

PROGRAMA NACIONAL DE CENTROS JUVENILES - PRONACEJ

MODELO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL

Mayo de 2025



PERÚ

Ministerio
de Justicia
y Derechos Humanos



Programa Nacional de
Centros Juveniles
PRONACEJ



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

TABLA DE CONTENIDOS

GLOSARIO DE TÉRMINOS	4
MODELO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL	6
1. PRESENTACIÓN	6
2. MARCO INSTITUCIONAL	7
2.1. El Programa Nacional de Centros Juveniles	7
2.2. El Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes	7
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	12
3.1. Los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación.....	15
3.2. Los Servicios de Orientación del Adolescente.....	18
3.3. La Internación Preventiva	21
3.4. Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al egreso	21
3.5. Situación de la atención, intervención y tratamiento en los CJDR y SOA	22
4. OBJETIVOS	24
4.1. General.....	24
4.2. Específicos	24
5. BASE NORMATIVA.....	24
6. PRINCIPIOS.....	25
7. ENFOQUES	28
8. MARCO TEÓRICO	29
8.1. Modelo Riesgo, Necesidad y Responsividad (RNR).....	29
8.2. Enfoque de Desistimiento.....	30
8.3. Modelo Buenas Vidas (<i>Good Lives Model</i>).	31
8.4. Aspectos teóricos y prácticos relevantes a considerar dentro del “Modelo de Atención e Intervención Integral de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal”	31
9. EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO.....	34
9.1. Psicólogo	34
9.2. Trabajador social.....	34
9.3. Educador social.....	34
10. FASES.....	35
10.1. Fase de evaluación integral y valoración de riesgo	35

10.2.	Fase de Atención, Intervención y Tratamiento	40
10.3.	Fase de Preparación, Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso	
	40	
11.	AREAS	42
11.1.	Restitución y Protección de Derechos.....	42
11.2.	Fortalecimiento de habilidades socioemocionales	43
11.3.	Fortalecimiento del entorno familiar y social	44
11.4.	Promoción de la inserción educativa y laboral	45
11.5.	Salud Integral.....	46
11.6.	Fomento del Deporte, Arte y Cultura.....	46
11.7.	Promoción de la Responsabilización y Reparación del Daño	46
11.8.	Construcción de un Proyecto de Vida.....	47
12.	TIPOS DE INTERVENCIÓN	48
12.1.	Intervención General.....	48
12.2.	Intervención Diferenciada.....	49
13.	ENFOQUE METODOLÓGICO.....	49
13.1.	Vínculo y Relación de Ayuda.....	49
13.2.	Proceso de Cambio de la Conducta.....	50
13.3.	Actividades individuales y grupales	52
13.4.	Gestión del Caso	52
14.	APLICACIÓN DEL MODELO	53
14.1.	Aplicación del Modelo en los Servicios de Orientación del Adolescente	53
14.2.	Aplicación del Modelo de Atención e Intervención Integral de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación	59
15.	TRABAJO CON REDES INSTITUCIONALES.....	66
16.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acompañamiento: Acción técnica que se desarrolla de manera virtual o presencial, que permiten brindar apoyo y asistencia oportuna al adolescente durante y posterior al cumplimiento de su medida socioeducativa.

Atención: Es un proceso por el cual un integrante del ETI brinda al adolescente orientación, consejería, para atender sus problemas conductuales, emocionales u otras necesidades.

Adolescente: Es la persona entre catorce (14) y menos de dieciocho (18) años, a quien se le aplica el Decreto Legislativo N.º 1348, que aprueba el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes y su Reglamento¹ (Art. 2 numeral 2.1 Reglamento CRPA).

Capacidad: Conjunto de condiciones, conocimientos, cualidades o aptitudes, especialmente intelectuales, que permiten el desarrollo de algo, el cumplimiento de una función, el desempeño de un cargo, etc.

Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación: Es el centro juvenil de medio cerrado, en donde se ejecuta la medida socioeducativa de internación, así como la medida de coerción procesal de internación preventiva.

Estrategia de intervención: Es el conjunto coherente de actividades o recursos utilizados para generar cambios en el entorno psico social y cultural de las y los adolescentes en conflicto con la ley penal para favorecer su reinserción social. Cada estrategia se adapta a las características y necesidades específicas de la situación o problema que se está abordando; por lo que es flexible y está sujeta a evaluación y ajuste continuo según los resultados o indicadores de medición y la retroalimentación recibida durante su implementación.

Factores de riesgo: Son situaciones contextuales, individuales, e históricas, que al estar presentes en la o el adolescente incrementa las probabilidades de fracaso del proceso de reinserción¹.

Factores de protección: Son las situaciones, conductas o características de la o el adolescente que contribuyen a incrementar las probabilidades de éxito en el proceso de reinserción².

Habilidad: Es la destreza que una persona tiene para ejercer determinada actividad.

Intervención: Es aquel proceso planificado de aplicación de conocimientos psicosocial y educativo, con el objetivo de reforzar factores protectores o modificar factores de riesgo, los cuales están descritos en el Plan de Tratamiento Individual.

Reinserción social: Es el proceso sistemático de acciones orientado a favorecer la integración a la sociedad de las y los adolescentes que han recibido una medida socioeducativa por infringir la ley penal.

¹ Art. 2 numeral 2.7 Reglamento CRPA.

² Art. 2 numeral 2.6 Reglamento CRPA.

Reincidencia delictiva: Es la acción reiterada de una conducta delictiva.

Servicio de Orientación al Adolescente: Es un centro Juvenil de medio abierto que se encarga de la ejecución de las medidas socioeducativas no privativas de la libertad y medidas accesorias, impuestas a los/las adolescentes en conflicto con la ley penal, asimismo, es responsable del seguimiento del beneficio de la semilibertad y de la variación de medida, otorgada a los/las adolescentes con medidas socioeducativas de internación.

SIGLAS

Siglas	Denominación
CJDR	Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación
CRPA	Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes
ETI	Equipo Técnico Interdisciplinario
PRONACEJ	Programa Nacional de Centros Juveniles
CJDR	Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación
PTI	Plan de Tratamiento Individual
RCRPA	Reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes
SOA	Servicio de Orientación al Adolescente

MODELO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL

1. PRESENTACIÓN

El Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ), del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), es la entidad encargada de administrar el Sistema Nacional de Reinserción Social de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal; y, en virtud de ello, tiene a cargo nueve (9) Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) y el Anexo III ubicado en el Establecimiento Penitenciario Ancón II, en los cuales, adolescentes y jóvenes se encuentran en internación preventiva o cumpliendo la medida socioeducativa de internamiento; tiene a cargo 27 Servicios de Orientación al Adolescente (SOA), donde cumplen las medidas socioeducativas no privativas de la libertad; y cuenta con el Programa de Atención y Seguimiento Posterior al Egreso (PASPE), que tiene la finalidad de preparar, asistir y realizar el seguimiento a adolescentes egresados del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación o del Servicio de Orientación al Adolescente, que voluntariamente participan del PASPE.

Al cierre del año 2024, se contaba con 3,432 adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley penal en el PRONACEJ; de los cuales, 1,819 (53%) estaban privados de libertad en los CJDR y 1,613 (47%) ejecutaban medidas socioeducativas no privativas de libertad en los SOA. La gran mayoría eran varones (93.4%) y las dos terceras partes (66%) eran mayores de 18 años de edad.

De acuerdo con la normatividad vigente³, el PRONACEJ tiene la responsabilidad de brindar atención a los adolescentes que se encuentran en internación preventiva, cumpliendo una medida socioeducativa y en proceso de reinserción social al egresar de los SOA y CJDR y, para efectos de cumplir con dicha responsabilidad, el PRONACEJ ha elaborado el Modelo de Atención e Intervención de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal.

El objetivo del modelo es establecer un marco de referencia y orientación para la atención, intervención socioeducativa y tratamiento de los adolescentes que se encuentran en internación preventiva, cumplimiento de medidas socioeducativas y quienes participan del Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso en los CJDR y SOA con la finalidad de favorecer la reinserción social y disminuir la reincidencia en transgresión penal (infracción o delito).

Este modelo recoge los enfoques teórico-prácticos de mayor relevancia en la actualidad⁴, brindando una atención a las necesidades de los adolescentes que se encuentran en internamiento preventivo o en cumplimiento de una medida socioeducativa y quienes participan del Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso; desarrollando estrategias de intervención especializada y diferenciada con adolescentes de bajo, moderado o alto riesgo, promoviendo un cambio de conducta que los involucre en planes y proyectos de vida alejados del delito; y proporciona tratamiento especializado e intensivo con adolescentes que presentan problemáticas complejas relacionadas con la salud mental y/o el consumo de drogas, así como los grupos especiales de protección.

³ Decreto Supremo N° 006-2019-JUS que crea el PRONACEJ, el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes y el Código de los Niños y del Adulto.

⁴ Riesgo-Necesidad-Responsividad, Desistimiento y Modelo de Buenas Vidas.

Si bien la mayoría de los sujetos a los que se aplica el modelo son mayores de edad, debe tomarse en consideración que el marco normativo e institucional que lo regula corresponde propiamente a adolescentes. Es decir, la atención, intervención y tratamiento se ajusta a la edad y madurez de los sujetos, sin abandonar los principios propios de la justicia juvenil.

2. MARCO INSTITUCIONAL

2.1. El Programa Nacional de Centros Juveniles

El Programa Nacional de Centros Juveniles fue creado en el ámbito del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos el 31 de enero del 2019⁵ mediante Decreto Supremo N° 006-2019-JUS, como la entidad encargada de administrar el Sistema de Reinserción Social de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal y, por ello, tiene la responsabilidad de ejecutar las medidas socioeducativas impuestas por las autoridades jurisdiccionales.

Actualmente, el PRONACEJ, tiene a cargo nueve (9) Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) y el Anexo N° 3 ubicado en el Establecimiento Penitenciario Ancón II⁶, en los cuales, los adolescentes se encuentran en internación preventiva o cumpliendo una medida socioeducativa de internación; y los 27 Servicios de Orientación al Adolescente (SOA), donde cumplen las medidas socioeducativas no privativas de libertad.

2.2. El Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes

El 7 de enero de 2017, mediante Decreto Legislativo N° 1348, se aprobó el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes (CRPA) como una norma integral, sistemática, autónoma y especializada en materia de adolescentes en conflicto con la ley penal. Posteriormente, el 24 de marzo de 2018, mediante Decreto Supremo N° 004-2018-JUS, se aprueba el Reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes.

De acuerdo con la Segunda Disposición Complementaria Final del CRPA, el Código entró en vigencia al día siguiente de la publicación de su reglamento; y, además, se dispuso que, los

⁵ De acuerdo con la información del portal institucional del Poder Judicial, el origen de los Centros Juveniles se puede remontar a 1902 con la creación de la “Escuela Correccional de Varones” a cargo del Ministerio de Justicia, Beneficencia, Culto e Instrucción. Después de tres décadas, en 1932, la Congregación “San Juan Bautista de la Salle” asume la gestión del centro, cambiando su denominación a “Reformatorio de Menores”. Posteriormente, en 1945, se traslada a la Av. Costanera con el nombre Instituto Reeducacional de Menores y se abren centros similares en otros lugares del país. Luego, de 30 años, en 1962, la gestión de los Centros es reasumida por el Ministerio de Justicia y Culto. Años más tarde, los Centros son trasladados al Ministerio de Salud (1969) y, posteriormente, al Ministerio de Educación (1973). En 1978 pasan al Instituto Nacional de Promoción al Menor y a la Familia y en 1981, al cambiar de nombre, al Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF) organismo dependiente del Ministerio de Justicia. En los últimos años, el INABIF pasa a depender de la Presidencia del Consejo de Ministros (1991), el Ministerio de la Presidencia (1992) y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – PROMUDEH (1996). Ese mismo año, se transfieren a la secretaria ejecutiva de la Comisión Ejecutiva del Poder Judicial y, finalmente, en 2016 se transfieren al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Es dentro de esta entidad que, en el 2019, se crea el Programa Nacional de Centros Juveniles – PRONACEJ.

⁶ Según Resolución Administrativa N° 079-2013-CE-PJ.

Títulos I y II de la Sección VII y los Títulos I y II de la Sección VIII referidas a las Medidas Socioeducativas y su ejecución, son de aplicación inmediata. El resto del articulado será de aplicación progresiva de acuerdo al calendario oficial aprobado por Decreto Supremo.

El CRPA, define los roles de los sujetos procesales, las etapas del proceso, regula las medidas socioeducativas que se impone al adolescente en conflicto con la ley penal y el tratamiento que se les brinda. Entre algunas definiciones, se tiene:

2.2.1. La Internación Preventiva

La internación preventiva está regulada por el CRPA (arts. 51 al 62); y las características son:

1. La excepcionalidad: Solo se otorga por un período mínimo y de ser necesario para evitar el peligro de fuga u obstaculización del proceso y cuando no resulte suficiente para tales fines, la aplicación de otra medida cautelar; y cuando la medida socioeducativa que pudiera aplicarse al infractor fuera de la internación.
2. La variabilidad: La medida es pasible de ser modificada por el Juez por una medida menos gravosa, en el momento que sea requerida, previa evaluación del ETI del centro juvenil.

La internación preventiva se cumple en los centros juveniles, en donde se les debe de tratar considerando la presunción de inocencia. El ETI del centro juvenil lleva a cabo un seguimiento de la medida adoptada por el Juez con el fin de evaluar el desarrollo y cambio que se produzca en el adolescente durante el periodo de la internación analizando la necesidad y la idoneidad en el tiempo de la misma y recomendar desde un punto de vista técnico su continuidad, modificación o cese.

La internación preventiva no dura más de ciento veinte días, y para casos complejos, el plazo límite no excede de ciento cincuenta días. Al vencimiento del plazo establecido para la internación preventiva sin haberse dictado sentencia de primera instancia, el Juez de oficio o a solicitud de las partes decreta la inmediata libertad del adolescente, sin perjuicio de dictar concurrentemente las medidas necesarias para asegurar su presencia en las diligencias judiciales.

Además, se precisa que la medida es excepcional, especialmente para adolescentes entre los 14 y 16 años, y que sólo se aplica cuando no es posible aplicar otra medida menos gravosa. Establece una duración máxima de 4 meses, prorrogables hasta por un mes, a solicitud del Ministerio Público, siempre que el proceso sea complejo o concurren circunstancias que importen cierta dificultad. Vencido dicho plazo el juez podrá imponer comparecencia con restricciones.

Finalmente, se señala que durante el internamiento preventivo el Equipo Técnico Interdisciplinario del Centro Juvenil lleva a cabo un seguimiento de la medida adoptada por el juez con el fin de evaluar el desarrollo y cambio que se produzca en el adolescente, analizando la necesidad y la idoneidad en el tiempo de la misma y recomendar desde un punto de vista técnico su continuidad, modificación o cese. El adolescente en internamiento preventivo, además de la presunción de inocencia,

tiene los mismos derechos y garantías que le corresponden a adolescentes con medida socioeducativa de internación impuesta por la autoridad judicial.

2.2.2. Las Medidas Socioeducativas

De acuerdo con el CRPA (artículos 147 y 167) las medidas socioeducativas tienen una función pedagógica y formativa, con la finalidad de facilitar la resocialización y reintegración de los adolescentes a la sociedad. Dicha función, se desprende del principio educativo presente en la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 40.1) y otros instrumentos internacionales, otorgando a las medidas socioeducativas un carácter educativo, diferenciándolas de las sanciones que se imponen a adultos. El objetivo principal de las medidas socioeducativas es la reintegración social de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, desarrollando programas que favorezcan su desarrollo personal, familiar, social y laboral.

El carácter educativo debe estar presente en el momento de determinar la medida socioeducativa y, sobre todo, en su cumplimiento; de modo que, tanto los Equipos Técnicos Interdisciplinarios al momento de diseñar e implementar el Plan de Tratamiento Individual (PTI) como las autoridades jurisdiccionales al controlar y supervisar su cumplimiento, son los responsables de preservar el carácter educativo de las medidas socioeducativas.

La ejecución de las medidas socioeducativas se realiza mediante un Plan de Tratamiento Individual (PTI) para cada adolescente. La elaboración e implementación del PTI se encuentra a cargo de los Equipos Técnicos Interdisciplinarios conformados por psicólogos, trabajadores sociales y educadores sociales debidamente capacitados y entrenados en la intervención y tratamiento psico-socioeducativo, considerando los factores de riesgo y protección a nivel individual, familiar y social presentes, así como su trayectoria de vida.

De acuerdo con el CRPA, las medidas socioeducativas que pueden ser impuestas por la autoridad judicial competente a adolescentes que infringen la ley penal, son las siguientes: **Medidas Socioeducativas No Privativas de Libertad** (amonestación, libertad asistida, libertad restringida y prestación de servicios a la comunidad), y **Medidas Socioeducativas Privativas de la Libertad** (internación). Las primeras se cumplen en los Servicios de Orientación al Adolescente (SOA); mientras que las segundas, en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR). El cumplimiento de las medidas socioeducativas comprende incluso a adolescentes que, en el cumplimiento de la medida, adquieren la mayoría de edad.

2.2.2.1. Medidas Socioeducativas No Privativas de Libertad

Las medidas socioeducativas no privativas de libertad se ejecutan en los Servicios de Orientación al Adolescente (SOA), mediante un PTI diferenciado. De acuerdo con el artículo 156° del CRPA, las medidas no privativas de libertad, son las siguientes:

- a. **Amonestación** (art. 158, CRPA). Consiste en la llamada de atención que hace el Juez, oralmente, al adolescente exhortándolo a cumplir con las normas de convivencia social. La ejecución de la amonestación está condicionada al

cumplimiento de las medidas accesorias, las que pueden ser dictadas por un plazo no mayor de seis (6) meses.

- b. Libertad asistida** (art. 159, CRPA). Consiste en el cumplimiento de programas educativos y de orientación con la asistencia de especialistas que tengan conocimientos y aptitudes en el tratamiento de adolescentes. Se ejecuta en entidades públicas o privadas que desarrollen programas educativos o de orientación para adolescentes, bajo la supervisión y registro del SOA. Dicha medida tiene una duración entre seis (6) y doce (12) meses.
- c. Prestación de servicios a la comunidad** (art. 160, CRPA). Se trata de la realización de tareas gratuitas de interés social en entidades asistenciales, de salud, educación u otras instituciones similares, ya sean públicas o privadas, autorizadas para tal fin por el PRONACEJ. Los servicios son asignados conforme a las aptitudes del adolescente, debiendo cumplirse en jornadas sin perjudicar su salud, su asistencia regular a un centro educativo o de trabajo. Cada jornada está compuesta de seis (6) horas semanales, entre los días sábados, domingos o feriados. Esta medida tiene una duración, entre ocho (8) y treinta y seis (36) jornadas.
- d. Libertad restringida** (art. 161, CRPA). Consiste en la asistencia y participación diaria y obligatoria del adolescente a programas de intervención diferenciados. Se ejecuta en los Servicios de Orientación al Adolescente o en instituciones públicas o privadas con fines asistenciales o sociales inscritas y acreditadas por el PRONACEJ. Esta medida tiene una duración entre seis (6) meses y un (1) año.

Las medidas socioeducativas no privativas de libertad pueden ser acompañadas de medidas accesorias⁷.

2.2.2.2. La Medida Socioeducativa Privativa de Libertad

El CRPA (art. 162) contempla una sola medida socioeducativa privativa de libertad: la internación; la cual, se lleva a cabo en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación. De acuerdo con el principio de excepcionalidad, contemplado en el art. 37 de la Convención de los Derechos del Niño, dicha medida se debe aplicar como último recurso.

La duración de la medida socioeducativa de internación, está sujeta a un conjunto de parámetros (arts. 162-163 CRPA):

En términos generales, se aplica cuando se dan los siguientes supuestos:

⁷ De acuerdo con el art. 157.2 del CRPA, las medidas accesorias son: 1. Fijar o cambiar un lugar de residencia; 2. No frecuentar determinadas personas; 3. No frecuentar bares, discotecas, determinados centros de diversión, espectáculos u otros fijados por el juez; 4. No ausentarse del lugar de residencia sin autorización judicial; 5. Matricularse en una institución educativa u otra dedicada a la preparación de un oficio o profesión; 6. Desempeñar una actividad laboral o formativa laboral; 7. No consumir o ingerir bebidas alcohólicas o drogas; 8. Internar al adolescente en un centro de salud (público o privado) para un tratamiento desadictivo; 9. Participar en programas educativo u orientación y otras que el juez considere.

