la región.

4.- Observación relativa a: El contar con una sola Unidad de salud para los tres centros (CIP -CRC-CSC) puede ser una ventaja desde el punto de vista de la economía de recursos, sin embargo puede ser una desventaja si no se organiza y planifica enfoques específicos para una misma medida. Esto es particularmente importante en el caso del CIP y del CSC. En el caso del CIP es fundamental la entrevista inicial y la transferencia de información a la salida. En el caso del CSC es relevante considerar su inscripción en el consultorio de atención primaria cercano a su residencia y asegurar su vinculación con la red asistencial. Esto es fundamental para instalar una mirada integral de salud para jóvenes privados de libertad en forma parcial o total. La vinculación a la red asistencial de salud favorecerá su proceso de reintegración a la comunidad.

Recomendaciones:

1. Contratación de un médico que realice visitas semanales.
2. Diseñar un proyecto integral de salud, que considere un área de salud mental y que esta pueda trabajar y en conjunto con el resto del centro.
3. Planificar la acreditación de la unidad de salud, realizar un diagnóstico con lo requerido, definir hitos y actividades, calendarizar el proceso con objetivos y controles.
4. Realizar las modificaciones arquitectónicas necesarias para implementar el espacio apropiado de atención, contar con área limpia, área sucia, botiquín externo, normas de farmacia.
5. Llevar un registro independiente y paralelo del programa de drogas para controlar el uso de psicotrópicos. Esto requiere además el contar con los diagnósticos asociados en las fichas clínicas.
6. Diferenciar de manera expresa y planificada la atención en salud según tipo de centro, especialmente en el caso del CSC, donde es fundamental asegurar la vinculación de los jóvenes con las redes asistenciales de la comunidad a la que pertenece.

Respuesta:

Considerando las observaciones y recomendaciones pertinentes a la naturaleza del sistema Semi cerrado, es posible informar en el punto N°3, que los jóvenes del CSC no son trasladados al CIP-CRC Iquique pues la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía (UHCE) solo presenta cobertura de atención para jóvenes privados de libertad en régimen cerrado, lo anterior de conformidad al convenio de colaboración vigente entre SENAME, SENDA y Ministerio de Salud. Para requerimientos de salud física-mental, los jóvenes del CSC deben ser derivados y atendido en la red de salud pública o privada. A la fecha, toda vez que ha sido requerida la atención de mayor complejidad de los/as jóvenes en materias de salud mental, se ha recurrido a la Unidad de Psiquiatría del Hospital Regional.

FACTOR 7: EDUCACION, CAPACITACION, DEPORTE Y RECREACION

1.- Observación relativa a: Espacio poco amigable, no tiene dividido espacios para la atención de profesionales, realización de talleres y otros.

2.- Observación relativa a: Centro ubicado en sector rural con dificultad para el acceso, a cierta hora no hay movilización disponible.

Recomendaciones:

Falta de capacitación a jóvenes. Se recomienda implementar un plan anual de capacitaciones que asegure la continuidad de la oferta y que incorpore la opinión de los jóvenes. En entrevista con adolescentes en CIP se mencionó que se tomaba lo que había, lo que no necesariamente está acorde con las oportunidades ni con los intereses de los jóvenes. Esto en relación directa a la necesidad de implementar un sistema CSC efectivo integralmente.

Respuesta: Efectivamente los recintos y espacios disponibles en el centro presentan significativas limitaciones, no obstante, este déficit ha sido subsanado reconvirtiendo espacios, es así como una sala ha sido destinada para la atención e intervención individual de los jóvenes, mientras que los talleres socioeducativos, se realizan en otras dependencias del centro, específicamente living y comedor.

En atención a los requerimientos de infraestructura para el año 2013, se contempla la construcción de una Oficina de Atención Psicosocial (35 m²) y una sala multi propósito-taller (20 m²).

En relación a los talleres realizados, se procedió a la contratación de una Terapeuta Ocupacional, quien ha iniciado un proceso de evaluación de necesidades, intereses y competencias de capacitación de los adolescentes. Cabe señalar, que existen coordinaciones con SENCE para facilitar el acceso de los adolescentes a capacitación, no obstante ningún adolescente en la actualidad cumple perfil para el efecto.

FACTOR 8: ALIMENTACION

1.- Observación relativa a: Manipuladoras estaban disconformes con la entrega de alimentos.

Recomendaciones:

1. Revisar situación de transporte de alimentación a los módulos
2. Las manipuladoras reclaman que el transporte es un carro pesado y que deben salir de la cocina, el terreno es disperejo.

Respuesta:

Esta observación corresponde al CIP –CRC puesto que las vías de acceso en el CSC no permiten el tránsito del carro.

FACTOR 9: TRATAMIENTO DE DROGAS

No hay

FACTOR 10: COMUNICACIÓN Y VISITAS

No hay

II. OTRAS OBSERVACIONES:

Incorporar en este ítem alguna información de relevancia que se esté gestando en el centro y/o DR.

De la lectura del documento en los factores de infraestructura y equipamiento, seguridad y disciplina y reglamento interno, existe confusión respecto a las observaciones planteadas, ya que corresponden a CIP CRC y no a CSC.

III. AVANCES:

Para dar respuesta a este ítem, es necesario tener a la vista las observaciones levantadas por la CISC durante el primer semestre del presente año y los compromisos adquiridos.