



2-5-2014

Análisis de la situación de jóvenes en riesgo y en conflicto con la ley penal - Paraguay

Informe final de relevamiento y análisis

Rodrigo Pantoja
CONSULTOR

Capítulo 1: Relevamiento de las condiciones de jóvenes en conflicto con la ley penal en el Paraguay, incluyendo: la aplicación del Código de la Niñez y la Adolescencia, la situación en los centros de detención, y la aplicación de medidas alternativas a la privación de la libertad.

Sección 1.1: Código de la Niñez y Adolescencia. Normativa aplicable al proceso penal adolescente (autores de actos ilícitos entre 14 y 18 años de edad).

La Ley N° 1.680/01 de la República del Paraguay define el Código de la Niñez y la Adolescencia (en adelante CNA), normativa que establece y regula los derechos, garantías y deberes del niño y del adolescente, de conformidad a la Constitución, la Convención Internacional de los Derechos del Niño (en adelante CIDN) y otros instrumentos legales vigentes en la República, o de carácter internacional y ratificados por el país (Artículo 1).

El Código incluye garantías generales aplicables al proceso penal, entre las que destacan las siguientes:

1. La presunción de la niñez, adolescencia o adultez (Artículo 2): En caso de duda sobre la edad de una persona, se presumirá siempre la condición de menor edad. Es decir, entre niño o adolescente, se presume niño; entre adolescente y adulto, se presume adolescente. Las personas son adultas a contar de los 18 años de edad¹.
2. El principio del interés superior (Artículo 3): Toda medida adoptada respecto del niño o adolescente, estará fundada en su interés superior, dirigido a asegurar el desarrollo integral del niño o adolescente, así como el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos y garantías.

En cuanto al tratamiento de las infracciones a la ley penal, abordadas en el libro V del CNA, cabe destacar las siguientes disposiciones:

3. Un adolescente es penalmente responsable sólo cuando al realizar el hecho tenga madurez psicosocial suficiente para conocer la antijuricidad del hecho realizado y para determinarse conforme a ese conocimiento (Artículo 194). Con el fin de prestar la protección y apoyo necesarios a un adolescente que en atención al párrafo anterior no sea penalmente responsable, el Juez podrá ordenar las medidas previstas en el Artículo 34 del CNA (relativo a medidas de protección y apoyo), es decir:
 - a. La advertencia al padre, a la madre, al tutor o responsable;
 - b. La orientación al niño o adolescente o a su grupo familiar;
 - c. El acompañamiento temporario al niño o adolescente y a su grupo familiar;
 - d. La incorporación del niño en un establecimiento de educación escolar básica y la obligación de asistencia;
 - e. El tratamiento médico y psicológico;

¹ Esta norma es especialmente relevante, considerando que en Paraguay el 57% de los niños no han sido inscritos en el registro civil a un año de haber nacido.

- f. En caso de emergencia, la provisión material para el sostenimiento del niño o adolescente;
 - g. El abrigo;
 - h. La ubicación del niño o adolescente en una familia sustituta; y,
 - i. La ubicación del niño o adolescente en un hogar.
- 4. Las medidas que puede adoptar el Juez en virtud del procedimiento se clasifican en socioeducativas, correccionales y privativas de libertad (Artículo 196).
- 5. En cuanto a las medidas socioeducativas, éstas se definen como prohibiciones y mandatos que regulan la forma de vida del adolescente con el fin de asegurar y promover su desarrollo y educación. Estas reglas de conducta “no podrán exceder los límites de la exigibilidad, conforme a la edad del adolescente” (Artículo 200). El Juez podrá ordenar:
 - a. Residir en determinados lugares;
 - b. Vivir con una determinada familia o en un determinado hogar;
 - c. Aceptar un determinado lugar de formación o de trabajo;
 - d. Realizar determinados trabajos;
 - e. Someterse al apoyo y supervisión de una determinada persona;
 - f. Asistir a programas educativos y de entrenamiento social;
 - g. Reparar, dentro de un plazo determinado y de acuerdo con sus posibilidades, los daños causados por el hecho punible;
 - h. Tratar de reconciliarse con la víctima;
 - i. Evitar la compañía de determinadas personas;
 - j. Abstenerse de concurrir a determinados lugares o lugares exclusivos para mayores de edad;
 - k. Asistir a cursos de conducción; y,
 - l. Someterse, con acuerdo del titular de la patria potestad o del tutor, en su caso, a un tratamiento médico social por un especialista o un programa de desintoxicación.
- 6. Las medidas socioeducativas se ordenan por un tiempo determinado que no excederá los dos años de duración, pudiendo llegar por cambios o extensión de ellas hasta los tres años (Artículo 201).
- 7. Se pueden incluir, además, en las medidas socioeducativas, las medidas de protección y apoyo establecidas en el Artículo 34 del CNA.
- 8. En cuanto a las medidas correccionales, éstas constituyen un serio e intenso llamado de atención al adolescente acerca de la responsabilidad por su conducta. Son aplicables cuando no resulta apropiada una medida de privación de libertad (Artículo 203).
- 9. Las medidas correccionales incluyen:
 - a. La amonestación (descrita en el Artículo 204).
 - b. La imposición de obligaciones (Artículo 205):
 - i. Reparar, dentro de un plazo determinado y de acuerdo con sus