- a. Hechos tipificados como delitos dolosos y sancionados por el Código Penal o leyes especiales con pena privativa de libertad no menor de seis (6) años, siempre que se haya puesto deliberadamente en grave riesgo la vida o integridad física o psicológica de las personas;
- b. Incumplimiento injustificado y reiterado de medidas socioeducativas no privativas de libertad;
- c. Reiteración en la perpetración de otros hechos delictivos cuya pena sea mayor a seis (06) años de pena privativa de libertad, en un lapso que no exceda de dos años;

La duración máxima de la medida socioeducativa de internación es de uno (1) a seis (6) años, cuando se cumpla cualquiera de los presupuestos señalados en el artículo 162.1. Así mismo, de manera específica, el CRPA establece criterios para determinación de la internación de la gravedad y la edad de las y los adolescentes⁸ (ver la siguiente tabla):

Tabla I. Duración de las Medidas Socioeducativas

Gravedad	No Graves	Graves		Muy Graves	
Supuestos	Se trate de delitos no graves	Parricidio, homicidio calificado, feminicidio, lesiones graves, pandillaje pernicioso, secuestro, trata de personas, violación sexual, robo agravado, extorsión, tráfico ilícito de drogas. Además: si integra, actúa por encargo o está vinculado a una organización criminal ⁹ .		Sicariato o terrorismo	
Edad	14 – 18	14 – 16	16 – 18	14 -16	16-18
Duración	1 – 4 años	3 – 5 años	4 – 6 años	6 - 8 años	8 -10 años

Fuente: CRPA, elaboración propia.

Además, se precisa que, en ningún caso la duración de la internación puede ser mayor a la pena abstracta establecida en el tipo penal doloso del Código Penal o leyes especiales; y, el cómputo de la medida impuesta, comprende el periodo de la internación preventiva.

La internación debe fundamentarse en la sentencia condenatoria, señalando la necesidad, idoneidad y proporcionalidad de su elección respecto de otras medidas socioeducativas en virtud al principio educativo y al principio del interés superior del adolescente.

⁸ Excepcionalmente, cuando se trate del delito de sicariato o violación sexual de menor de edad seguida de muerte o lesión grave, así como de los delitos regulados mediante Decreto Ley N° 25475, la medida de internación puede durar hasta 10 años cuando el adolescente tiene entre dieciséis (16) y menos de dieciocho (18) años de edad.

⁹ Para más detalle de los delitos, ver el art.163.2.

2.2.3. El Egreso de Adolescentes

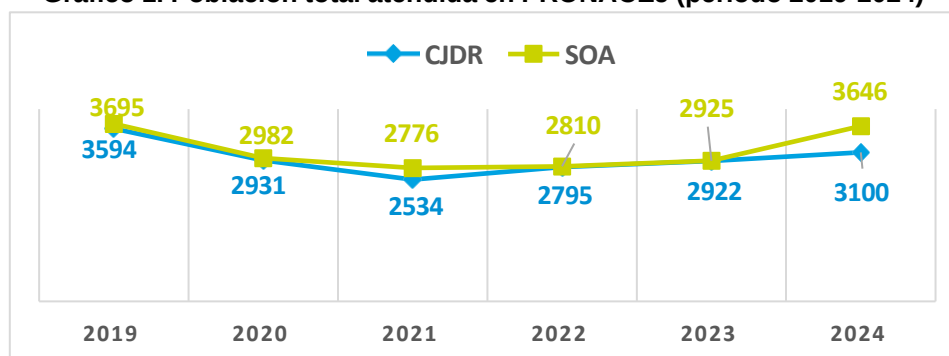
El egreso de adolescentes de los SOA y CJDR está regulado en el Título III de la Sección VIII de la CRPA, referida a la ejecución de las medidas socioeducativas. A pesar que este Título no es de aplicación inmediata, el PRONACEJ, en atención al principio pro adolescente e interés superior del niño, lo viene aplicando en la práctica.

De acuerdo con el CRPA, los adolescentes próximos a egresar del SOA o CJDR deben recibir una preparación para facilitar su reinserción social y familiar (art. 180); y, a quienes así lo deseen, brindarles asistencia en sus necesidades de carácter social, psicológico, legal, médico, educativo y laboral hasta por lo menos seis (6) meses posteriores a su egreso. Este apoyo lo brindarán profesionales de los SOA y CJDR en coordinación con instituciones públicas y privadas (arts. 181-182) y con la asistencia técnica de la Unidad de Asistencia Técnica Post Egreso y Evaluación de Resultados de Reinserción Social (UAPISE)¹⁰.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Desde el año de la creación del PRONACEJ en el ámbito del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos al 2024, la población atendida ha disminuido (ver gráfico 1). Si bien, gran parte de esta disminución fue debido a las medidas adoptadas para mitigar los efectos de la pandemia provocada por la Covid-19 desde el año 2020, también estarían interviniendo otros factores, como la implementación del Código de Responsabilidad Penal Adolescente (CRPA), que entre sus disposiciones advierte que la privación de libertad del adolescente debe ser aplicada como último recurso ya que tiene carácter excepcional, debe estar debidamente fundada, que solo debe emitirse cuando otra medida alternativa no sea posible y ser la más breve posible (art. 6 del CRPA).

Gráfico 1. Población total atendida en PRONACEJ (período 2019-2024)



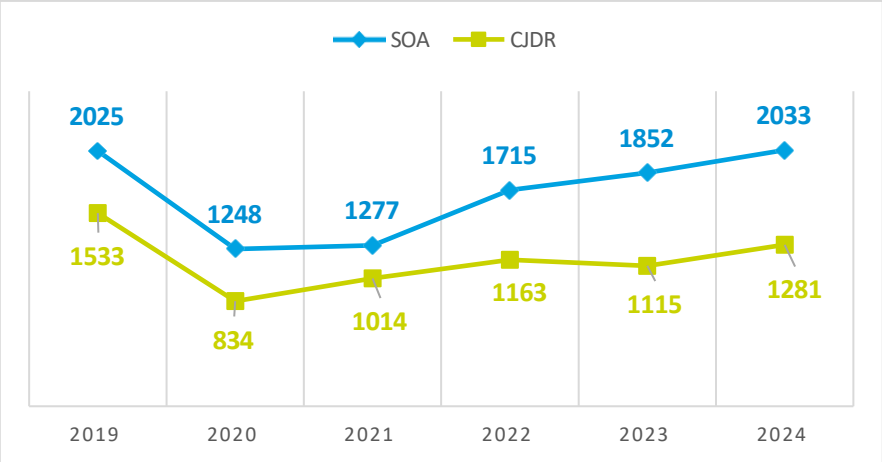
Fuente: UAPISE - PRONACEJ

Es importante precisar que, a partir del año 2021 en adelante, año a año las cifras de adolescentes atendidos se han estado incrementando. Como se aprecia, los años 2022 y 2023 han contado números similares de población atendida en los SOA y en los CJDR (2,810-2,795 y 2,925-2,922, respectivamente); mientras que, durante el 2024 se aprecia un crecimiento considerable tanto en los SOA (3646) como en los CJDR (3100); no obstante, en los últimos cuatro años, la población atendida en los SOA ha sido, en suma, mayor que en los CJDR (ver

¹⁰ Actualmente, los ETI de los SOA realizan la preparación, asistencia y seguimiento de las y los adolescentes y jóvenes egresados. En el caso de los CJDR, la asistencia y seguimiento lo realizan profesionales de la UAPISE.

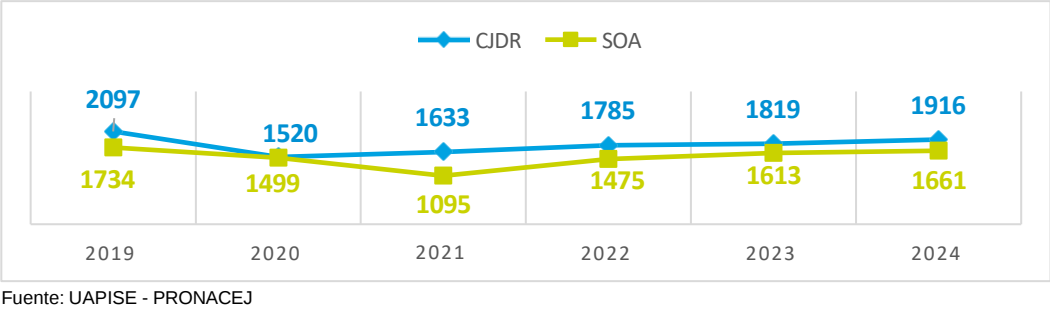
gráfico 1). Algo semejante ocurre si se observa los ingresos por año (ver gráfico 2). En el periodo 2019-2024, cada año, el número de adolescentes que ingresó a un SOA ha sido mayor que a un CJDR, haciéndose más amplia la diferencia en los años 2022 y 2024, en los cuales los ingresos al medio abierto alcanzan alrededor de un 50% más que los ingresos al medio cerrado.

Gráfico 2. Población total ingresada a PRONACEJ (período 2019-2024)



Por otro lado, cuando se analiza la población activa en ambos servicios, esto es, la población existente en un momento dado ("la fotografía del momento"), las diferencias se invierten, ya que los CJDR concentran más adolescentes que los SOA (ver gráfico 3). Por ejemplo, en el último boletín estadístico mensual del PRONACEJ del año 2024,¹¹ la población que se encontraba en ese momento en los CJDR era 1,916 y en los SOA, 1,661, proporción más o menos similar mes a mes. Esto debido, entre otras cosas, a que los tiempos de duración de las medidas socioeducativas no privativas de libertad son menores a las de internación, es decir, en los SOA existe mayor movimiento en el número de ingresos y egresos durante un periodo, contrario a lo que sucede en los CJDR. Si bien en el año 2020 casi se iguala las cifras entre los CJDR y SOA, no se ha llegado a revertir la relación histórica del sistema de reinserción social del país, donde su población activa privada de libertad es superior a aquella que no lo está.

Gráfico 3. Población activa en el PRONACEJ (período 2019-2024)



¹¹ Todos los boletines estadísticos y otras publicaciones del PRONACEJ se encuentran disponibles en: <https://www.gob.pe/institucion/pronacej/informes-publicaciones/tipos/2-boletin>

Como es ampliamente conocido, el volumen de la población adolescente privada de libertad masculina es muy superior a la femenina (ver gráfico 4), así como lo es en la población con medidas no privativas de libertad (ver gráfico 5). No obstante, si estimamos la tendencia en base a la información disponible de los últimos años, la población femenina se está incrementando con respecto a los SOA, mientras que en los CJDR tiende a disminuir, en tanto que, la tendencia de la población masculina tiene una ligera disminución en cuanto a los SOA por otro lado, en los CJDR tiende a aumentar; en ambos casos, la tendencia es más pronunciada en el medio abierto (ver gráficos del 6 al 9).

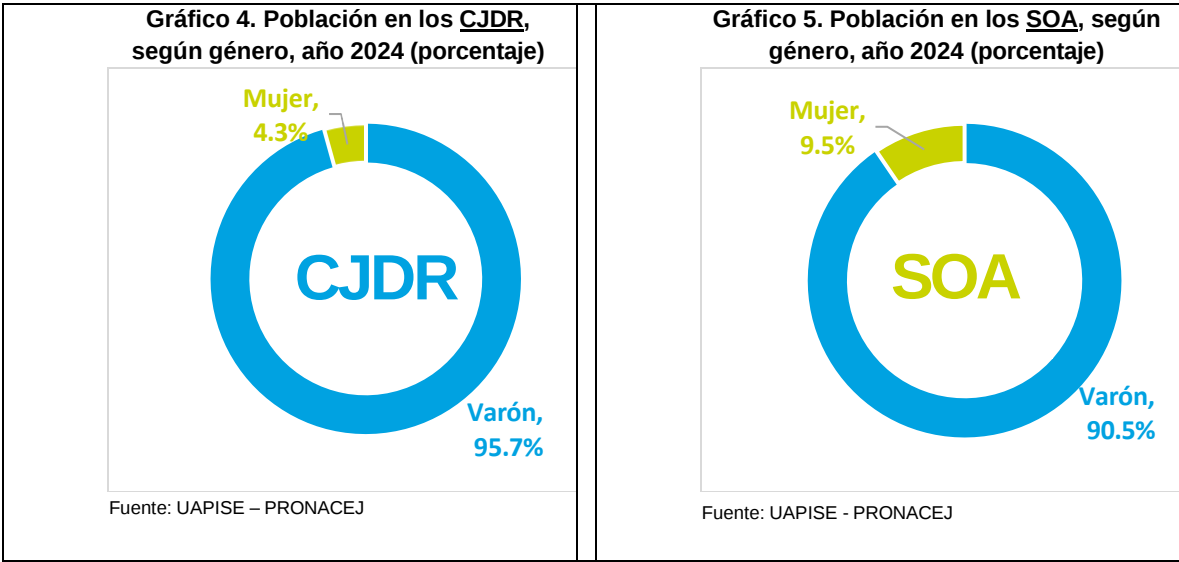


Gráfico 6. Población masculina en los CJDR, periodo 2015-2024 (porcentaje)

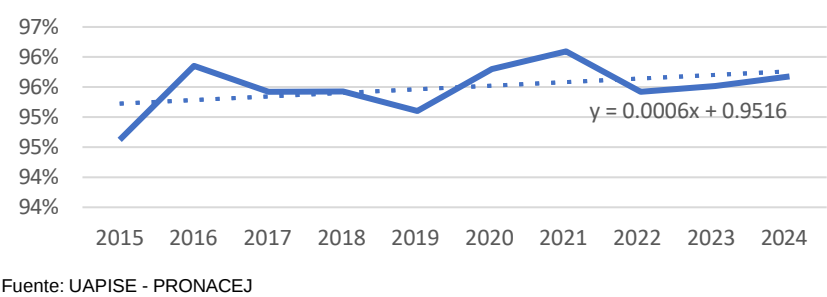


Gráfico 7. Población femenina en los CJDR, periodo 2015-2024 (porcentaje)

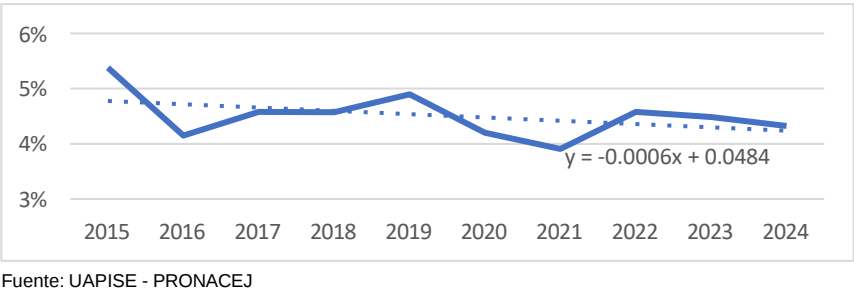
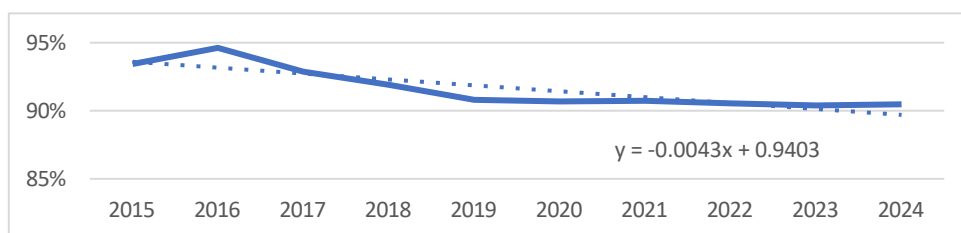
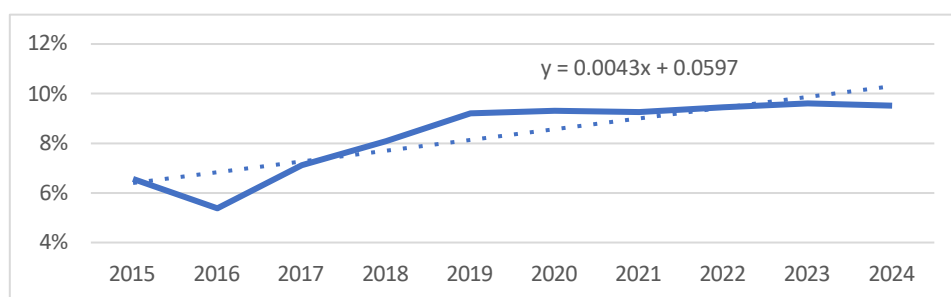


Gráfico 8. Población masculina en los SOA, periodo 2015-2024 (porcentaje)



Fuente: UAPISE - PRONACEJ

Gráfico 9. Población femenina en los SOA, periodo 2015-2024 (porcentaje)



Fuente: UAPISE – PRONACEJ

Respecto a las infracciones que producen el mayor número de ingresos de adolescentes al PRONACEJ, se tiene el robo agravado en primer lugar (tanto en mujeres como en varones), seguido del hurto agravado; no obstante, si se atiende únicamente a los adolescentes varones de los CJDR, la segunda infracción que concentra mayor número de adolescentes es la violación sexual de menor de edad. En el caso de las mujeres, luego del hurto agravado, se tienen las lesiones leves en los SOA y el homicidio calificado en los CJDR.

Debe advertirse que, en América Latina, el Perú es uno de los pocos países donde los adolescentes y jóvenes privados de libertad representan una proporción mayor (55%) que aquellos que cumplen medidas socioeducativas no privativas de libertad (45%). Esta situación contraviene el principio de excepcionalidad (art. 40.1 CDN) que establece que la privación de la libertad debe ser el último recurso y por el menor tiempo posible. Sólo una vez en la historia y por un breve tiempo, el número de adolescentes y jóvenes no privados de libertad (1,571) superó a los que se encontraban internados (1,506); esto sucedió en el 2020, como consecuencia de las medidas de deshacinamiento para enfrentar el COVID 19.

3.1. Los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación

Son los establecimientos donde adolescentes cumplen la medida socioeducativa de internación. A nivel nacional hay nueve (9) CJDR, además del Anexo III ubicado en el Establecimiento Penitenciario de Ancón II, CJDR Santa Margarita es el único centro juvenil en el país donde adolescentes mujeres cumplen una medida de internación o de internación preventiva y su población, históricamente, no ha superado el 5% de la población total de adolescentes con medidas de internación.

Tabla 2. Capacidad de albergue de los CJDR

N.º	CJDR	Capacidad de albergue	Población existente	Porcentaje de sobrepoblación
1	CJDR Lima - Lima	560	599	↑ 7%
2	Anexo N°3 - Ancón II	192	143	0%
3	CJDR Santa Margarita - Lima	88	82	0%
4	CJDR Alfonso Ugarte - Arequipa	92	89	0%
5	CJDR José Quiñones Gonzáles - Chiclayo	126	181	↑ 44%
6	CJDR Marcavalle - Cusco	96	121	↑ 26%
7	CJDR El Tambo - Huancayo	110	164	↑ 49%
8	CJDR Miguel Grau - Piura	185	132	0%
9	CJDR Pucallpa - Pucallpa	110	196	↑ 78%
10	CJDR Trujillo - Trujillo	106	209	↑ 97%

Fuente: UGMSI – PRONACEJ

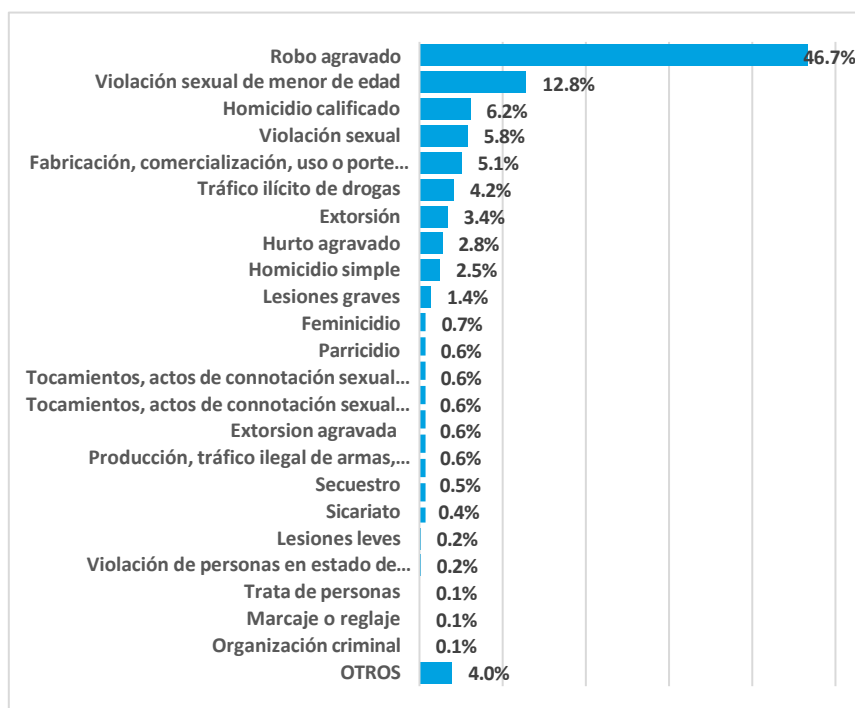
El incremento constante de la población juvenil en los CJDR está llegando a una situación crítica: seis (6) de los CJDR se encuentran sobrepoblados; de los cuales, cinco (5) han superado en más de 25 % su capacidad de albergue, incluso uno de ellos (el CJDR Trujillo), casi duplica su capacidad de albergue.

Esta situación, considerando la precaria infraestructura de una gran parte de los CJDR, la insuficiente cantidad de personal profesional y el número de adolescentes en alto riesgo de reincidir, presenta un conjunto de dificultades para alcanzar una reinserción social y reducción de la reincidencia efectivas.

En cuanto a las características de la población juvenil en los CJDR,¹² El robo agravado y la violación sexual de menor de edad fueron las infracciones más cometidas por adolescentes internados, con cifras de 894 y 246, que representa el 46.4 % y el 12.8 % del total de la población privada de libertad, respectivamente.

¹² Las estadísticas que se muestran a continuación son de diciembre 2024.

Gráfico 10. Población de los CJDR, según tipo de infracción, diciembre 2024 (porcentaje)



Fuente: UAPISE – PRONACEJ

En cuanto a las edades de la población en los CJDR, los adolescentes entre 14 y 15 años de edad representan tan sólo el 8.2 %; los adolescentes de 16 y 17 años de edad, el 33.8 %; y jóvenes mayores de edad, el 58 %.

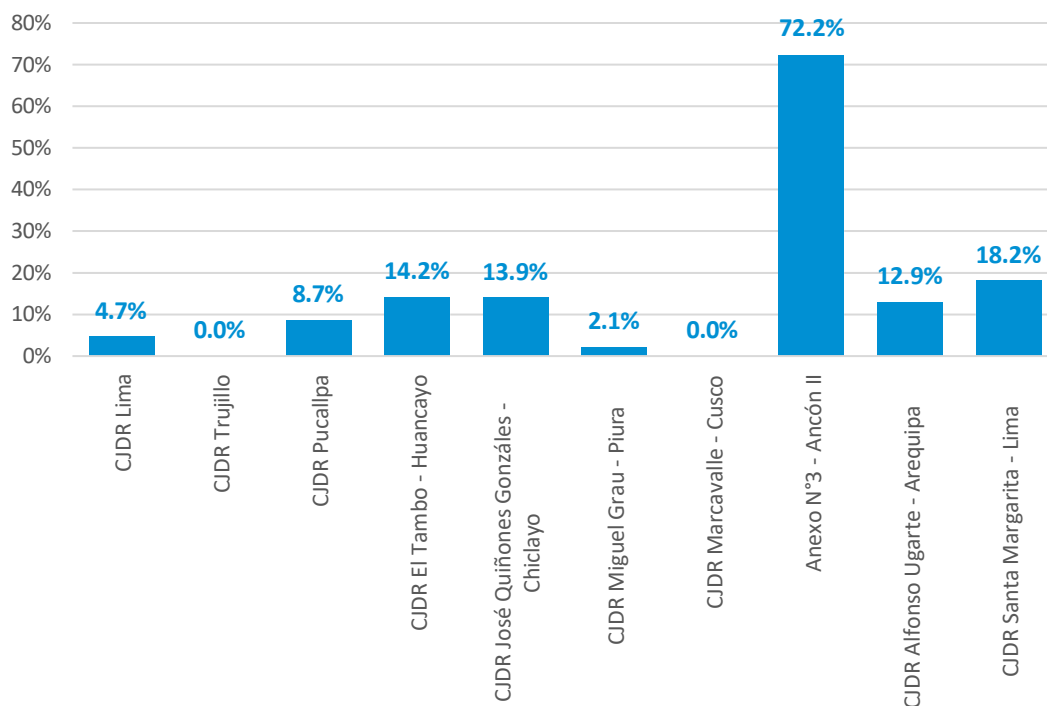
Tabla 3. Población en los CJDR, según edad

EDAD	TOTAL	%
14 años	32	1.7%
15 años	125	6.5%
16 años	237	12.4%
17 años	410	21.4%
18 años	422	22.0%
19 años	289	15.1%
20 años	171	8.9%
21 años a más	230	12.0%
TOTAL	1,916	100%

Fuente: UAPISE – PRONACEJ

Además, en los CJDR se encuentran una proporción importante de adolescentes y jóvenes con niveles de alto riesgo de reincidencia que requieren una atención prioritaria. Los centros que concentran una población importante con alto riesgo de reincidencia son: el Anexo III de Ancón II con el 72.2%, el CJDR Santa Margarita con el 18.2%, el CJDR El Tambo con 14.2%.

Gráfico 11. Población de los CJDR con alto riesgo de reincidencia, diciembre 2024 (porcentaje)



Fuente: UGMSI – PRONACEJ

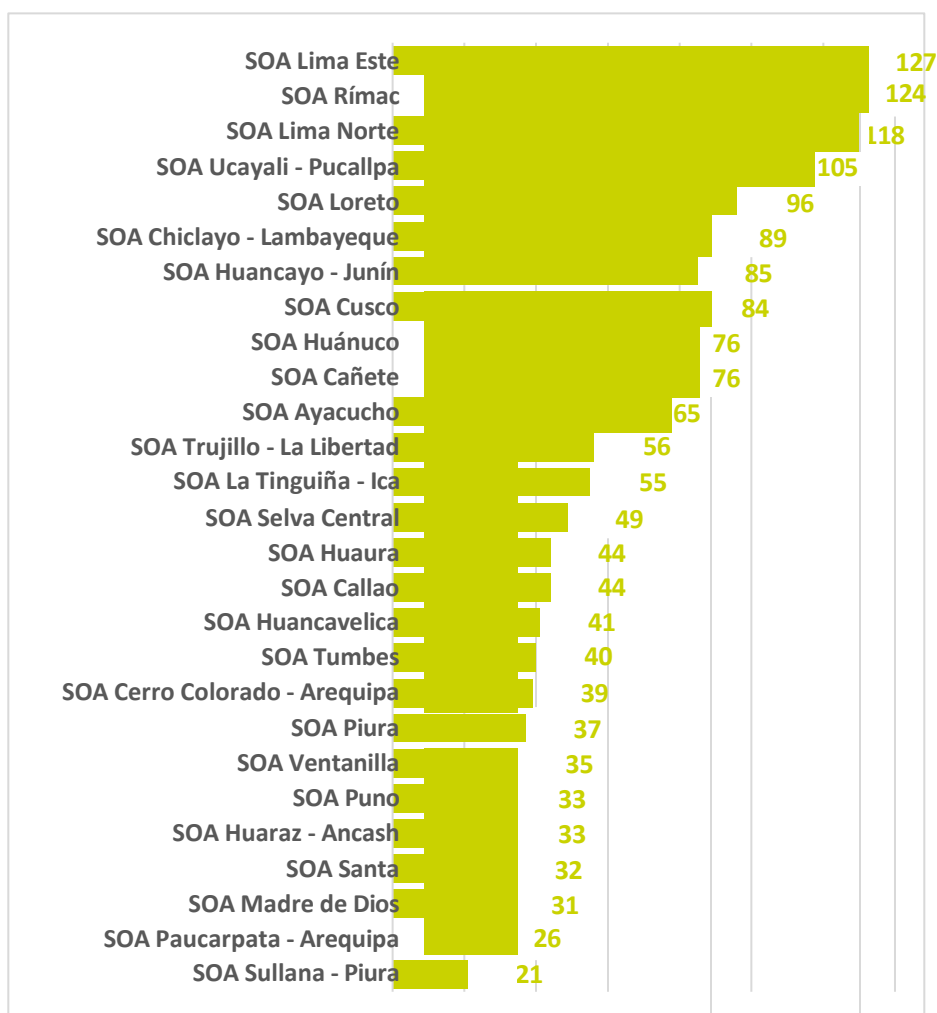
3.2. Los Servicios de Orientación del Adolescente

Son establecimientos donde adolescentes y jóvenes cumplen las medidas no privativas de libertad (amonestación, libertad asistida, prestación de servicios a la comunidad y libertad restringida) acompañadas muchas veces de medidas accesorias. A nivel nacional, hay 27 SOA que, a diciembre de 2024 atendieron a 1,661 adolescentes y jóvenes; de los cuales, el 7.9 % eran mujeres y el 72.4 %, mayor de edad¹³.

En los últimos años el número de SOA se ha incrementado a nivel nacional; sin embargo, hay algunos distritos judiciales que aún no cuentan con este servicio e incluso, dentro de ellos, no se alcanza a realizar una atención suficiente y efectiva por la falta de ambientes adecuados, de personal y recursos para desplazarse a localidades alejadas de la ubicación de los SOA. Además, se aprecia que algunos SOA han superado su capacidad de atención como los SOA Lima Este, Rímac y Lima Norte.

¹³ Las estadísticas mostradas a continuación son de diciembre 2024.

Gráfico 12. Población en los SOA, diciembre 2024



Fuente: UAPISE – PRONACEJ

En cuanto a las características de la población en los SOA, las infracciones más cometidas fueron robo agravado (322) y violación sexual de menor de edad (191), que equivalen al 19.4 % y 11.5 % del total de infracciones por las que se dictaron medidas no privativas de libertad, respectivamente.

Gráfico 13. Población en los SOA, según tipo de infracción, diciembre 2024 (porcentaje)



Fuente: UAPISE – PRONACEJ

Respecto a las edades de adolescentes y jóvenes atendidos en los SOA, se advierte que el 72.4 % de su población es mayor de edad, además un porcentaje importante (36.8 %) tiene 20 a más años. Esta condición representa un desafío para el diseño e implementación de las estrategias de intervención, las cuales deben estar orientadas a una población más joven que adolescente.

Tabla 4. Población en los SOA, según por edad

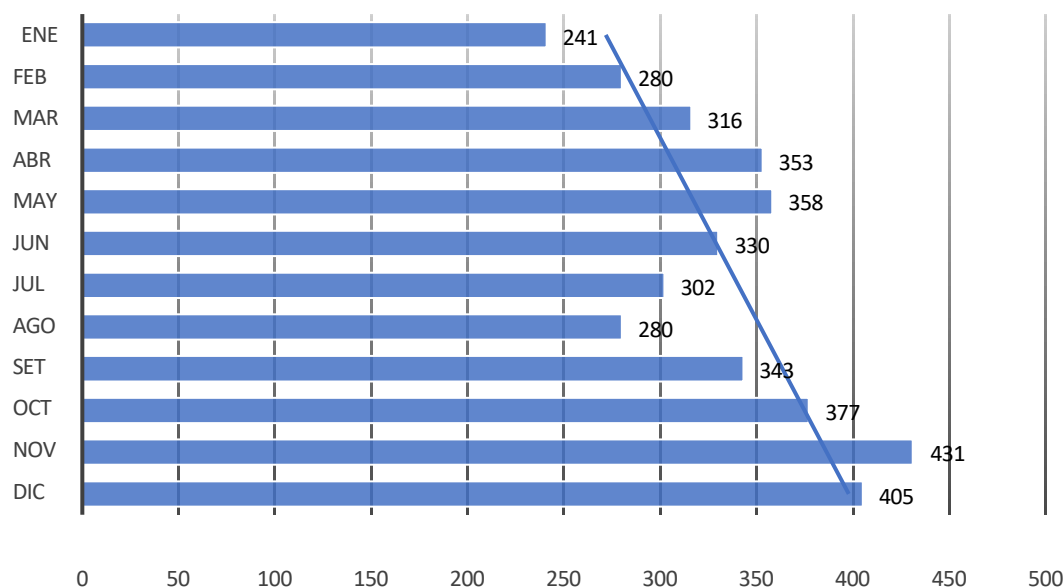
EDAD	TOTAL	%
14 años	9	0.5%
15 años	55	3.3%
16 años	132	7.9%
17 años	262	15.8%
18 años	304	18.3%
19 años	288	17.3%
20 años	236	14.2%
21 años a más	375	22.6%
TOTAL	1,661	100%

Fuente: UAPISE- PRONACEJ

3.3. La Internación Preventiva

La internación preventiva durante el año 2024, ha representado, en promedio, el 20% de la población total en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación. Además, se puede apreciar una tendencia a incrementar en ese mismo año, en enero representó el 13 % mientras que en diciembre subió a 17%.

Gráfico 14. Población con medida de internación preventiva, diciembre 2024

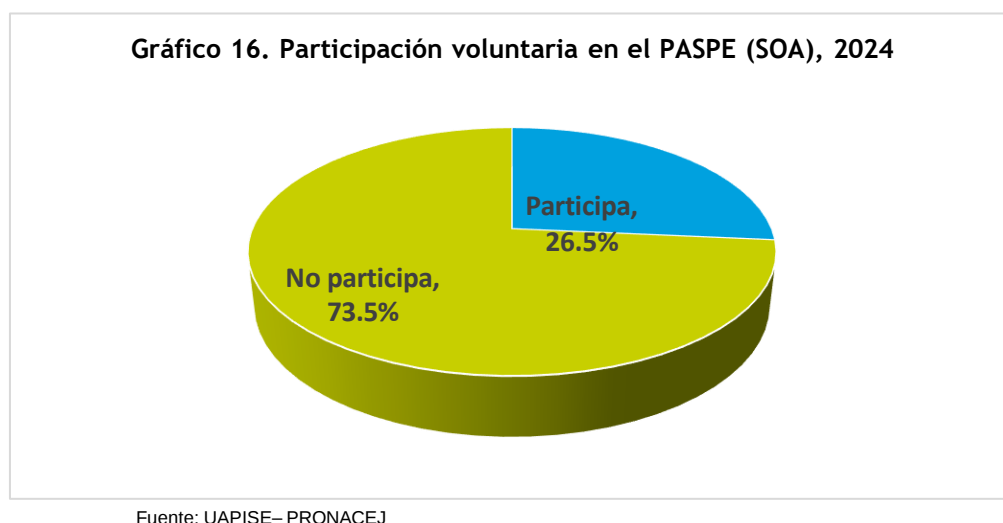
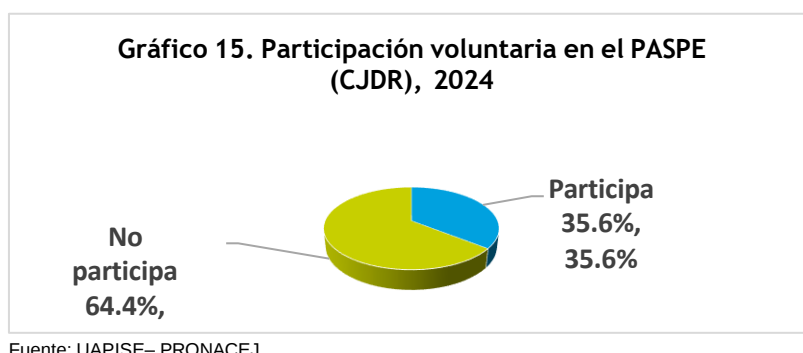


Fuente: UAPISE

3.4. Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al egreso

Durante el 2024, egresaron 1855 adolescentes y jóvenes de los CJDR y SOA por cumplimiento de medida socioeducativa; de ellos, 524 (28.2 %) participaron de manera voluntaria en el Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso.

Con relación a los CJDR, 362 adolescentes y jóvenes egresaron por cumplimiento de medida socioeducativa, de los cuales, 129 participaron voluntariamente en el PASPE (35.6 %).



De igual modo, 1,493 adolescentes y jóvenes egresaron de los SOA, de los cuales, 395 participaron voluntariamente en el PASPE (26.5%).

3.5. Situación de la atención, intervención y tratamiento en los CJDR y SOA

Con relación a la atención, intervención y tratamiento de los CJDR y SOA, se aprecia lo siguiente:

- La infraestructura de la mayoría de los CJDR es insuficiente, precaria e inadecuada para la población actualmente albergada; de igual modo, muchos SOA no cuentan con los espacios necesarios para una intervención apropiada de adolescentes y jóvenes;
- El número de profesionales que integran los equipos técnicos interdisciplinarios (psicóloga/os, trabajadora/es sociales y educadora/es) resulta insuficiente; y, en un contexto de incremento constante de la población en los CJDR y SOA, la atención,

intervención y tratamiento se tornan inadecuados y poco efectivos para la reinserción social.

- Actualmente, en la práctica de la intervención socioeducativa existe el modelo: “Sistema de Reinserción Social del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal” ¹⁴ aprobado por la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial y continuados por el PRONACEJ.
- El Tratamiento Diferenciado ha buscado mejorar el Modelo de Reinserción Social incorporando el enfoque de Riesgo – Necesidad - Responsividad (RNR) y utilizando herramientas de valoración de riesgo; sin embargo, se han presentado ciertas dificultades en el uso de dichas herramientas, la implementación limitada de programas diferenciados¹⁵ y la infraestructura inadecuada para ubicar de adolescentes y jóvenes de acuerdo a los niveles de riesgo y perfiles criminógenos.

La intervención con adolescentes y jóvenes con conductas disociales y/o antisociales requiere de equipos profesionales altamente competentes. Esto es, por un lado, profesionales con disposición y motivación para trabajar con una población difícil y compleja; y, por otro lado, con conocimientos teóricos y prácticos sobre la condición de sujetos (adolescentes y jóvenes¹⁶) involucrados en la infracción a la ley penal y en el diseño e implementación de estrategias apropiadas para disminuir los factores de riesgo y potenciar los factores protectores. En tal sentido, los procesos de evaluación, selección, inducción y capacitación del personal profesional contratado deben ser revisados y mejorados a fin de contar con equipos técnicos interdisciplinarios (ETI) suficientemente capacitados, entrenados y comprometidos con la intervención socioeducativa. De igual modo, se debe organizar programas de actualización y formación especializada para los ETI de manera permanente y sistemática.

- La atención, intervención y tratamiento de adolescentes y jóvenes requiere de una adecuada coordinación y articulación entre los profesionales que integran los equipos técnicos interdisciplinarios. Si bien, cada uno de ellos desarrolla una función específica¹⁷, la sinergia y complementariedad del trabajo con adolescentes y jóvenes resulta esencial. Uno de los mayores desafíos para la intervención socioeducativa en los SOA y CJDR es precisamente alcanzar un nivel óptimo de integración entre los profesionales de los ETI.
- Existen limitados mecanismos e instrumentos de monitoreo y evaluación de las estrategias y programas que se implementan; lo cual impide medir su impacto en los procesos evolutivos de adolescentes y jóvenes, así como introducir mejoras y correcciones en las estrategias y programas.
- En la medida que un gran porcentaje de adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de reinserción social son varones, las intervenciones se han centrado más en las características de ellos antes que en las mujeres. Es importante profundizar en el

¹⁴ Aprobado por Resolución Administrativa N° 129-2011-CE-PJ, el 11 de mayo de 2011.

¹⁵ Los programas sobre agresores sexuales y consumo de drogas se han implementado sólo en algunos CJDR y SOA.

¹⁶ En el área de adolescencia y juventud es importante que los ETI estén actualizados en los descubrimientos que se vienen desarrollando en los campos científicos (neurociencias), psicológicos, sociales y educativos. De igual modo, de intervenciones basadas en evidencia científica.

¹⁷ Los psicólogos y trabajadores sociales están enfocados en la evaluación y atención de las situaciones personales y familiares de adolescentes y jóvenes; mientras que los educadores sociales, cumplen una función orientada más al cuidado, organización y supervisión de las actividades que desarrollan adolescentes y jóvenes.

conocimiento de las características y perfiles de adolescentes y jóvenes mujeres infractoras a fin de diseñar intervenciones acordes al enfoque de género. De igual forma, es importante que las diversas estrategias o programas de intervención que se diseñen transversalicen los enfoques de interculturalidad, discapacidad e interseccionalidad y aquellos que se encuentran contemplados en el CRPA.

- La atención, intervención y tratamiento que realizan los equipos técnicos interdisciplinarios de PRONACEJ orientados a favorecer la reinserción social de adolescentes y jóvenes, requiere del apoyo de redes aliadas conformadas por entidades públicas, privadas y de la sociedad civil. Es importante promover y formalizar acuerdos y convenios con dichas entidades y organizaciones.