- posibilidades, los daños causados por el hecho punible;
- ii. Pedir personalmente disculpas a la víctima;
- iii. Realizar determinados trabajos;
- iv. Prestar servicios a la comunidad; y,
- v. Pagar una cantidad de dinero a una beneficencia.

10. La medida privativa de libertad es la de naturaleza más severa y se aplica sólo ante la ineffectividad de las medidas socioeducativas o correccionales, o cuando la internación sea recomendable por el grado de reprochabilidad de la conducta ilícita (Artículo 206). La duración de la medida privativa de libertad va desde el mínimo de seis meses hasta el máximo de cuatro años. En caso que el delito cometido esté calificado como crimen por el derecho penal común, la duración máxima de la medida es de ocho años (Artículo 207). La ejecución de la medida privativa de libertad puede suspenderse bajo ciertas condiciones (Artículo 208).

Sección 1.2 Código de la Niñez y Adolescencia. Normativa aplicable a casos inimputables

La lectura del CNA permite apreciar tres situaciones que dan origen a inimputabilidad:

1. El autor de la infracción es menor de 14 años: La edad límite de responsabilidad penal en el Paraguay se ha fijado en los 14 años de edad, motivo por el cual los casos de niños o niñas que han cometido un acto de infracción a la ley no son sujetos de responsabilidad penal. Frente a tales casos, la reacción del Estado es aplicar el procedimiento de protección regular, que finalmente puede derivar en las medidas señaladas en el Artículo 34 del CNA.
2. El autor de la infracción es mayor de 14 años, pero no cuenta con la madurez psicosocial suficiente para enfrentar el proceso penal adolescente (Artículo 194). En estos casos, el Juez puede aplicar las medidas de protección y apoyo establecidas en el procedimiento de protección regular, detalladas en el Artículo 34 del CNA.
3. Otras situaciones atenuantes o eximentes de la responsabilidad penal, incluidas en el Código Penal, Artículos 17 a 25. Es importante señalar que el Código Penal se aplica en forma supletoria a los adolescentes, en todo lo que no esté expresamente normado en el CNA.

Sección 1.3 Antecedentes relativos a la efectividad de la normativa aplicable

Durante la misión de trabajo en el Paraguay, realizada entre el 07 y el 11 de abril de 2014, se logró entrevistar a profesionales del Ministerio de Interior, Juez Penal Adolescente, Equipo técnico asesor del Juez Penal Adolescente, Comisarios de Policía y autoridades del sector Justicia.