4. OBJETIVOS

4.1. General

Establecer un marco de referencia y orientación para la atención, intervención y tratamiento de adolescentes que se encuentran en internación preventiva, cumplimiento de medidas socioeducativas y post egreso en los CJDR y SOA con la finalidad de favorecer la reinserción social y disminuir la reincidencia delictiva.

4.2. Específicos

- 4.2.1.** Presentar los fundamentos teóricos, técnicos y normativos que sustentan la atención, intervención y tratamiento de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal.
- 4.2.2.** Definir los elementos que estructuran los procesos de atención, intervención y tratamiento de adolescentes que se encuentran en internación preventiva, cumplimiento de medidas socioeducativas y post egreso.
- 4.2.3.** Establecer criterios técnicos y metodológicos que orientan la atención, intervención y tratamiento por parte de los equipos técnicos interdisciplinarios con Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal.

5. BASE NORMATIVA

- a. Convención sobre los Derechos del Niño.
- b. Constitución Política del Perú.
- c. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing).
- d. Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de Riad).
- e. Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (Reglas de La Habana).
- f. Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de libertad (Reglas de Tokio).

- g. Directrices de las Naciones Unidas sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delito.
- h. Directrices de Acción sobre el Niño en el Sistema de Justicia Penal (Directrices de Viena).
- i. Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de Personas en condición de Vulnerabilidad.
- j. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).
- k. Observación N° 24 del Comité de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente.
- l. Resolución 2002/12 del Consejo Económico y Social, Principios básicos sobre la utilización de programas de justicia restaurativa en materia penal.
- m. Declaración de Lima sobre Justicia Juvenil Restaurativa.
- n. Ley N° 29809, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- o. Decreto Legislativo N° 1299, Decreto Legislativo que Transfiere el Sistema Nacional de Reinserción Social del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- p. Decreto Legislativo N° 1348, que aprueba el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes y su modificatoria.
- q. Decreto Supremo N° 013-2017-JUS, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- r. Decreto Supremo N° 004-2018-JUS, que aprueba el Reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes.
- s. Decreto Supremo N° 006-2019-JUS, que aprueba la creación del Programa Nacional de Centros Juveniles - PRONACEJ.
- t. Resolución Ministerial N° 0135-2025-JUS, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Centros Juveniles – PRONACEJ.

6. PRINCIPIOS

De acuerdo a la normativa nacional e internacional vigente¹⁸, la atención, intervención y tratamiento de adolescentes en internación preventiva, en cumplimiento de las medidas socioeducativas y post egreso están sujetos a un conjunto de principios, entre ellos:

- **Principio pro adolescente**

1. En la interpretación y aplicación de toda norma se debe privilegiar el sentido que optimice el ejercicio de los derechos del adolescente. Ante un conflicto entre dos o más normas aplicables a un adolescente imputado de la comisión de un hecho tipificado como delito o falta en el Código Penal, debe optarse por la norma que más favorezca a sus derechos, o la más amplia o la interpretación más extensiva.
2. Cuando exista conflicto entre el interés superior del adolescente y otros intereses o derechos, la autoridad competente analiza y pondera los derechos de todos los interesados, teniendo en cuenta que el derecho del adolescente es un interés superior y una consideración primordial.

18. El Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes D.L. N° 1348 y La Convención de los Derechos del Niño, las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de la Libertad (Reglas de la Habana), Observación General N° 24, entre otros instrumentos referidos.

Asimismo, si bien el “Principio de Interdisciplinariedad” indica que es necesario la participación de diversos especialistas; el CRPA indica sobre el “Principio de Justicia Especializada” que: “es un sistema distinto al de adultos por proteger en mayor medida los derechos y garantías de los adolescentes. La aplicación del presente Código está a cargo de funcionarios especializados en la materia, capacitados en Derechos Humanos, especialmente en la Convención de los Derechos del Niño, en los instrumentos internacionales ratificados por Perú, que constituyen la doctrina de la protección integral del adolescente y demás estándares internacionales en materia de justicia penal juvenil, así como en Ciencias Penales.

- **Principio de justicia especializada**

El proceso de responsabilidad penal del adolescente es un sistema distinto al de adultos por proteger en mayor medida los derechos y garantías de los adolescentes. La especialización abarca tanto a los servidores civiles involucrados en el desarrollo del proceso, como aquellos encargados de la ejecución de toda medida socioeducativa dispuesta.

- **Principio del interés superior del adolescente**

En toda decisión debe considerarse aquello que mejor contribuya a la formación y desarrollo de adolescentes y jóvenes que se encuentran en internamiento preventivo, cumplimiento de las medidas socioeducativas o post egreso. En este aspecto, es importante tomar en cuenta su opinión, brindándole toda información posible.

- **Principio de confidencialidad**

El derecho a la intimidad de adolescentes en internación preventiva, cumplimiento de una medida socioeducativa o en proceso de reinserción social requiere de una especial protección. La reserva y ausencia de injerencias innecesarias en la vida privada de los adolescentes o en la de sus familias es fundamental.

- **Principio de legalidad**

Sólo podrán ejecutarse las medidas establecidas por la ley y en virtud de sentencia firme dictada de acuerdo con el procedimiento regulado en la misma; así mismo, no podrán ejecutarse dichas medidas en una forma distinta a la prescrita en la Ley y en su reglamento.

- **Principio de individualización**

La atención, intervención y tratamiento en adolescentes y jóvenes que se encuentran en internación preventiva, cumpliendo una medida socioeducativa o en reinserción social debe estar adaptada a las características, circunstancias y procesos particulares de cada uno de ellos.

- **Principio de interdisciplinariedad**

Siendo la delincuencia juvenil un fenómeno complejo, es necesaria la participación coordinada de especialistas de diversas disciplinas, tanto para evaluar como para diseñar e implementar estrategias y programas de intervención socioeducativa.

- **Principio de corresponsabilidad**

El éxito de la atención, intervención y tratamiento de adolescentes y jóvenes que se encuentran en internación preventiva, cumplimiento de una medida socioeducativa o en

proceso de reinserción social, se incrementa cuando hay un alto grado de adherencia y participación de ellos, así como un significativo involucramiento de los equipos técnicos interdisciplinarios, la familia y de entidades públicas y privadas en los procesos de cambio y resocialización.

- **Principio de normalización**

Se procurará organizar las actividades contempladas en la ejecución de la medida, sobre todo la de internación, similares a la de cualquier adolescente en edades similares que se encuentra en libertad. Se buscará hacer uso preferentemente de recursos normalizados del ámbito comunitario.

- **Principio educativo**

Los programas de intervención y tratamiento deben ser fundamentalmente educativos y orientados a fomentar un cambio de conducta que comprenda la capacidad de tomar decisiones propias, responsables y respetuosas de los derechos y libertades de otros. Así mismo, se procurará brindar acceso a programas de formación académica y/o laboral que les permita insertarse como ciudadanos al culminar su medida socioeducativa.

- **Principio de resocialización**

Todo adolescente en cumplimiento de medida socioeducativa privativa o no de libertad es sujeto de derecho y es miembro de la sociedad. En tal sentido, la ejecución de la medida, sobre todo la de internamiento, debe reducir al mínimo sus efectos negativos, capacitándolo para vivir en libertad y alejado del delito, procurando fortalecer los vínculos familiares y sociales e involucrando a entidades públicas y privadas en su proceso de reintegración social.

7. ENFOQUES

La atención, intervención y tratamiento de adolescentes y jóvenes en internación preventiva, ejecución de medidas socioeducativas o post egreso, considera los siguientes enfoques¹⁹:

- **Enfoque de género**

La atención, intervención y tratamiento deben considerar las características de las y los adolescentes y jóvenes; sobre todo, las diferencias de género en el desarrollo humano, el comportamiento transgresor y las motivaciones y desafíos para desistir en el delito. Particularmente se debe tener en cuenta la situación de las adolescentes madres en conflicto con la ley penal.

- **Enfoque de derechos**

Se debe reconocer a las y los adolescentes como sujetos de derechos. El respeto, protección y promoción de sus derechos, constituyen obligaciones primordiales durante la internación preventiva, la ejecución de la medida socioeducativa y el post egreso.

- **Enfoque de interculturalidad**

Consiste en considerar las diferencias culturales de adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley penal; teniendo en cuenta que las experiencias, creencias y valores de los contextos culturales de donde proceden influyen en su comportamiento y en su respuesta a la intervención y tratamiento que se les ofrece o propone.

- **Enfoque restaurativo**

Busca que las y los adolescentes y jóvenes reflexionen sobre la infracción y sus consecuencias, y participen de acciones orientadas a reparar el daño de manera directa o indirecta a la víctima o de manera simbólica a la comunidad.

- **Enfoque de discapacidad**

Durante la internación preventiva, ejecución de la medida socioeducativa o post egreso deben atenderse las necesidades del adolescente con discapacidad, evitando toda forma de discriminación y garantizándose el respeto de su dignidad.

- **Enfoque interseccional**

Ofrece mayores elementos para entender las diferentes dimensiones de exclusión y discriminación (por género, raza, etnia, sexo, entre otros) que impiden que una población salga de una situación de vulnerabilidad y pobreza, ya que, a mayor confluencia simultánea de factores, mayor es la situación de vulnerabilidad que enfrentan las personas de un determinado grupo.

- **Enfoque de Justicia Terapéutica**

Durante el proceso, la aplicación de salidas alternativas y la ejecución de medidas socioeducativas, la intervención debe atender integral y sistemáticamente los problemas que inciden en el comportamiento infractor del adolescente, especialmente las necesidades de salud mental y el consumo problemático de drogas, centrándose en el

¹⁹ Los enfoques toman en cuenta el artículo XIII del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, aprobado por Decreto Legislativo N.º 1348, además de otros que se aplican en la intervención y tratamiento de adolescentes en conflicto con la ley penal.

lado humano, emocional y psicológico, y tomando en cuenta los efectos beneficiosos y perjudiciales en aplicación de la ley, a fin de promover su bienestar.

La intervención de los operadores de justicia se realiza de manera creativa, proactiva y coordinada, promoviéndose un cambio positivo en el adolescente, brindando el apoyo emocional y psicológico para el cumplimiento de las condiciones establecidas en su tratamiento que le permita reinserirse en la sociedad.”

8. MARCO TEÓRICO

En la actualidad, frente a los fenómenos de la violencia y la criminalidad, no existe una teoría única que explique sus causas; sino un conjunto de teorías que, de acuerdo a sus premisas epistemológicas, brindan interpretaciones plausibles. Sin embargo, todas coinciden en señalar que ambas problemáticas se producen debido a la interacción de múltiples factores.

De igual modo, en relación a modelos de intervención con Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, no existe un modelo único, sino diversos modelos que, tomando en cuenta evidencias de sus resultados, presentan probabilidades de éxito siempre que concurren un conjunto de condiciones que cada uno establece.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el PRONACEJ propone un “Modelo de Atención e Intervención Integral de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal” considerando aspectos relevantes de los modelos que han demostrado mayor efectividad en la reinserción social de adolescentes en conflicto con la ley penal en la actualidad. En tal sentido, se toma en cuenta el Modelo de Riesgo Delictivo (RNR)²⁰, ampliamente difundido y aceptado por sus evidencias demostradas en reducir la reincidencia; y, de manera complementaria, el Enfoque de Desistimiento y el Modelo de Vidas Satisfactorias que presentan alternativas a las limitaciones del Modelo RNR.

8.1. Modelo Riesgo, Necesidad y Responsividad (RNR)

El Modelo de Riesgo, Necesidad y Responsividad (conocido como RNR) propone una forma integral y contextualizada de trabajar la prevención de la reincidencia delictiva, focalizando su intervención en la reducción de las amenazas, carencias y vulnerabilidades personales y sociofamiliares en adolescentes; al mismo tiempo que se orienta al incremento y construcción de sus capacidades y fortalezas individuales, así como en los diferentes contextos de interacción cotidiana.

La investigación muestra que sólo un pequeño porcentaje de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal son delincuentes violentos y crónicos; conocer quién tiene más o menos probabilidades de reincidir es importante para determinar el tipo de atención requerida para prevenir la reincidencia, también para dosificar y aprovechar mejor los recursos existentes (Howel, J. *et al.* 2019, p. 7). En esta línea, la evaluación de riesgo resulta importante, permitiendo conocer los factores de riesgo dinámicos y estáticos²¹ asociados a la reincidencia infractora y la necesidad de intervención para reducir los riesgos dinámicos y potenciar los

²⁰ Este Modelo se conoce como Riesgo, Necesidad y Responsividad (RNR).

²¹ Los factores estáticos son los factores que no cambian en el tiempo y no pueden ser modificados (edad, sexo, historia familiar y delictivo, etc.), los dinámicos, por el contrario, cambian con el tiempo y pueden ser modificados (consumo de drogas, habilidades sociales, educación, empleo, etc.). Para el modelo RNR ambos factores son esenciales para evaluar y gestionar el riesgo de delincuencia.

factores de protección. El modelo de fondo en este paradigma se basa en los principios de riesgo, necesidad y respuesta; y, la evaluación de riesgo y necesidad.

Los resultados de las evaluaciones de riesgo se utilizan para facilitar la toma de decisiones sobre la supervisión, planificación, gestión de casos y derivaciones de intervención. Las evaluaciones de riesgo tienen dos funciones: estimar el riesgo, pero también, en función del riesgo, proponer la intervención necesaria para disminuir el riesgo. El principio de necesidad, orienta la planificación de la intervención sobre los factores necesarios; es decir, permite focalizar la intervención en aquellos contextos y necesidades vinculadas con la reincidencia de la conducta transgresora. En tanto, el principio de respuesta o responsividad, obliga tomar en cuenta el perfil y características cognitivas, emocionales y conductuales del intervenido; así como la elección del método, estrategia y técnica que ha demostrado evidencia de mayor efectividad en la población objetivo (Koetzle, D. *et al.*, 2021, Pp. 13-16).

Dentro de este modelo se hace uso de estrategias de tratamiento cognitivo conductuales; las cuales han demostrado tener uno de los efectos más importantes y duraderos en la reducción de la reincidencia delictiva. Sus autores (Landenberger & Lipsey, 2005) señalan que el comportamiento delictivo es resultado de distorsiones cognitivas, por lo que es necesario corregirlas en base al aprendizaje de habilidades cognitivas como el autocontrol, empatía, etc.

8.2. Enfoque de Desistimiento

El enfoque de desistimiento parte de la consideración del conjunto de circunstancias vitales de la persona que se asocian con el delito y con el desistimiento de la conducta delictiva. Se entiende el desistimiento como el proceso de abstenerse de delinquir, en aquellos individuos que previamente se han involucrado en conductas delictivas. El desistimiento del delito implica por lo general, procesos discontinuos de avances y retroceso, paradas y arranques en falso, llamadas “recaídas” (Farrall & Calverley, 2006. Pp. 8-9).

Los hallazgos más conocidos sugieren que es más probable que las personas desistan cuando tienen fuertes lazos con la familia y la comunidad prosocial, un empleo que los satisface, el reconocimiento de su valor por parte de los demás, los sentimientos de esperanza y autoeficacia y un sentido de significado y propósito en sus vidas. En ese contexto, es posible generar en los adolescentes un “desistimiento asistido”; es decir, la comunidad, las instituciones y las personas pueden ayudar a los adolescentes atrapados en ciclos de delincuencia y sanción, a alejarse con éxito de la vida delictiva.

Bajo el marco de la teoría de la transformación cognitiva (Giordano, *et. al.* 2002), el proceso de desistimiento delictivo tiene cuatro etapas: en la primera, la persona se plantea la necesidad de cambiar; en la segunda, interactúa con otras personas o instituciones que operan como puntos de anclaje para el cambio, esto es, le sirven de modelo o le dan herramientas para elaborar una narrativa de cambio; en la tercera, construye una identidad personal distinta a aquella que tenía cuando desarrollaba su carrera delictiva; finalmente, en la cuarta etapa, se asume que su nueva identidad es incompatible con la realización de conductas delictivas.

La investigación sobre el desistimiento señala factores de cambio como motores que facilitan o promueven el proceso (como la adquisición de vínculos adultos o el apoyo familiar) y mecanismos de cambio como el desarrollo de una capacidad de autodeterminación y la adquisición de una identidad convencional.

El desistimiento, se mueve por teorías que atienden a factores externos a la persona como origen del cambio – dentro de ellas, las teorías del control y la teoría del apoyo social, que son compatibles con la teoría de la transformación cognitiva, en el sentido que las primeras fijarían tanto los factores como los mecanismos del cambio, mientras que la teoría de la transformación cognitiva está más centrada en los mecanismos del cambio, atribuyendo un rol relevante a la libertad de elección de la persona, la capacidad de agencia²² o autodeterminación (Cid J., 2021, P. 17).

8.3. Modelo Buenas Vidas (*Good Lives Model*).

El modelo de intervención “*Good Lives*” o Vidas Satisfactorias de Tony Ward (2002) propone una teoría reeducativa desde el marco legislativo, ético y antropológico de los derechos humanos (Gil Cantero, F., 2013, Pp. 62-64). Este modelo propone que la mejor manera de reducir reincidencia delictiva, es dotar a las personas con herramientas necesarias para vivir una vida más satisfactoria, tomar en cuenta las potencialidades, promover las metas personales y las necesidades humanas.

Bajo el modelo de Vidas Satisfactorias, la intervención debe tomar en cuenta dos objetivos claros y necesarios:

- a. Promover las potencialidades y el bienestar de la persona, atendiendo a las necesidades básicas que todo ser humano necesita satisfacer; y
- b. Reducir los riesgos, considerados estos como el potencial del individuo para realizar comportamientos perjudiciales a sí mismo o hacia otros, ello tomando en cuenta factores personales, de la situación, del contexto y de su interacción.

El abordaje independiente o aislado de cualquiera de estos objetivos sería insuficiente para lograr una rehabilitación social exitosa (Ward, T. Brown, M., 2004, p. 248).

En palabras de Ward “La reincidencia puede reducirse aún más a través de ayudar a los delincuentes a vivir una vida mejor y no con el objetivo de intervenir de manera aislada en los factores de riesgo” (Ward *et al.*, 2006, p. 391). Para Ward, la forma más eficaz de reducir el riesgo de reincidencia es otorgar a las personas que han delinquido, las condiciones y oportunidades necesarias para llevar una vida mejor o una vida satisfactoria; por tanto, el objetivo de la intervención debería ser de enseñar a los infractores las capacidades necesarias para lograr actuaciones personales y sociales de manera aceptable (Ward & Stewart, 2003); así como, generar oportunidades de formación, capacitación e inserción productiva, social y cultural; que permitan su autovalía, independencia, pertenencia a la comunidad y la percepción o sentido de autorrealización.

8.4. Aspectos teóricos y prácticos relevantes a considerar dentro del “Modelo de Atención e Intervención Integral de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal”

Los modelos y enfoques presentados tienen consideraciones teóricas muy relevantes y han demostrado efectividad en la práctica. Estas consideraciones no son contradictorias, sino

²² La capacidad de agencia es un concepto central del enfoque de desistimiento; se refiere a la capacidad de las personas de actuar autónomamente y tomar decisiones sobre su propia vida, incluyendo la de abandonar el comportamiento delictivo.

complementarias. El PRONACEJ, en tal sentido, toma en cuenta aspectos teóricos y prácticos de dichos modelos o enfoques.

A continuación, se especifican cuáles son estos aspectos relevantes para el Modelo de Atención e Intervención Integral de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal.

8.4.1. El PRONACEJ asume del *Modelo de Riesgo Delictivo* los siguientes aspectos teóricos y prácticos:

- De acuerdo con la evidencia, la mayoría de las infracciones cometidas por adolescentes son episódicas; sólo un grupo pequeño de ellos desarrolla un comportamiento delictivo serio, violento y crónico. Ellos son responsables de la mayor cantidad de infracciones, sobre todo las más graves; y, además, presentan las más altas tasas de reincidencia²³.
- Las trayectorias delictivas son de carácter progresivo; por lo que es necesario identificar comportamientos predictivos con anticipación a fin de interrumpirlas oportunamente. Los sistemas de justicia deben identificar y diferenciar la intervención, concentrando la atención y recursos en los adolescentes más problemáticos.
- Los instrumentos de valoración de riesgo permiten identificar los factores de riesgo y factores de protección, a fin de reducir los primeros y potenciar los segundos. La intervención es diferenciada, el contenido e intensidad se desarrolla de acuerdo a los niveles de riesgo de reincidencia y a las características particulares de cada adolescente.
- Utilización de instrumentos de valoración de riesgo adaptados a la realidad peruana que permitan identificar tanto los factores de riesgo y protección.
- Elaboración de un Plan de Tratamiento Individual de intervención diferenciada en función de la valoración de riesgo, perfiles criminógenos y otros instrumentos de recojo de información.
- Se recomienda una intervención terapéutica multisistémica enfocada en adolescentes con alto riesgo y que presentan problemas de salud mental.

8.4.2. El PRONACEJ asume del *Enfoque de Desistimiento* los siguientes aspectos teóricos y prácticos:

23 Boers (2008: 346) señaló que, junto a esta criminalidad juvenil de tipo esporádica se encuentra un pequeño sector de menores y jóvenes que se caracteriza por la frecuente comisión de una cantidad importante de delitos de gravedad durante un periodo más o menos dilatado de tiempo. Asimismo, Cano (2006:31) sostiene que “la actividad delictiva de los menores de edad es, en general, poco relevante, disminuyendo e incluso desapareciendo en la mayoría de los casos a medida que se va alcanzando la edad adulta”. En esa misma línea, una investigación realizada por el Equipo Psicopatología Clínica Legal y Forense de la Universidad Complutense de Madrid, que tuvo como objetivo caracterizar a los menores que están en centros de internamiento de la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor en cuanto a sus características delictivas y, al mismo, tiempo validar un instrumento conocido como IGI-J (Inventario para la Gestión e Intervención con Jóvenes), concluyó que existen diferencias muy notables entre los infractores reincidentes y los violentos frente a los no reincidentes y los no violentos. Ver en <https://revistas.um.es/azarbe/article/download/255911/200131/949471>

- El desistimiento es un proceso complejo (no lineal) que consiste en que las personas dejan de cometer delitos. Se basan en estudios longitudinales que analizan el desarrollo (inicio, evolución y decaimiento) de las trayectorias delictivas;
- Influyen en el desistimiento un conjunto de circunstancias significativa en la vida de las personas, donde adquieren relevancia la pareja, familia, amigos, trabajo y otras dimensiones sociales. No debe enfocarse sólo en el tratamiento;
- Adquiere centralidad la consideración de la persona involucrada en la delincuencia como sujeto, agente capaz de tomar decisiones sobre su propia vida. Las decisiones de cambio dependen fundamentalmente de las personas.
- Se debe motivar y apoyar el deseo y decisión de cambio. En esta perspectiva es importante apoyar en la construcción de una identidad alejada del delito (narrativa de cambio) y en su reinserción social;
- Acompañamiento individualizado del adolescente desde un enfoque psicoeducativo con la finalidad de fortalecer su autonomía y potencialidades, motivándolo al cambio y superación de las condiciones adversas.
- Integrar a la pareja, familia, amigos y otros referentes significativos en los procesos de intervención, buscando posicionarlos como un soporte para el cambio de las y los adolescentes.
- Promover procesos restaurativos que promueva la reflexión sobre la infracción y la reparación del daño a la víctima y la comunidad, favoreciendo la construcción de una identidad (narrativa) positiva que apoye un cambio alejado del delito.

8.4.3. El PRONACEJ asume del *Modelo de Vidas Satisfactorias* los siguientes aspectos teóricos y prácticos:

- La mejor manera de reducir la reincidencia es proveer a las personas de herramientas necesarias para llevar una vida satisfactoria. Se trata de ayudarlos a vivir una vida mejor o satisfactoria;
- Para ello se debe reducir los riesgos de comportamientos perjudiciales y promover las potencialidades y bienestar de las personas;
- El objetivo de la intervención consiste en proporcionar condiciones y oportunidades necesarias para llevar una vida satisfactoria: fortaleciendo capacidades para alcanzar actuaciones personales y sociales aceptables; y ofrecer oportunidades formativas e inserción social, productiva y cultural;
- Es importante que la persona alcance una percepción y sentimiento de autovalía y autorrealización personal y social;

- Fortalecimiento de capacidades y habilidades socioemocionales para mejorar su relación consigo mismo y con los demás (autoconocimiento, empatía, autocontrol, asertividad, responsabilidad, etc.)
- Fortalecimiento de capacidades y habilidades para lograr una inserción en el campo laboral y/o educativo
- Facilitar la construcción de un proyecto de vida realista que tome en cuenta sus necesidades, intereses y motivaciones para tener una vida satisfactoria, alejada del delito.

9. EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO

Es el principal responsable de la implementación del “Modelo de Atención e Intervención Integral de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal”. En los equipos técnicos interdisciplinarios (ETI) resultan sumamente importantes las competencias cognitivas, las actitudinales y, sobre todo, el compromiso, disponibilidad y experiencia de trabajo con adolescentes en situación de vulnerabilidad. Cada ETI está conformado por:

9.1. Psicólogo

- Capacidad y manejo de herramientas de evaluación y diagnóstico.
- Actitud proactiva en brindar apoyo, orientación, consejería con adolescentes. Habilidades para desarrollar actividades de capacitación y manejo de grupos.
- Conocimientos y formación en intervención psicoterapéutica en adolescentes con comportamientos disociales.

9.2. Trabajador social

- Capacidad y manejo de herramientas de evaluación e intervención.
- Actitud proactiva para brindar apoyo, orientación y consejería a adolescentes y sus familias.
- Habilidades para gestionar el fortalecimiento de redes de apoyo.
- Conocimientos y formación en intervención familiar sistémica.

9.3. Educador social

- Capacidad, actitud para inducir y orientar al adolescente en el desarrollo de las actividades programadas dentro del PTI.
- Actitud de acoger las demandas e inquietudes del adolescente.
- Conocimientos y formación en acompañamiento y orientación de adolescentes involucrados en delincuencia juvenil.
- Especialista en sistema de mentoría o tutoría, manejo conductual y círculos restaurativos.

Estos perfiles son generales. La especificidad, de acuerdo a la función que cumplen con los adolescentes durante la internación preventiva, la ejecución de la medida

socioeducativa y el post egreso, se desarrolla en documentos destinados específicamente para ello, así como para definir los procesos de evaluación, selección, contratación, inducción, capacitación y acompañamiento.

10. FASES

La atención e intervención es un proceso que se desarrolla a través de 3 fases:

- a) Evaluación integral y valoración de riesgo;
- b) Atención, intervención y tratamiento; y
- c) Preparación, asistencia y seguimiento posterior al egreso.

10.1. Fase de evaluación integral y valoración de riesgo

Comprende actividades dirigidas al adolescente, sin distinguir su condición jurídica (procesado o sentenciado) desde su ingreso a un CJDR o SOA hasta la elaboración del Plan de Tratamiento Individual (PTI).

Dichas actividades están a cargo del Equipo Técnico Interdisciplinario (ETI) con el objetivo de identificar los factores de riesgo y factores protectores, la caracterización de la trayectoria delictiva, la estimación de la valoración del riesgo de reincidencia, la apreciación del reconocimiento de su responsabilidad y la consideración del nivel de motivación al cambio. En esta fase se debe tener en cuenta que a los adolescentes que se encuentren con una medida de internación preventiva se les reconoce presunción de inocencia, por lo que las evaluaciones se programan centradas en dicha presunción.

a. Criterios orientadores de la evaluación

La evaluación debe guiarse por ciertos criterios que orienten su realización, entre ellos:

- **Economía de la información**
Se debe recoger sólo aquella información que se va a utilizar para la evaluación e intervención con el adolescente.
- **Recojo de información pertinente**
Se debe tomar en cuenta sólo aquellos aspectos de su desarrollo personal y social que incidieron directamente en la comisión del hecho y aquella información necesaria para lograr un desarrollo integral alejado de la infracción y la reincidencia. Es importante identificar las habilidades, capacidades y recursos que tienen.
- **Vinculación de las metas con los factores**
Una vez identificados los factores de riesgo y de protección, se establecerán las metas orientadas a disminuir o neutralizar los factores de riesgo y superar los problemas, así como fortalecer los factores de protección. Es

necesario que exista correlación entre los factores identificados, las metas definidas y el tiempo de la sanción impuesta.

- **Proyecto de vida**

Toda evaluación involucra prioritariamente el recojo de las principales aspiraciones o metas que conforman el proyecto de vida del adolescente, considerando que son propósitos aún en construcción, respecto a todas las dimensiones de desarrollo psicosocial: familiar, comunidad, educación, trabajo, u otros contextos de mayor significatividad²⁴. Esta información debe guiar la construcción de las estrategias de intervención para la reinserción basada en factores de protección vinculadas con el logro de los valores de vida particular a cada Adolescente en Conflicto con la Ley Penal.

b. Etapas de la evaluación

En esta etapa es importante diferenciar el objetivo de la evaluación a un adolescente en situación de procesado de uno en situación de sentenciado.

Esta etapa se divide en tres partes a desarrollar:

- **Contacto Inicial**

Se trata de los primeros contactos entre el adolescente y los profesionales del Equipo Técnico Interdisciplinario, que facilitan el acercamiento inicial y el establecimiento de una relación de confianza necesaria para acceder a la mayor información posible que sirva para elaborar un Plan de Tratamiento Individual adecuado.

En esta fase, se le explica al adolescente la situación en que se encuentra y se evalúa las motivaciones para el cambio que presenta en un inicio²⁵; esto es, todo aquello que facilitará o no el cambio en el comportamiento durante la intervención o tratamiento.

Así mismo, en esta fase se deben generar las bases para la construcción de un vínculo de alianza y aceptación de la intervención entre el adolescente, su familia y el Equipo Técnico Interdisciplinario. Es importante establecer una estrategia de motivación al cambio que pueda sostenerse en el tiempo.

- **Evaluación Inicial**

Comprende el recojo y análisis de información personal del adolescente²⁶, así como de sus características psicosociales, emocionales, cognitivas y conductuales que permita tener una apreciación sobre sus características y la situación en que se encuentra.

24 Fuente: <https://www.goodlivesmodel.com/information.shtml#General>

25 Se debe tener en cuenta que con las y los adolescentes procesados, en lugar de trabajar su motivación para el cambio se debe trabajar su motivación para aceptar participar de actividades psicoeducativas a favor de su desarrollo y para esperar responsablemente la decisión judicial sobre su caso.

26 Edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación u oficio, etc.

También se indaga sobre la historia de vida del adolescente, así como su entorno familiar y social, identificando las necesidades criminógenas, su posición frente a la infracción y su disposición al cambio.

Para tal efecto, se realiza una evaluación de mayor profundidad a través de una entrevista semiestructurada y la aplicación de instrumentos de valoración de riesgo; así mismo, la utilización de otros instrumentos de evaluación en el ámbito psicológico y social, los cuales deben recoger tanto los factores de riesgo como los de protección.

Veamos a continuación las áreas a considerar durante la evaluación.

Tabla 5. Áreas de Evaluación

Personal	Identificar y analizar las características personales, emocionales, cognitivas, conductuales del adolescente.
Familiar	Conocer el contexto familiar (familia de origen, actual y extendida), en cuanto es relevante para los fines de la intervención.
Educativa - laboral	Describir la historia educativa y laboral del adolescente, el rendimiento y dificultades académicas, las competencias laborales y productivas, entre otros.
Social	Identificar el ámbito de interacción social con pares, amigos y vecindario, apreciando la vinculación social e institucional.

Valoración integral del riesgo de reincidencia	Identificar y valorar los factores de riesgo y de protección relacionados con la reincidencia delictiva y con el desistimiento respectivamente.
Responsabilización y orientación al cambio	Conocer su posición frente a la infracción, el nivel de responsabilización ante sus consecuencias, así como su disposición y motivación al cambio.

Con los resultados de la evaluación diagnóstica se está en condiciones de poder valorar el nivel de riesgo de reincidencia o complejidad de los perfiles y consecuentemente, se puede determinar el tipo, nivel o intensidad de la intervención, además de plantear objetivos concretos como parte de la intervención diferenciada.

- **Elaboración del Plan de Tratamiento Individual**

En todos los casos, la ejecución de la medida socioeducativa se desarrolla a través del Plan de Tratamiento Individual; el cual, debe estar orientado a lograr el objetivo de reinserción social del adolescente. El PTI tiene las características siguientes:

- ✓ **Individualizado**

Es diferenciado, se ajusta a cada adolescente y su entorno, atendiendo a sus necesidades y circunstancias particulares.

- ✓ **Operativo**

Presenta objetivos realistas y realizables dentro del plazo que dura la medida socioeducativa, así como estrategias y acciones que estén en control del Equipo Técnico Interdisciplinario. También debe tenerse en cuenta la realidad y habilidades del adolescente.

- ✓ **Participativo**

Es formulado por el Equipo Técnico Interdisciplinario con participación activa, tanto del adolescente como de sus referentes familiares y otras personas de su entorno que deseen participar.

- ✓ **Evaluable**

Establece indicadores evaluables con métodos y tiempos apropiados para su evaluación.

✓ **Dinámico**

Se gestiona como un documento flexible, en continua revisión y ajuste que se adecúa al proceso individual del adolescente y sus referentes familiares/afectivos.

✓ **Coordinado**

Los miembros del Equipo Técnico Interdisciplinario de manera coordinada, establecen las prioridades de intervención.

✓ **Integral**

Responde a todos los contextos de la vida del adolescente; es decir, individual, familiar, educativo, productivo, social, comunitario, teniendo en cuenta sus necesidades en relación con su desarrollo integral, la reinserción social, la medida socioeducativa; y, su proyecto de vida.

El Plan de Tratamiento Individual plantea una hipótesis explicativa de las condiciones que contribuyen a mantener el problema y propone una teoría de intervención y tratamiento con acciones orientadas a lograr un cambio de dichas condiciones. Es importante señalar las fortalezas y recursos del adolescente, así como las circunstancias relevantes que pueden afectar el normal desarrollo del Plan de Tratamiento Individual. Este ejercicio es dinámico, en la medida que el Plan de Tratamiento Individual se va ajustando, según la evolución o regresión del adolescente.

El Plan de Tratamiento Individual debe enfocarse en los aspectos que subyacen al comportamiento infractor (objetivos primarios) abordando las necesidades criminógenas y los factores dinámicos²⁷ con la finalidad de lograr el desistimiento y la integración social; también debe incidir en todas aquellas dimensiones que favorecen las intervenciones prioritarias (objetivos secundarios) como fortalecer los vínculos familiares, sociales, educativos y laborales.

Tratándose de los SOA, se diseñará el Plan de Tratamiento Individual describiendo las estrategias y programas que se aplicarán en el SOA, asimismo, se identificarán las instituciones donde recibirán los programas de intervención, el mismo que será de conocimiento previo del adolescente y su familia. Cuando se trate de la ejecución de la medida socioeducativa de Prestación de Servicios a la Comunidad acompañada de una o más medidas accesorias, el Plan de Tratamiento Individual debe contemplar la ejecución de ambas medidas.

El Plan de Tratamiento Individual debe tener una evaluación de avances de acuerdo a lo que se establece en el reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes (inciso 4, del numeral 24.2 del artículo 24), para con ello realizar los ajustes que sean necesarios, de acuerdo a la evolución del adolescente.

27 Reducir los factores de riesgo y potenciar los factores protectores.

10.2. Fase de Atención, Intervención y Tratamiento

Implica la ejecución y seguimiento del Plan de Tratamiento Individual elaborado por el Equipo Técnico Interdisciplinario, que comprende tanto la ejecución de los programas y estrategias como el acompañamiento del adolescente y su familia, en el cumplimiento del Plan de tratamiento Individual.

También corresponde a esta fase el seguimiento y evaluación de avances de los logros obtenidos por el adolescente en la ejecución del programa, así como la supervisión en las unidades receptoras a donde se deriva a los adolescentes.

Las intervenciones deben ser diferenciadas para cada adolescente y estar orientadas al logro de objetivos y metas de cambio. Es esencial tener en cuenta que el adolescente se insertará en las actividades previstas en los programas, sólo y exclusivamente de acuerdo a sus necesidades detectadas en la evaluación, no en función de la disponibilidad de los programas.

Los métodos y técnicas planteados para la intervención deben ser flexibles, realistas y adaptables; se debe preferir aquellas formas y medios con las cuales el adolescente se sienta más cómodo, lo que implicará, necesariamente, una apertura a nuevas maneras de relación y de trabajo con ellos. La flexibilidad también implica la posibilidad de modificar el Plan de Tratamiento Individual cuando no se estén cumpliendo los objetivos.

En esta fase, de acuerdo a la evolución de cada adolescente, el Plan de Tratamiento Individual e incluso la medida socioeducativa puede ser modificada²⁸. En caso que el adolescente presente una evolución favorable, la medida socioeducativa puede reducir su duración, darla por cumplida o variarla por una de menor intensidad; en caso contrario, cuando el adolescente no muestra progresos o incluso incumple reiteradamente con el Plan de Tratamiento Individual, la medida se mantiene o si se trata de una medida no privativa de libertad, se puede variar a la internación.

En el caso de adolescentes que se encuentran en internación preventiva, recibirán una atención orientada principalmente a la protección y restitución de derechos relacionados con la salud, educación y trabajo.

10.3. Fase de Preparación, Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso

10.3.1. Preparación del Egreso

Consiste en la asistencia que se brinda al adolescente próximo a egresar y su familia, para facilitar su reinserción social, a través de acciones de orientación, motivación y sensibilización para su egreso del CJDR o SOA, además de proponerle su participación voluntaria en el Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso; así como, realizar un informe final sobre el cumplimiento de la medida socioeducativa.

²⁸ El proceso para ello se encuentra regulado en el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes (artículos 154 y 164) y en su Reglamento (artículos del 162 al 164).

Esta acción forma parte de la intervención que se brinda a los adolescentes durante la ejecución de la medida socioeducativa. Las actividades a desarrollar durante esta etapa se consignan en el Plan de Tratamiento Individual con el objetivo de que, al finalizar la medida socioeducativa impuesta, el adolescente continúe con el desarrollo de un proyecto de vida prosocial.

La etapa de preparación para el egreso es un proceso educativo que se inicia como mínimo tres meses antes de que culmine la medida socioeducativa; para el caso de los adolescentes con medida igual o menor a los seis meses, el tiempo de preparación para el egreso es mínimo mes y medio antes del egreso.

En esta etapa, es importante intervenir los siguientes aspectos:

- Identificar a adolescentes que están próximos al egreso;
- Verificar y gestionar los documentos de los adolescentes que se encuentran en la etapa de preparación para el egreso;
- Evaluar y gestionar la situación de retorno o de continuidad en el medio o lugar de convivencia de los adolescentes. Se dará prioridad a adolescentes menores de edad;
- Reforzar habilidades para el egreso (habilidades sociales, autoeficacia, prevención de recaídas y prácticas restaurativas);
- Elabora y/o Fortalecer un plan de vida orientado a la reinserción social luego de egresar de los CJDR o SOA;
- Facilitar un proceso de reflexión sobre el cumplimiento de la medida socioeducativa;
- Firma del Acta de Consentimiento informado, documento indispensable para que el adolescente participe de manera voluntaria en el Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso, este consentimiento puede ser firmado en cualquier momento de la preparación para el egreso.

10.3.2. Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso

El equipo a cargo del Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso es el responsable del diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades contempladas en el Plan de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso, en la formulación de este documento se debe considerar el informe final y las valoraciones de riesgo al inicio y al final de la medida socioeducativa. Este plan debe ser elaborado junto con el adolescente y sus padres o tutor/a.

En la asistencia posterior al egreso, el equipo a cargo, en coordinación con las instituciones aliadas, brinda atención a los adolescentes en sus necesidades de carácter social, psicológico, legal, médico, educativo y laboral, a fin de impulsar mejoras en su calidad de vida en el adolescente y su familia.

Para la continuidad del tratamiento médico, psicológico, desadictivo, entre otros, se deriva a los adolescentes que lo requieran a las instituciones receptoras.

Por otro lado, se promueve la reinserción en los ámbitos educativo y laboral de aquellos adolescentes que así lo requieran. Del mismo modo, se fomenta el acceso a talleres formativos, productivos y actividades recreativas, entre otras, que favorezcan su desarrollo integral y su inclusión social.

En la etapa de seguimiento posterior al egreso se realiza un acompañamiento y monitoreo a los adolescentes participantes, a fin de fomentar la puesta en marcha de acciones prosociales. En esa misma línea, se ejecuta el seguimiento al cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso.

Por otro lado, con el propósito de conocer los avances, desempeño y dificultades de los adolescentes derivados, se efectúa el seguimiento a las instituciones receptoras.

La duración de la etapa de seguimiento en los adolescentes egresados de los CJDR o SOA es al menos durante los seis (6) meses posteriores al egreso y un máximo de doce (12) meses, según evaluación.

El equipo a cargo del Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso cierra el caso desde una perspectiva pedagógica en función de los aprendizajes y lecciones aprendidas por el adolescente y su familia; para ello, elabora un informe final señalando los logros alcanzados o dificultades encontradas.

De manera transversal, con el propósito de reducir el riesgo de reincidencia delictiva, promover el desistimiento de conductas infractoras y disminuir el estigma hacia los adolescentes en conflicto con la ley penal, se realiza el desarrollo de actividades de intervención preventiva social y comunitaria.

Esta intervención busca mitigar las amenazas, carencias y vulnerabilidades tanto de los adolescentes egresados como de su entorno inmediato (familia, instituciones educativas y comunidad), alejándolos del delito y, consecuentemente, mejorando su calidad de vida, desarrollo y bienestar.

11. AREAS

La atención, intervención y tratamiento de adolescentes que se encuentran en internación preventiva, ejecución de una medida socioeducativa o post egreso, debe abordar las siguientes áreas de trabajo:

11.1. Restitución y Protección de Derechos

Los Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal que se encuentran en internación preventiva, ejecución de una medida socioeducativa o en proceso de reinserción social al egresar de los CJDR o SOA, son sujetos de derechos. Es decir que tienen todos los derechos y garantías reconocidos por la normatividad nacional e internacional, como cualquier persona; sin embargo, en atención la doctrina de la protección integral presente en la Convención de los

Derechos del Niño, por su condición de personas en crecimiento y desarrollo requieren mayor énfasis en la protección de sus derechos.

Si bien al ingresar al sistema de reinserción social en calidad de procesados o sentenciados, algunos de sus derechos son restringidos (p.e. la libertad), la condición de personas dignas con derechos, se mantiene intacto y debe hacerse el mayor esfuerzo por protegerlos durante su permanencia dentro del sistema e incluso cuando egresan del mismo.

De igual modo, considerando la situación de vulnerabilidad y exclusión en que se encuentran la mayoría de adolescentes antes de ingresar al sistema, se puede observar que sus derechos relacionados con protección, identidad, salud o educación se encuentran relegados; por ello, una de las tareas prioritarias es restituir sus derechos y protegerlos. Así mismo, durante la estancia dentro del sistema se les debe brindar protección a sus derechos fundamentales como, por ejemplo, recibir un trato digno, proteger su integridad física e intimidad, ser escuchado y que se tome debidamente su opinión, presentar peticiones y se le garantice la respuesta en forma oportuna, solicitar la variación de su medida e incluso a presentar una gracia presidencial.

La restitución y protección de sus derechos es una obligación que el Estado debe proporcionar a todo adolescente en internación preventiva, cumplimiento de su medida socioeducativa o al egresar del sistema. El cumplimiento de esta obligación, además, tiene un efecto educativo importante en el propio adolescente, en la medida que le permite comprender la importancia del respeto de los derechos de los otros y de las normas que regulan la convivencia. Así mismo, es una oportunidad para ayudarlo a comprender los perjuicios ocasionados a los derechos de las personas agraviadas con la infracción cometida y a la necesidad de cumplir con sus obligaciones impuestas con la medida socioeducativa.

Además, la restitución y protección de derechos tiene también una función resocializadora y reintegradora, en la medida que favorece en los adolescentes y jóvenes que cumplen una medida socioeducativa, el desarrollo de un conjunto condiciones personales, familiares y sociales importantes para reintegrarse como ciudadano en la comunidad, al culminar dicha medida.

11.2. Fortalecimiento de habilidades socioemocionales

Los Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal presentan una serie de limitaciones en sus relaciones consigo mismo y con otras personas, producto de la interacción de un conjunto de factores que incidieron a lo largo de su experiencia de vida, sobre todo, en sus primeros años de vida.

Las habilidades socioemocionales como el autoconocimiento, empatía, autocontrol, asertividad, responsabilidad, resiliencia, etc., son conductas o comportamientos que favorecen o facilitan la interrelación con otras personas. El fortalecimiento de estas habilidades permite a las personas tomar decisiones responsables, evitar conductas de riesgo, enfocarse en objetivos o tener un mejor rendimiento educativo; por tales motivos, el aprendizaje de estas habilidades resultan muy significativas en los adolescentes, sobre todo, en aquellos que presentan problemas de conducta, como los que entran en conflicto con la ley penal.

Dichas habilidades son comportamientos que se aprenden y se usan para enfrentar situaciones problemáticas de la vida cotidiana. Estas habilidades contribuyen a enfrentar exitosamente los desafíos de la vida diaria en los diferentes ámbitos o áreas en las que se desempeña la persona, familia, escuela, amigos, trabajo, u otros espacios de interacción del adolescente.

Además, recientes estudios sobre la adolescencia encuentran en ella una ventana de oportunidad para atender y revertir problemáticas que tuvieron como origen situaciones complejas en los primeros años de vida. En este sentido las intervenciones deben considerar las trayectorias de vida de los adolescentes.

11.3. Fortalecimiento del entorno familiar y social

La familia tiene un rol importante en el desarrollo integral del adolescente, en la medida que los prepara y acompaña en el desenvolvimiento social y en la integración positiva en la sociedad; sin embargo, puede ser el principal espacio donde se generan, potencian o acentúan factores de riesgo, al cual se suman factores de otros espacios de socialización del adolescente. Cuando ello ocurre el entorno familiar se convierte en un espacio privilegiado para amortiguar, neutralizar o mitigar los efectos perjudiciales. El entorno familiar puede ser un factor de protección, pero también puede resultar un factor de riesgo.

La atención, intervención y tratamiento de adolescentes en internación preventiva, en el cumplimiento de las medidas socioeducativas y en la reinserción social posterior al egreso, debe fortalecer e involucrar activamente a la familia, adultos significativos, amigos, pareja e incluso a los propios hijos de los adolescentes, convirtiéndolos en principales aliados para motivar y apoyar el cambio del adolescente.

Por otro lado, es importante considerar que la adolescencia es una etapa de la vida donde se forjan las bases de una identidad personal que acompañará toda la vida. La construcción de la identidad es un proceso dinámico y complejo que se desarrolla en la interacción con otros; y, donde los mecanismos de identificación con otros y de reconocimiento por otros, adquieren vital importancia en la autoafirmación e integración social (Díaz, J. 2006, págs. 444-446; Vázquez, C. Fernández, J. 2016, págs. 46-48).

En ese contexto, los adolescentes generan espacios propios, diferenciados y autónomos del mundo adulto (familia) para compartir sus inquietudes, dudas, penas, así como también vivenciar diversión y aventura (Urresti, M. pag. 2). En estos espacios desarrollan una serie de aspectos que son relevantes para el fortalecimiento de su autovaloración, autonomía e identidad como la amistad, intimidad, confianza, apego, diferenciación, seguridad, apoyo y orientación (Díaz, J. 2006; págs. 439-443).

Ahora bien, los procesos de construcción de identidad de las personas, sobre todo de los más jóvenes, están condicionados por el contexto social y cultural donde habitan. Las características de la sociedad y los significados que allí se construyen, influyen en los modos de ser y estar de los sujetos que viven en ella. (Vázquez, C. Fernández, J. 2016, Pág. 39; Díaz, J. 2006, pag. 453).

En la adolescencia la influencia del grupo de pares adquiere mucha importancia; sobre todo en adolescentes que carecen de un entorno familiar que les brinde un soporte afectivo y

protector apropiado. El involucramiento de Adolescentes en Infracciones a la Ley Penal o la violencia, muchas veces está condicionado por la presión social del grupo de pertenencia, trátase de amigos del barrio, pandillas o incluso organizaciones criminales.

Las experiencias o sentimientos de abandono, ausencia de interés o afecto por los progenitores, abuso o exposición a la violencia en el hogar, entre otros, tienen serios efectos perjudiciales en las personas, que se suelen manifestar en una baja autoestima, desconfianza en los otros, débil control de impulsos o tendencia a la agresión.

11.4. Promoción de la inserción educativa y laboral

La educación y el trabajo son actividades gratificantes en el desarrollo y bienestar de las personas; la adolescencia y juventud son etapas en el desarrollo de las personas caracterizadas por la formación y preparación para la vida adulta, donde la educación y el trabajo son dimensiones fundamentales para tal fin. En tal sentido, los adolescentes que se encuentran en internación preventiva, cumplimiento de una medida socioeducativa o en post egreso, al igual que cualquier persona de su edad, deben tener la oportunidad de acceder al sistema educativo y/o recibir una formación técnica-productiva que les permita acceder al mercado laboral o impulsar un emprendimiento económico para desarrollarse como persona. La inserción educativa y laboral son los mejores predictores en el desistimiento de actividades delictivas futuras.

La internación preventiva o la ejecución de la medida socioeducativa no debe impedir o dificultar la inserción educativa y/o laboral de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, sino todo lo contrario. Teniendo en cuenta que muchos adolescentes al ingresar al sistema de reinserción social se encuentran excluidos de la Educación Básica Regular, es preciso promover su reingreso y culminación de sus estudios en la modalidad de Educación Básica Alternativa (EBA). De igual modo, aquellos que con dificultad aún se encuentran en el sistema educativo, deberán ser apoyados para mantenerse y culminar los estudios de primaria o secundaria; y, los adolescentes que hayan culminado la educación básica deben ser motivados a continuar estudios superiores a nivel técnico o universitario.

En el mismo sentido, los adolescentes en cumplimiento de medida socioeducativa en medio abierto o cerrado, deberán tener acceso a oportunidades de recibir una formación orientada a favorecer su inserción en el mercado laboral o el desarrollo de proyectos de autoempleo y/o emprendimiento. En caso que el adolescente desarrolle una actividad laboral, se velará para que dicha actividad no represente riesgo ni peligro para su desarrollo, su salud física, mental y emocional, y tampoco perturbe su derecho a la educación en caso no cuente con educación básica.

Es importante tener en cuenta que los programas de capacitación de carácter laboral o productivo requieren que los adolescentes tengan al menos el tercer grado de secundaria. De igual modo, debe tenerse en cuenta el nivel educativo para acceder a ayudas o becas que tiene el Estado (como el Programa de Beca 18).

11.5. Salud Integral

La salud, además de ser un derecho, es una condición fundamental para las personas, sobre todo para adolescentes que se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo, por lo que todo adolescente que ingresa a un SOA o CJDR debe de contar con seguro de salud.

Los Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal suelen presentar más problemas de salud física y mental que cualquier otro adolescente de su edad por encontrarse en una situación de vulnerabilidad. Dicha población al provenir de hogares disfuncionales donde los padres no se encuentran presentes o no se ocupan suficientemente del cuidado de sus hijos, generalmente no reciben una atención oportuna en salud preventiva o recuperativa, salvo en situaciones de urgencia.

Los adolescentes al ser evaluados en los SOA o CJDR, generalmente suelen presentar problemas de salud relacionadas con el inicio de la vida sexual a edad temprana, desnutrición, problemas pulmonares, etc., o, también, relacionados con la salud mental, que van desde trastornos de la conducta, déficit de atención o ansiedad hasta problemas graves de psicosis, incluso de conductas auto lesivas o suicidas.

Por tal motivo, la atención de la salud integral es un aspecto fundamental a ser abordado, sea a nivel preventivo o en el tratamiento especializado, sobre todo, de aquellos que se encuentran en privación de la libertad.

11.6. Fomento del Deporte, Arte y Cultura

El deporte, arte y cultura, no sólo contribuyen al buen estado físico, sino también al bienestar psicológico y a la inserción social del adolescente en la comunidad.

Existe evidencia que el deporte y los espacios de ocio reglados o estructurados promueven la igualdad entre las personas, aumenta la autoestima, mejora el aprendizaje, reduce el stress y la depresión; además, previenen el tabaquismo y el consumo de alcohol y drogas. De igual modo, las actividades socioculturales como el arte y la cultura, permiten el desarrollo integral del adolescente dentro de una sociedad respetuosa de sus costumbres, cultura y tradiciones; además, potencia la sensibilidad y la empatía entre los seres humanos contribuyendo a mejorar la relación, el conocimiento y las expresiones personales.

En el marco del cumplimiento del Plan de Tratamiento Individual, se pueden desarrollar talleres de dibujo y pintura, manualidades, cerámica, deporte (fútbol, básquet, natación, lucha libre) cine y creación literaria, etc. Estos talleres buscan desarrollar en los adolescentes habilidades blandas y capacidades que les permitan desarrollar capacidades para la futura reinserción social, un adecuado uso del tiempo y el ejercicio de un estilo de vida saludable.

Además, existen múltiples estrategias de prevención de la violencia a través del deporte, el arte y la cultura, lo cual coadyuvará al proceso de reinserción social del adolescente.

11.7. Promoción de la Responsabilización y Reparación del Daño

El cumplimiento de la medida socioeducativa tiene una finalidad educativa y resocializadora; a efectos de alcanzar esta finalidad, es preciso generar espacios de reflexión en los

adolescentes sobre la infracción y sus consecuencias en él, la víctima, sus familias y la comunidad. Estos procesos reflexivos deben estar orientados a que el adolescente tenga consciencia de las consecuencias de sus actos y repare el daño emocional y material a las personas agraviadas.

En el marco del cumplimiento de la medida socioeducativa en medio abierto y cerrado se pueden realizar mecanismos restaurativos directos, indirectos o simbólicos. La aplicación de dichos mecanismos favorece que el adolescente reconozca el hecho, tome consciencia de sus consecuencias, repare el daño encontrándose con la víctima para pedir disculpas y ofrecer una solución compositiva, o pueda desarrollar una reparación simbólica en la comunidad.

La aplicación de los mecanismos restaurativos tiene un efecto educativo y resocializador ya que permite que el adolescente tome consciencia de los efectos de la infracción y enmienda su error reparando el daño. Lo cual significa que el adolescente se redima a sí mismo, es decir, se libera de la carga negativa que implica la infracción a la ley penal, a través de una acción positiva de reparar el daño. La redención es una oportunidad para que el adolescente pueda fortalecer una identidad positiva que se asienta no en el error sino en la actitud de enmienda y reparación del daño.

Además, es importante hacer uso de técnicas y prácticas restaurativas para propiciar relaciones positivas o resolver conflictos en los espacios donde participan durante el cumplimiento de la medida socioeducativa.

11.8. Construcción de un Proyecto de Vida

Una teoría que explica el cambio favorable del comportamiento del adolescente, es la teoría del desistimiento, que se sustenta en tres tipos de intervención: cognitiva, sistémica-estructural, y subjetiva. De acuerdo con esta teoría el desistimiento se produce por cambios en la conducta (pensamientos, hábitos, etc.); la inserción en ámbito educativo, laboral, social, familiar; y, la reconstrucción de su identidad en base a una reelaboración del sentido de su vida en base a una mirada positiva de su persona (narrativa). Estas tres teorías no son excluyentes, sino complementarias (Claes B. Shapland, J. 2016, pp. 305-310).

De acuerdo con el enfoque del desistimiento, la rehabilitación se logra no por los programas y los expertos, sino por las decisiones del propio individuo con apoyo de su familia, pareja, amigos, etc. La narrativa y la formación de la identidad en base a una mirada positiva de la persona fortalece el cambio de las personas; hacer cosas buenas, correctas y beneficiosas para otras personas; y, creer en la posibilidad de redimirse de las personas favorece su reintegración en la sociedad (Maruna, S. 2016, pp. 291-296).

Todo ello se puede apreciar en el estudio “Volver a Empezar”²⁹ que analiza el desistimiento de jóvenes egresados de algunos CJDR. Los adolescentes entrevistados muestran que el cambio es una decisión individual cuando se plantean propósitos y metas en la vida, y reciben el apoyo de sus parejas, familia o amigos.

²⁹ Realizado por Pronacej, Indaga el Observatorio de la Criminalidad del Ministerio de Justicia y derechos humanos y la Secretaría Nacional de Juventud (SENAJU) del Ministerio de Educación en el 2022.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, la intervención socioeducativa debe favorecer la construcción de una identidad positiva del adolescente, a pesar de los errores que puede haber cometido en el pasado. Es importante ayudarlo a proyectarse en el futuro con metas realistas o mejor un plan de vida que motive y sostenga un cambio de comportamiento alejado del delito.

12. TIPOS DE INTERVENCIÓN

Las áreas a abordar, citadas en el acápite previo, serán desarrolladas a través de 2 tipos de intervención: generales y diferenciadas.

A fin de definir la participación del adolescente en los distintos programas, grupos o estrategias, teniendo en cuenta el Plan de Tratamiento Individual, es conveniente considerar los siguientes criterios:

a. Riesgo

Se tendrá en cuenta los siguientes niveles de riesgo:

- **Bajo** riesgo de reincidencia
- **Moderado** riesgo de reincidencia
- **Alto** riesgo de reincidencia

b. Perfil

Se tendrá en cuenta las siguientes características:

- Adolescentes con perfil asociado a la agresión sexual
- Adolescentes con perfil asociado a infracciones contra el patrimonio
- Adolescentes con perfil asociado a infracciones violentas

c. Problemáticas Complejas

Se considerará las siguientes problemáticas:

- Consumo problemático de drogas
- Problemas de salud mental (trastornos)

Además, la intervención debe tener en cuenta: la edad, género y los grupos especiales de protección³⁰ del adolescente.

12.1. Intervención General

Es la atención de carácter transversal y general dirigida a todo adolescente que se encuentra en el sistema. El objetivo de la intervención general es promover o fortalecer competencias básicas cognitivas, emocionales y conductuales que les permitan desarrollar estrategias adaptativas para prevenir riesgos, enfrentar problemas y asumir desafíos en su vida.

Esta intervención comprende el desarrollo de un conjunto de actividades, principalmente, de carácter psicoeducativo que serán organizadas a través de programas diseñados por las

30 Según la Defensoría del Pueblo, los grupos de especial protección son: pueblos indígenas, población afroperuana, mujeres, niñez y la adolescencia, personas con discapacidad, población migrante, población LGTBI y personas que viven con VIH.

unidades de línea del Pronacej, encargadas de la gestión de la medida socioeducativa de internación, medidas socioeducativas no privativas de libertad y post egreso.

Los programas deberán abordar las áreas de intervención: protección y restitución de derechos; habilidades socioemocionales; entorno social y familiar; inserción educativa y laboral; salud integral; deporte, arte y cultura; responsabilización y reparación del daño; proyecto vida.

12.2. Intervención Diferenciada

La intervención diferenciada y especializada se orienta de acuerdo a los siguientes criterios: nivel de riesgo de reincidencia (bajo, moderado y alto), perfil criminógeno identificado (agresores sexuales) y problemática compleja (consumo de drogas y salud mental).

Esta intervención se desarrollará mediante programas y estrategias de intervención, de acuerdo al perfil criminógeno o problemática compleja, además de aplicar también actividades propias de la intervención general, pero con una frecuencia e intensidad distinta, según la necesidad de cada caso.

La intervención diferenciada se brinda a través de los programas y grupos definidos en la aplicación del presente modelo, así como en las estrategias diseñadas para atender perfiles criminógenos específicos o problemáticas complejas.

13. ENFOQUE METODOLÓGICO

Las actividades realizadas con adolescentes en los CJDR y SOA, según el Plan de Tratamiento Individual, deberán tener en cuenta los siguientes aspectos metodológicos:

13.1. Vínculo y Relación de Ayuda

El establecimiento de un vínculo positivo en la atención e intervención entre el profesional del ETI y los adolescentes es sumamente importante por las siguientes razones:

- Fomenta un cambio positivo en la persona al sentirse escuchado y valorado;
- Favorece su participación y compromiso con el proceso de intervención al incrementar la seguridad y confianza en sí mismo;
- Aumenta la efectividad de la intervención al mejorar la comunicación y colaboración entre el adolescente y el profesional;
- Fomenta su crecimiento personal y desarrollo emocional al sentirse más seguro y apoyado;

Para lograr un vínculo positivo con los adolescentes se recomienda hacer uso de las siguientes estrategias:

- Comunicación clara con el adolescente para clarificar los objetivos y condiciones de la intervención socioeducativa;
- Escucha activa: dejar que el adolescente se exprese libremente, prestar atención a lo que dice sin interrumpir y tratar de entender su perspectiva evitando hacer un juicio de valor;
- Empatía: tratar de ponerse en el lugar del adolescente, buscando comprender sus sentimientos y puntos de vista;
- Motivación: reconocer y valorar los logros y fortalezas del adolescente; elogiar su conducta positiva y motivarlo a continuar con su desarrollo personal;
- Consistencia: mantener una actitud positiva y constructiva en todas las interacciones con el adolescente. Ser coherente con lo que se dice y hace;
- Enfocarse en el futuro: ayudar a que el adolescente se enfoque en su desarrollo personal y en la mejora de su vida;
- Respeto mutuo, evitando etiquetas y resaltar los aspectos positivos. No sólo enfocarse en la conducta infractora. Respuesta diligente / servicio de calidad;

Se recomienda el uso del enfoque psicoeducativo que hace énfasis en la relación de confianza y empatía que se establece entre el profesional y el adolescente; lo cual permite no sólo brindarle ayuda y orientación para enfrentar los problemas y mejorar sus habilidades socioemocionales, sino también motivarlo y comprometerlo en el proceso de intervención y tratamiento.

Al tratarse de una relación basada en el respeto mutuo, se logra que el profesional tenga un diagnóstico más preciso, elabore una mejor hipótesis de intervención, brinde un apoyo diligente y de calidad, monitoree permanentemente los avances y retrocesos y favorezca la adhesión de los adolescentes a las actividades propuestas con motivación y compromiso.

13.2. Proceso de Cambio de la Conducta

El cambio de la conducta infractora es el objetivo primordial de la intervención y el tratamiento socioeducativo del adolescente. Los Equipos Técnicos Interdisciplinarios deben promover, motivar y acompañar el cambio de la conducta infractora.

Los procesos de cambio forman parte de la vida de las personas; se produce cuando ellas toman conciencia de la necesidad e importancia de hacerlo y están convencidas de sus beneficios, organizan un plan y asumen compromisos para ponerlo en práctica (Prochaska, Norcross y DiClemente, 1994). El cambio es un proceso voluntario que se desarrolla de manera singular y discontinua en cada individuo; supone una ruptura que conlleva, muchas veces, sensaciones de inestabilidad, inseguridad y miedo; y requiere de una motivación que proviene de la influencia de otros (hijos, pareja, familia), de factores internos (percepciones, emociones) o externos (presión social). En algunos casos, los procesos de cambio requieren de ayuda profesional (Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center, 2021, Pp. 5-6).

El Modelo Transteórico del Cambio³¹ desarrollado por Prochaska y DiClemente explica el proceso de cambio de las personas a través de una secuencia de etapas y donde el protagonista principal es el propio sujeto. De acuerdo con este modelo (Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center, 2021, Pp. 7-15) el proceso de cambio transcurre a través de cinco (05) etapas progresivas y cíclicas:

- *Pre-contemplación:* la persona no reconoce el problema y no tiene interés de hacer algún cambio; generalmente, minimiza el problema y justifica su conducta. La ayuda requiere una actitud empática y compasiva orientada a escuchar y comprender al sujeto, haciendo ver los problemas y sus consecuencias, evitando confrontar, juzgar o etiquetar.
- *Contemplación:* la persona, si bien comprende que existe un problema y está considerando la posibilidad de hacer un cambio para resolverlo, presenta una actitud ambivalente y dubitativa frente al cambio. El profesional, con una actitud colaborativa y una escucha reflexiva, ayuda a profundizar en el balance sobre las ventajas y desventajas del cambio, y a promover una motivación intrínseca, haciendo énfasis en la libre elección, responsabilidad y autoeficacia.
- *Preparación:* la persona tiene conciencia del problema y expresa un compromiso de cambio en el futuro inmediato; sin embargo, aún no está segura y no tiene mucha claridad en los pasos a seguir. Se sugiere ayudar a clarificar metas y estrategias a través de un plan de acción eficaz que refleje cambios en lo cotidiano y a evaluar constantemente la motivación.
- *Acción:* la persona tiene conciencia del problema, muestra disposición para modificar su conducta y realiza acciones concretas de cambio en su vida cotidiana. En la medida que la persona experimenta una ruptura suele sentir dolor y angustia, por lo que en un inicio se hace necesaria una ayuda profesional; luego, se sugiere ayudar a la persona a observar los pequeños cambios, identificar las situaciones de alto riesgo y desarrollar estrategias para evitarlas o manejarlas y mantener los compromisos de cambio.
- *Mantenimiento:* la persona mantiene conciencia del problema, reconoce las metas logradas y muestra adherencia al cambio. Se recomienda ayudar a la persona a reconocer los aspectos gratificantes de su nuevo estilo de vida, realizar un refuerzo positivo de los cambios, motivar a trabajar los problemas de fondo no resueltos e integrar el cambio dentro de un contexto integral de la vida orientado al crecimiento personal.

La Entrevista Motivacional (Miller, W.R. Rollnick, S., 2013) es una herramienta complementaria al Modelo Transteórico del Cambio; suele ser de gran utilidad para que la persona tome conciencia del problema y la necesidad de cambio, clarifique las situaciones ambivalentes, profundice en sus motivaciones intrínsecas o advierta los riesgos de posibles recaídas. En la entrevista motivacional un aspecto primordial es el respeto a la persona y a las decisiones propias; se trata de hacer que la persona descubra sus propias razones para querer un cambio. El uso de técnicas como las preguntas abiertas, escucha activa, reflejar lo que se escucha u observa o hacer resúmenes, son muy útiles.

31 Este modelo tiene evidencia de efectividad en el cambio de personas con problemas de consumo de sustancias y también en el cambio de conductas nocivas.

13.3. Actividades individuales y grupales

El desarrollo de los programas comprenderá la realización de actividades individuales y grupales. La intensidad, frecuencia y modalidad de las intervenciones individuales, principalmente consejerías, dependerán de las necesidades de cada individuo. En el caso de las intervenciones grupales, la metodología a emplear debe ser preferentemente de talleres vivenciales o grupos de apoyo mutuo, donde la experiencia de vida de adolescentes y jóvenes es fundamental. Los grupos deben ser formados según características similares y/o necesidades comunes.

El Equipo Técnico Interdisciplinario desarrollan un rol fundamental en el cumplimiento de la medida socioeducativa y la aplicación de los diferentes programas con el apoyo de instituciones públicas y privadas de la comunidad.

Debe tenerse en consideración que los programas de intervención y tratamiento se enfocan en reducir la incidencia de los factores de riesgo e incrementar los factores de protección a fin de promover cambio favorable en el adolescente.

13.4. Gestión del Caso

La labor de los Equipo Técnico Interdisciplinario se desarrolla a través de la gestión del caso, el cual busca maximizar la efectividad de la atención, intervención y tratamiento del adolescente. Comprende un proceso de planificación, coordinación y supervisión de actividades y recursos necesarios para brindar una respuesta integral y efectiva orientada a favorecer la reinserción social.

A fin de desarrollar una adecuada gestión integral del caso, debe tenerse en cuenta, lo siguiente:

- La intervención implica un proceso estructurado (diagnóstico-planificación-intervención-evaluación); sin embargo, teniendo en cuenta que las necesidades de los adolescentes son complejas y multifactoriales siendo los procesos de cambio dinámicos y fluctuantes, se requiere cierta flexibilidad en la intervención;
- No se debe perder la perspectiva que la intervención y el tratamiento, si bien están enfocados en los factores dinámicos, contribuyen al desistimiento delictivo;
- La intervención y el tratamiento tiene mayores probabilidades de éxito si el usuario se convierte de manera progresiva en el propio impulsor del proceso.

14. APLICACIÓN DEL MODELO

El Modelo de Atención e Intervención Integral del Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, en el marco de la internación preventiva, ejecución de la medida socioeducativa y el post egreso, se desarrolla en los SOA y CDJR adaptándose a las modalidades de las medidas socioeducativas y el contexto social donde se ubican; requiriendo condiciones de infraestructura mínima apropiada, equipamiento, recursos para movilizarse (visitas, diligencias, etc.), así como de personal suficiente y debidamente especializado. Además, es preciso considerar las características del adolescente que se encuentran en cada establecimiento, sobre todo, edades, género, niveles de riesgo de reincidencia, perfiles criminógenos y problemáticas complejas.

14.1. Aplicación del Modelo en los Servicios de Orientación del Adolescente

Los Servicios de Orientación al Adolescente se encargan del cumplimiento de las medidas socioeducativas no privativas de la libertad (amonestación, prestación de servicios a la comunidad, libertad asistida y libertad restringida). Teniendo en cuenta la naturaleza de dichas medidas, el acompañamiento socioeducativo desarrollado por los Equipos Técnicos Interdisciplinario y el apoyo de los programas y servicios de la comunidad resultan muy relevantes.

Para efectos de implementar el Modelo de Atención e Intervención Integral del Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal es importante organizar la participación de adolescentes en las intervenciones de manera diferenciada en tres grupos, considerando las edades, el nivel de riesgo y el perfil criminógeno.

Una vez que el adolescente ingresa al SOA, debe lograrse los siguientes objetivos:

Se siente acogido en un ambiente seguro y confiable.
Toma conocimiento de la situación en que se encuentra y de las condiciones que se realizará el cumplimiento de la medida socioeducativa en medio abierto.

Brinda información sobre sus características personales y situación sociofamiliar.
Colabora para identificar el nivel de riesgo de reincidencia (alto, moderado, bajo) y los factores de riesgo y protección.

Participa en la elaboración del Plan de Tratamiento Individual y muestra disposición a cumplir con sus objetivos.

Grupo I: Reconstruyendo relaciones

Conformado de adolescentes de riesgo moderado y alto que han cometido infracciones contra la libertad sexual. Se trata de una intervención orientada a reducir los factores de riesgo y potenciar los factores protectores. Se hará énfasis en la intervención individual orientada a abordar los factores de riesgo que favorecen o facilitan a la agresión sexual, se deberían lograr los siguientes objetivos:

Protección y restitución de derechos	Recibe un buen trato. Conoce sus derechos y responsabilidades durante el cumplimiento de la medida. Toma conciencia que el respeto de sus derechos implica el respeto del derecho de los demás.
Habilidades socioemocionales	Aprende estrategias para modificar hábitos y pensamientos que influyen en el comportamiento inapropiado. Establece relaciones interpersonales adecuadas considerando las necesidades y sentimientos de los demás. Aprende a afrontar y manejar situaciones provocativas evaluando las consecuencias de sus actos. Se valora a sí mismo como una persona valiosa y saludable.
Entorno social familiar	Recibe el apoyo de un adulto responsable significativo. Mejora sus relaciones con la familia. La familia con acompañamiento técnico mejora su rol de soporte positivo del proceso de cambio del adolescente.
Inserción educativa y laboral	Se integra en el sistema educativo en sus distintas modalidades (CEBA, EBR) y niveles (básica y superior) Desarrolla competencias y habilidades técnicas y prácticas para el trabajo o generar un pequeño negocio, a través de talleres técnicos productivos debidamente certificados por instituciones públicas y privadas. Obtiene algunos ingresos producto de su trabajo.
Salud Integral	Mantiene un régimen de vida saludable. Sabe manejar el estrés, la ansiedad y atiende otros problemas de salud mental a través de consejerías, tratamientos especializados y el uso de técnicas alternativas para mejorar la salud mental y emocional.
Deporte, Arte y Cultura	Desarrolla habilidades y actitudes relacionadas con el respeto a las reglas y al respeto del otro, a través del deporte. Despliega sus capacidades expresivas y creativas a través del teatro, música, literatura, etc.
Responsabilización y reparación del daño	Toma conciencia de las consecuencias que ha tenido la infracción en su vida y los perjuicios generados en la víctima. Tiene disposición a reparar el daño.
Proyecto de vida	Identifica áreas de interés educativo o laboral donde desarrollarse como persona y profesional.

Grupo II: Haciéndome Fuerte

Conformado por adolescentes de moderado y alto riesgo de reincidencia en violencia. Se proporciona una intervención orientada a reducir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección con un mismo énfasis. Se desarrollan consejerías individuales y familiares, talleres grupales³² y el acompañamiento en la participación en programas y servicios especializados de la comunidad; se deben alcanzar los siguientes objetivos:

Protección y restitución de derechos	Conoce sus derechos y asume responsabilidades durante el cumplimiento de la medida Recibe buen trato y ejerce sus derechos.
Habilidades socioemocionales	Aprende estrategias para modificar hábitos y pensamientos que influyen en el comportamiento agresivo. Reconoce sus fortalezas y habilidades para afrontar situaciones difíciles de manera positiva y constructiva. Aprende a expresar sus emociones, sentimientos y a escuchar las de los demás.
Entorno social familiar	Recibe el apoyo de un adulto responsable significativo. Mejora sus relaciones con la familia. La familia con acompañamiento técnico mejora su rol de soporte positivo del proceso de cambio del adolescente.
Inserción educativa y laboral	Se integra en el sistema educativo en sus distintas modalidades (CEBA, EBR) y niveles (básica y superior). Desarrolla competencias y habilidades técnicas y prácticas para el trabajo o generar un pequeño negocio, a través de talleres técnicos productivos debidamente certificados por instituciones públicas y privadas. Obtiene algunos ingresos producto de su trabajo.
Salud Integral	Mantiene un régimen de vida saludable. Sabe manejar el estrés, la ansiedad y atiende otros problemas de salud mental a través de consejerías, tratamientos especializados y el uso de técnicas alternativas para mejorar la salud mental y emocional.
Deporte, Arte y Cultura	Desarrolla habilidades y actitudes relacionadas con la coordinación, colaboración y trabajo en equipo a través del deporte. Despliega sus capacidades expresivas y creativas a través del teatro y la música.
Responsabilización y reparación del daño	Toma conciencia de las consecuencias que ha tenido la infracción en su vida y los perjuicios generados en la víctima. Tiene disposición a reparar el daño.
Proyecto de vida	Identifica áreas de interés educativo o laboral donde desarrollarse como persona y profesional.

³² Los talleres grupales se conformarán de acuerdo a las necesidades y características similares, entre los cuales se tomarán en cuenta los perfiles identificados.

Grupo III: Asumiendo desafíos

Conformado por adolescentes de bajo riesgo de reincidencia. Se trata de una intervención mínima enfocada en los factores de protección y con el apoyo de los servicios y programas comunitarios.

Se desarrolla la intervención con una intensidad baja priorizando la psicoeducación; se desarrolla un número reducido de sesiones de orientación y consejería personal y familiar, ofrece algunos talleres grupales y, sobre todo, se les deriva y acompaña en actividades realizadas en los programas y servicios de instituciones públicas y privadas de la comunidad. Se debe lograr los siguientes objetivos:

Protección y restitución de derechos	Ejerce sus derechos y responsabilidades respetando los derechos de los demás. Recibe buen trato y ejerce sus derechos.
Habilidades socioemocionales	Fomenta pensamientos positivos y actitudes optimistas sobre sí mismo y sobre sus capacidades para enfrentar desafíos. Comunica sus emociones y necesidades de manera clara y respetuosa. Establece relaciones interpersonales saludables considerando los sentimientos y perspectivas de los demás. Se desarrolla a través de talleres.
Entorno social familiar	Recibe soporte emocional y apoyo importante por parte de la familia con acompañamiento técnico en los procesos de reinserción social, laboral o educativo
Inserción educativa y laboral	Se integra en el sistema educativo en sus distintas modalidades (CEBA, EBR) y niveles (básica y superior). Fortalece sus capacidades y habilidades para buscar, encontrar y desempeñar actividades laborales o económicas. Desarrolla experiencia laboral y aprende a gestionar sus ingresos.
Salud Integral	Mantiene un régimen de vida saludable y previene conductas que ponen en riesgo la salud.
Deporte, Arte y Cultura	Fortalece habilidades de expresión, comunicación de manera lúdica y creativa, a través del teatro, música, literatura, etc.
Responsabilización y reparación del daño	Toma conciencia de las consecuencias que ha tenido la infracción en su vida y los perjuicios generados en la víctima. Desarrolla acciones de reparación del daño directa, indirecta o simbólica. Se siente redimido.
Proyecto de vida	Identifica metas y aspiraciones realistas para su vida. Elabora en una interpretación positiva de su experiencia de vida

La participación de adolescentes en los Grupos I, II y III debe estar bajo una evaluación permanente, a fin de tomar decisiones en base a la respuesta y evolución que presentan. Las intervenciones entre adolescentes de moderado y alto riesgo, se diferencian en cuanto a frecuencia e intensidad, siendo los adolescentes de alto riesgo, quienes tienen una mayor intensidad en la intervención.

En el caso de los SOA, si bien la ratio ideal es de 20 a 25 adolescentes por Equipo Técnico Interdisciplinario, esta cifra será flexible, de acuerdo con la valoración de riesgo, tipo de medida socioeducativa y el Plan de Tratamiento Individual de los adolescentes que acuden al servicio.

En cada uno de los grupos señalados, de forma permanente, el Equipo Técnico Interdisciplinario identifica a los adolescentes con quienes deben iniciar su preparación para el egreso, que se inicia como mínimo tres meses antes del cumplimiento de su medida, brindando asistencia al adolescente y su familia, realizando acciones de motivación y sensibilización, además de proponer al adolescente y su familia la participación voluntaria en el Programa de Asistencia Post Egreso y, para los adolescentes con medida igual o menor a los seis meses, el tiempo de preparación para el egreso es de, mínimo, mes y medio antes del egreso.

14.2. Aplicación del Modelo de Atención e Intervención Integral de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación

Los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación se encargan del cumplimiento de la medida socioeducativa de internación y también la medida de internación preventiva. Teniendo en cuenta la naturaleza de dichas medidas, el trabajo que realizan los Equipos Técnicos Interdisciplinarios en la organización y desarrollo de los programas de intervención, así como de las actividades de la vida dentro de dichos establecimientos resultan sumamente relevantes.

La aplicación del citado modelo en los CJDR, se desarrolla a partir de los siguientes programas:

Programa: Comenzando de nuevo

Es un programa que se desarrolla con adolescentes que ingresan al CJDR por internación preventiva o para el cumplimiento de una medida socioeducativa de internación. El nombre del programa significa que el ingreso a un CJDR implica una nueva oportunidad para los adolescentes en sus vidas.

El ingreso a un CJDR de un adolescente puede generar efectos psicológicos propios de la privación de la libertad, la intervención socioeducativa debe expresar una intencionalidad positiva, hacer lo posible para que, a pesar de los perjuicios, se pueden lograr significativos beneficios, sino para todos, para la gran mayoría. En este programa se deben alcanzar los siguientes objetivos:

Se siente acogido por el equipo técnico interdisciplinario en un ambiente seguro y confiable.
Se siente escuchado y apoyado emocionalmente frente al contexto de privación de libertad.
Tiene disposición a escuchar y reflexionar sobre la situación en que se encuentra.
Toma conocimiento de las condiciones de vida dentro del centro: normas, derechos y responsabilidades, así como del trabajo que se va a desarrollar con ellos.
Se comunica con su familia y recibe apoyo emocional.
La familia colabora y brinda información y soporte al adolescente.
Atiende necesidades y problemáticas relacionadas con la salud física y mental, especialmente el tratamiento de consumo de drogas.
Se adapta y participa de las actividades rutinarias que se organizan en el centro: deportiva, recreativa, educativa, etc.
Tiene conocimiento de su situación jurídica y tiene acceso a defensa pública en su proceso judicial.
Brinda información sobre sus características personales y situación sociofamiliar.
Colabora para identificar el tipo de trayectoria delictiva (ocasional, persistente, crónica), el nivel de riesgo de reincidencia (alto, moderado, bajo) y los factores de riesgo y protección.

Para la atención e intervención de los adolescentes en el programa, se debe considerar el número de integrantes de Equipo Técnico Interdisciplinario:

- 1 educador social para la atención mínima de 10 adolescentes.
- 1 trabajador social para la atención mínima de 30 adolescentes.
- 1 psicólogo/a para la atención mínima de 30 adolescentes.

Solo en el caso de los adolescentes con medida de internación, una vez identificado su nivel de riesgo y perfil criminógeno³³, se le derivará a los siguientes programas.

Programa: Restableciendo Relaciones

Corresponde a adolescentes con perfil criminógeno en agresión sexual con niveles de riesgo alto y moderado. Estos adolescentes deben estar en ambientes propios, tratando de separarlos de acuerdo a la edad.

Este programa implica una intervención intensiva y especializada orientada a reducir la incidencia del factor de riesgo. Se priorizarán los factores de riesgo (+++) sobre los de protección (+). En caso que los niveles de riesgo disminuyan (determinado por los instrumentos de valoración de riesgo correspondientes) podrán ser trasladado al programa. “Asumiendo Desafíos” donde se encuentran los adolescentes con nivel de riesgo bajo.

Una vez que el adolescente es derivado al programa, participa en la elaboración y toma conocimiento del Plan de Tratamiento Individual elaborado por el Equipo Técnico Interdisciplinario, los objetivos a alcanzar en este programa son los siguientes:

Protección y restitución de derechos	Conoce sus derechos y reconoce sus responsabilidades. Conoce y acata las normas de convivencia del centro. Recibe un trato digno y restituye derechos: identidad, salud, educación.
Habilidades socioemocionales	Aprende a regular sus emociones y su comportamiento. Identifica pensamientos inapropiados y trata de cambiarlos. Establece relaciones interpersonales adecuadas tratando de comprender las necesidades y sentimientos de los demás. Aprende a afrontar y manejar situaciones provocativas evaluando las consecuencias de sus actos. Se valora a sí mismo como una persona valiosa y saludable.
Entorno social familiar	Establece una relación de apoyo y orientación con personas significativas de su entorno social y familiar. La familia atiende los problemas que influyen en el comportamiento del adolescente a través de un apoyo técnico de instituciones especializadas.
Inserción educativa y laboral	Se reinserta en el sistema educativo en el nivel a través del CEBA. Fortalece habilidades relacionadas con la coordinación, concentración, creatividad, paciencia, perseverancia; además,

³³ Además de ambas consideraciones, también se debe tomar en cuenta la distinción por edades en cada programa señalado a continuación, siempre y cuando la infraestructura del CJDR lo permita.

	de reducir la ansiedad y el estrés (p.e. talleres de artesanía, manualidades, jardinería, etc.).
Salud Integral	Atiende los problemas de salud física. Controla la ansiedad, regula los problemas de salud mental y del consumo de sustancias adictivas a través de una atención psicológica y psiquiátrica especializada, y técnicas terapéuticas alternativas.
Deporte, Arte y Cultura	Se mantiene activo, motivado y con bajo nivel de estrés desarrollando diariamente actividades físicas intensas. Fortalece habilidades y actitudes relacionadas con la organización, la disciplina y el respeto a las reglas a través del deporte, danza, teatro y música.
Responsabilización y reparación del daño	Reflexiona sobre la infracción cometida y las consecuencias que ha tenido en él y su familia. Toma conciencia de los problemas y dificultades a nivel personal, familiar y social que inciden en su comportamiento. Conoce y comprende la dinámica del abuso sexual. Piensa en la víctima, en lo que pudo haber sufrido el momento de la infracción y las consecuencias que ha generado en su vida.
Proyecto de vida	Identifica en su historia personal los aspectos positivos y negativos más relevantes que ha vivido. Identifica propósitos significativos en sus vidas que los motivan y les brindan esperanza para superarse.

Programa: Reconstruyendo Cimientos

Corresponde a adolescentes con niveles de riesgo alto que no presenten perfil criminológico de un agresor sexual. Estos adolescentes deben estar en ambientes propios, tratando de separarlos en ambientes distintos de acuerdo a la edad.

Este programa implica una intervención intensiva y especializada orientada a reducir la incidencia de los factores de riesgo. Se priorizarán los factores de riesgo (+++) sobre los de protección (+).

Una vez que el adolescente es derivado al programa, participa en la elaboración y toma conocimiento del Plan de Tratamiento Individual elaborado por el Equipo Técnico Interdisciplinario; los objetivos a alcanzar en este programa son los siguientes:

Protección y restitución de derechos	Conoce sus derechos y reconoce sus responsabilidades. Conoce y acata las normas de convivencia del centro. Recibe un trato digno y restituye derechos: identidad, salud, educación.
Habilidades socioemocionales	Aprende a regular sus emociones para evitar conductas impulsivas o agresivas. Identifica pensamientos negativos y trata de modificarlos, refuerza los pensamientos positivos. Aprende a afrontar y manejar situaciones estresantes de manera efectiva.

	Se esfuerza por establecer relaciones interpersonales positivas, tratando de imaginar los sentimientos de sus interlocutores.
Entorno social familiar	Establece una relación de apoyo y orientación con personas significativas de su entorno social y familiar. La familia atiende los problemas que influyen en el comportamiento del adolescente a través de un apoyo técnico de instituciones especializadas.
Educativo y laboral	Se continúa con el sistema educativo en el nivel a través del CEBA. Fortalece habilidades relacionadas con la coordinación, concentración, creatividad, paciencia, perseverancia; además, de reducir la ansiedad y el estrés (p.e. talleres de artesanía, manualidades, jardinería, etc.).
Salud Integral	Atiende los problemas de salud física. Controla la ansiedad, regula los problemas de salud mental y del consumo de sustancias adictivas a través de una atención psicológica y psiquiátrica especializada, y técnicas terapéuticas alternativas.
Deporte, Arte y Cultura	Se mantiene activo, motivado y con bajo nivel de estrés desarrollando diariamente actividades físicas intensas. Fortalece habilidades, actitudes relacionadas con la organización y la disciplina y el respeto a las reglas a través del deporte, danza, teatro y música.
Responsabilización y reparación del daño	Reflexiona sobre la infracción cometida y las consecuencias que ha tenido en él y su familia. Toma conciencia de los problemas y dificultades a nivel personal, familiar y social que inciden en su comportamiento. Piensa en la víctima, en lo que pudo haber sufrido el momento de la infracción y la situación en que se encuentra.
Proyecto de vida	Identifica en su historia personal los aspectos positivos y negativos más relevantes que ha vivido. Identifica propósitos significativos en sus vidas que los motivan y les brindan esperanza para superarse.

En caso que los niveles de riesgo disminuyan (determinado por los instrumentos de valoración de riesgo correspondientes) podrán ser trasladado al programa. “Haciéndome Fuerte” donde se encuentran adolescentes con niveles de riesgo moderado.

Programa: Haciéndome Fuerte

Corresponde a adolescentes con niveles de riesgo moderado. Estos adolescentes deben estar en ambientes propios, tratando de separarlos en ambientes distintos de acuerdo a la edad.

Este programa implica una intervención moderada orientada a reducir los factores de riesgo y potenciar los factores protectores. Se trabajan tanto los factores de riesgo (++) como los factores de Protección (++).

Una vez que el adolescente es derivado al programa, participa en la elaboración del Plan de Tratamiento Individual y muestra disposición a cumplir con sus objetivos. Los objetivos a alcanzar en este programa son los siguientes:

Protección y restitución de derechos	Conoce sus derechos y asume responsabilidades. Respetar las normas de convivencia del centro. Recibe un trato digno y ejerce sus derechos de educación y salud.
Habilidades socioemocionales	Aprende y desarrolla estrategias para modificar hábitos y pensamientos que influyen en el comportamiento agresivo. Reconoce sus fortalezas y habilidades para afrontar situaciones difíciles de manera positiva y constructiva. Aprende a expresar sus emociones y sentimientos y a escuchar a los demás.
Entorno social familiar	Mantiene una relación de apoyo con personas significativas de su entorno familiar y social. La familia con acompañamiento técnico mejora su rol de soporte positivo del proceso de cambio del adolescente.
Educativo y laboral	Se continúa con el sistema educativo (CEBA). Desarrolla competencias, habilidades técnicas y prácticas para el trabajo o generar un pequeño negocio, a través de talleres de panadería, carpintería, zapatería, metalmecánica, etc. debidamente certificados (CETPRO). Obtiene algunos ingresos producto de su trabajo.
Salud Integral	Mantiene un régimen de vida saludable. Sabe manejar el estrés, la ansiedad y atiende otros problemas de salud mental a través de consejerías, tratamientos especializados y el uso de técnicas alternativas para mejorar la salud mental y emocional.
Deporte, Arte y Cultura	Se mantiene saludable, activo y motivado a través de actividades físicas diarias. Desarrolla habilidades y actitudes relacionadas con la coordinación, colaboración y trabajo en equipo a través del deporte. Despliega sus capacidades expresivas y creativas a través del teatro y la música.
Responsabilización y reparación del daño	Toma conciencia de las consecuencias que ha tenido la infracción en su vida y los perjuicios generados en la víctima. Tiene disposición a reparar el daño.
Proyecto de vida	Identifica áreas de interés educativo o laboral donde desarrollarse como persona y profesional.

En caso que los niveles de riesgo disminuyan o aumenten (determinado por los instrumentos de valoración de riesgo correspondientes) podrán ser derivado al programa “Reconstruyendo Cimientos” o “Asumiendo Desafíos”, donde se encuentran adolescentes con niveles de riesgo bajo y alto, según corresponda.

Programa: Asumiendo Desafíos

Corresponde a adolescentes con niveles de riesgo bajo, más allá del tipo de infracción cometida. Estos adolescentes deben estar en ambientes propios.

Este programa implica una intervención mínima enfocada en potenciar los factores de protección. Se enfatizan los factores de protección (+++) sobre los factores de riesgo (+).

Una vez que el adolescente es derivado al programa, colabora en la elaboración del Plan de Tratamiento Individual y se compromete a alcanzar sus objetivos. Los objetivos a alcanzar en este programa son los siguientes:

Protección y restitución de derechos	Ejerce sus derechos y responsabilidades respetando los derechos de los demás. Recibe un trato digno y ejerce sus derechos a salud, educación y trabajo.
Habilidades socioemocionales	Mantiene pensamientos positivos y actitudes optimistas sobre sí mismo y sobre sus capacidades para enfrentar desafíos. Comunica sus emociones y necesidades de manera clara y respetuosa. Establece relaciones interpersonales saludables considerando los sentimientos y perspectivas de los demás.
Entorno social familiar	Recibe soporte emocional y un apoyo importante por parte de la familia con acompañamiento técnico en los procesos de reinserción social, laboral o educativo.
Educativo y laboral	Se continúa con el sistema educativo (CEBA) y accede a estudios superiores (técnicos y universitarios). Fortalece sus capacidades y habilidades para buscar, encontrar y desempeñar actividades laborales o económicas. Desarrolla experiencia laboral y aprende a gestionar sus ingresos.
Salud Integral	Mantiene un régimen de vida saludable y previene conductas que ponen en riesgo la salud.
Deporte, Arte y Cultura	Se mantiene saludable, activo y motivado a través de actividades físicas diarias. Fortalece habilidades de expresión y comunicación de manera lúdica y creativa, a través del teatro.
Responsabilización y reparación del daño	Desarrolla acciones de reparación del daño directa, indirecta o simbólica. Se siente redimido.
Proyecto de vida	Identifica metas y aspiraciones realistas para su vida. Elabora en una interpretación positiva de su experiencia de vida.

En caso que los niveles de riesgo aumenten (determinado por los instrumentos de valoración de riesgo correspondientes) podrán ser derivados a los programas “Haciéndome Fuerte”, donde se encuentran adolescentes y jóvenes con niveles de riesgo moderado.

Programa: Programa de intervención intensiva

Este es un programa de intervención intensiva, individual y altamente especializada de carácter temporal dirigido a adolescentes que presentan una conducta grave y reiterada en los distintos programas; así como dificultades para desarrollar los objetivos propuestos en los programas.

La duración en este programa es de máximo seis (6) meses, revisable, atendiendo a la recomendación del Equipo Técnico Interdisciplinario; se desarrollará en un ambiente diferenciado y estará a cargo de un equipo interdisciplinario con experiencia y debidamente capacitado en este tipo de intervenciones.

Los objetivos a lograr son los siguientes:

Reflexiona sobre su comportamiento, identificando los problemas y barreras que dificultan el cambio.
Refuerza estrategias para controlar o modificar los pensamientos, hábitos y conductas negativos, así como de reforzar los pensamientos positivos.
Refuerza habilidades socioemocionales de autoestima, empatía y resiliencia.

El CJDR determina el nivel de separación dentro de cada programa en función al bienestar de los adolescentes, el proceso de resocialización y las características de su infraestructura.

El equipo de trabajo de reinserción social está compuesto por el Equipo Técnico Interdisciplinario (psicólogos, trabajadores sociales y educadores sociales), docentes de talleres formativos, especialistas en talleres productivos, personal de salud, personal de seguridad, personal administrativo y abogados. También son parte integrante del equipo, nutricionistas, personal de cocina, personal administrativo y todos aquellos que trabajan en los CJDR. En cada uno de estos programas, se requiere una ratio ideal de adolescentes por personal del ETI, atendiendo al nivel de riesgo que presenten, según el siguiente detalle:

Nivel de riesgo	Personal ETI	Cantidad máxima de adolescentes por personal ETI
Alto	Educador social	10
	Trabajador social	30
	Psicólogo	30
Medio	Educador social	12
	Trabajador social	40
	Psicólogo	40
Bajo	Educador social	12
	Trabajador social	40
	Psicólogo	40

Elaboración propia

En cada uno de los programas señalados, de forma permanente, el Equipo Técnico Interdisciplinario identifica a los adolescentes con quienes deben iniciar su preparación para el egreso, que se inicia como mínimo tres meses antes del egreso, brindando asistencia al adolescente y su familia, realizando acciones de motivación y sensibilización para el egreso, además de proponer al adolescente y su familia la participación voluntaria en el Programa de Asistencia Post Egreso y para los adolescentes con medida igual o menor a los seis meses, el tiempo de preparación para el egreso es de, mínimo, mes y medio antes del egreso.

Finalmente, dentro de la asistencia posterior al egreso, como señala el artículo 145 del Reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, el adolescente puede solicitar su ingreso al Programa de Residentado Juvenil, lo que se debe hacer efectivo, una vez se haya implementado dicho programa.

15. TRABAJO CON REDES INTERINSTITUCIONALES

La violencia y la criminalidad juvenil son fenómenos sociales complejos que demandan de la articulación de acciones de las entidades del Estado para diseñar y ejecutar políticas públicas, programas y proyectos orientados a reducir el surgimiento de conductas antisociales y a garantizar la resocialización de adolescentes.

Según lo establece el Código de Responsabilidad Penal del Adolescente, la atención, intervención y el tratamiento a estos adolescentes están orientados al resguardo y al ejercicio pleno de los derechos, deberes y obligaciones, siendo el rector de toda la intervención. En ese sentido, con la finalidad de brindar la máxima satisfacción integral y simultánea de los derechos de los adolescentes se promueve la articulación multisectorial e intergubernamental.

Para la atención, intervención y tratamiento orientada a garantizar la resocialización del adolescente, el PRONACEJ, las unidades desconcentradas (CJDR y SOA) y el Equipo Técnico Interdisciplinario gestionan redes interinstitucionales, las cuales están integradas por entidades públicas, privadas, organismos autónomos y sociedad civil; a nivel central, regional y local.

La gestión de redes interinstitucionales demanda de un plan de acción que contempla la identificación o mapeo de instituciones (cuyo accionar está vinculado y responde a las necesidades y al perfil de los adolescentes), así como, la sensibilización, el establecimiento de canales o sinergias interinstitucionales y formalización de los acuerdos producto de las acciones de coordinación, cooperación o colaboración.

Las redes se gestionan en el marco de una acción colectiva organizada con estrategias de apoyo mutuo, donde las acciones conjuntas y de cogestión generan resultados favorables para las entidades; para tal efecto, cada actor social determina el fin o fines relacionados a sus necesidades e intereses y, para alcanzarlos, escoge y emplea los medios pertinentes, y, en consenso se establecen los compromisos y la acción conjunta.

Como primer paso, el Equipo Técnico Interdisciplinario identifica a los actores sociales (instituciones públicas y/o privadas, organismos autónomos y sociedad civil) del entorno social, a partir de una lógica de cooperación y de competencia, abriendo el paso a una serie de acciones y tareas conjuntas

que involucra la articulación intersectorial e intergubernamental (nacional, regional y local), según lo señala el Art. 181, del CRPA.

Posteriormente, se da inicio a la etapa de sensibilización que consiste en dar a conocer las líneas básicas del quehacer institucional en torno a la administración del sistema de reinserción social, las necesidades, retos, avances y desafíos que se plantean en el ejercicio, motivándolos a la generación de compromisos que favorezcan la reinserción social de los adolescentes.

Con la finalidad de formalizar el alineamiento de esfuerzos e iniciativas que permitan maximizar los beneficios para los adolescentes que se encuentran en internación preventiva, cumplimiento de medidas socioeducativas y quienes participan del Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso en los CJDR y SOA, se debe impulsar la suscripción de documentos vinculantes (convenios y actas de acuerdo).

Para garantizar la provisión y el acceso a bienes, servicios sociales que coadyuven a la reinserción familiar, social y laboral de los adolescentes es necesario motivar el compromiso político de las autoridades (a nivel central, regional y local), del empresariado, de los representantes de las asociaciones y de la sociedad civil, señalando la importancia de su participación para mejorar la intervención en materia de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boers, Klaus (2008): «Kontinuität und Abbruch persistenter Delinquenzverläufe», en: Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen (Ed.), *Fördern, Fordern Fallenlassen. Aktuelle Entwicklungen im Umgang mit Jugenddelinquenz*, Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Cano; M. (2006). *El futuro del Derecho penal juvenil europeo. Un estudio comparado del Derecho penal juvenil en Alemania y España*. Editorial Atelier.
- Cid, J. (2021). Teorías del desistimiento: ¿un nuevo marco para el ideal rehabilitador? *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*.
Disponible en: <http://criminnet.ugr.es/recpc/23/recpc23-18.pdf>
- Claus, B. Shapland, J. (2016) Desistance from crime and restorative justice. *Restorative Justice: An International Journal*, Vol. 4, Num. 3, Pp 302-322. Routledge. Taylor and Francis Group.
- Díaz, J. (2006) Identidad, adolescencia y cultura. Jóvenes secundarios en un contexto regional. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, Vol.11, N° 29, abril-junio, Pp. 431-457.
- Farrall, S. & Calverley, A. (2006). *Understanding desistance from crime: Theoretical directions in resettlement and rehabilitation*. Maidenhead, UK: Open University Press
- Gil Cantero, Fernando (2013). Derechos humanos y reeducación en las prisiones. El derecho a la educación en el modelo good live. *Revista de Educación*, 360. Enero-abril 2013, pp. 48-68.
Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre360/re36004.pdf?documentId=0901e72b814a77e4>
- Graña, J.L., Garrido, V. y González, L. (2007). Evaluación de las características delictivas de menores infractores de la comunidad de Madrid y su influencia en la planificación del tratamiento. Volumen 7.
Disponible en: <https://revistas.um.es/azarbe/article/download/255911/200131/949471>
- Giordano, P. Cernkovich, S. and Rudolph, J. (2002) Gender, Crime and Desistance: Toward a Theory of cognitive Transformation. *Amreica Journal of Sociology*, Vol. 107, N°4 (January 2002) pp. 990-1064). The University of Chicago Press.
- Howell, J. Lipsey, M. Wilson, J. Howell, M and Hodges, N. (2019) *A Handbook for Evidence-Based Juvenile Justice Systems. Revised Edition*. Lanham, The Rowman & Littlefield Publishing Group.

- Koetzle, D., Mellow, J., Piñol, D. & Pugliese, K. (2021). Guía práctica para la evaluación de riesgos y necesidades de los jóvenes en América Latina y el Caribe. Washington, DC: American Institutes for Research & John Jay College of Criminal Justice.
- Landenberger, N. & Lipsey, M. 2005, The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *J Exp Criminol* 1, 451-476.
- Maruna, S. (2016) Desistance and restorative justice: it's now or never. *Restorative Justice: An International Journal*, Vol. 4, Num. 3, Pp 289-301. Routledge. Taylor and Francis Group.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing. Helping People Change* (3ed). N.Y. Guilford Press.
- Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center, 2021, El Modelo Transteórico del Cambio: Un modelo para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Instituto de Investigación, Educación y Servicios en Adicción, Universidad Central del Caribe, Bayamón, PR.
Disponible en: <https://attcnetwork.org/centers/northeast-caribbean-attc/home>
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C., DiClemente, C.C (1994). *Changing for Good*. N.Y., William Morrow and Co., Inc.
- Urresti, M. Adolescentes, consumos culturales y usos de la ciudad. <https://isfd87-bue.infod.edu.ar/sitio/upload/URRESTI1.pdf>
- Vázquez, C. y Fernández Mouján, J. (2016). Adolescencia y sociedad. La construcción de identidad en tiempos de inmediatez. - *PSOCIAL, Revista de Investigación en Psicología Social*. | vol. 2 | nro. 1 | 2016 | pp. 38-55
- Ward, T. Brown, M. (2004) The Good Lives Model and Conceptual Issues in Offender Rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, September 2004, Vol. 10(3) pp.243-257. Taylor and Francis.
- Ward, T. Vess, J. Collie, R. and Gannon, T. (2006) Risk management or goods promotion: The relationship between approach and avoidance goals in treatment for sex offenders. *Aggression and Violent Behavior*, Vol. 11, N° 4, Pergamon, Pp. 378-393.
- Ward, T. Stewart, C. A. (2003) The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), Pp. 353-360.