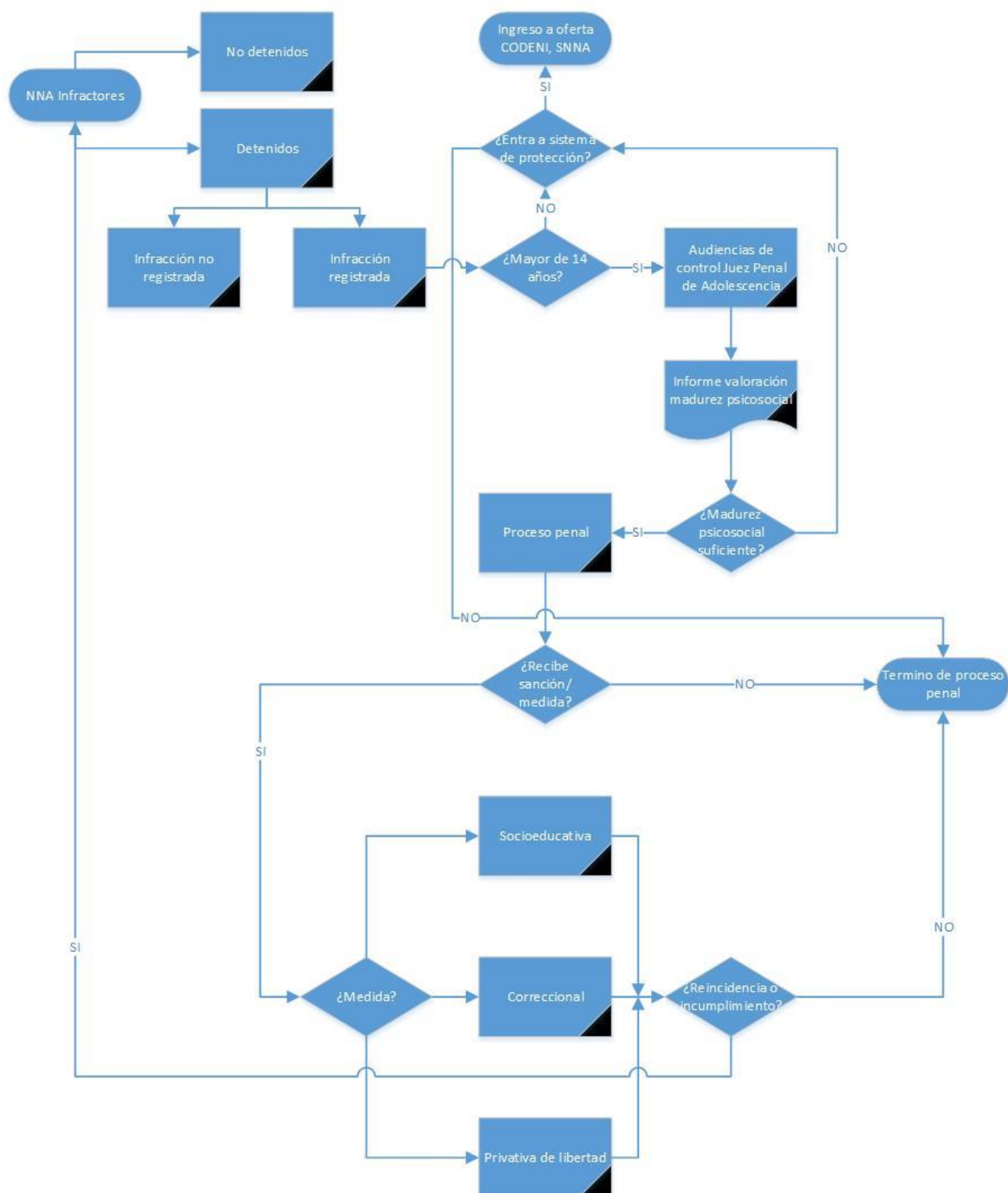
La información obtenida en estas diversas entrevistas, permitió indagar que:

1. Existen ciertas garantías y/o derechos de infancia y adolescencia que podrían estarse afectando en el marco de la implementación de medidas de prevención del delito. Específicamente, se aprecia que la policía, en el contexto del control de seguridad en eventos deportivos masivos (especialmente partidos de fútbol) detiene en forma preventiva a adolescentes y jóvenes que sean identificados como infractores de ley, aun cuando no hayan cometido un delito en particular que motive la detención. Estas detenciones (denominadas “demoras”) duran hasta el término del evento deportivo que se pretende resguardar, y se registran como procedimientos policiales regulares, lo cual afecta la validez de las estadísticas, porque deja constancia de procedimientos de detención aplicados a situaciones donde no hay delito.
2. En los casos efectivamente detenidos por delitos, se aplica una evaluación de madurez psicosocial en el Juzgado Penal de Adolescencia. La evaluación se orienta a determinar si los imputados cumplen o no el supuesto establecido por el Artículo 194 del CNA, y que constituye requisito para enfrentar el proceso penal. La evaluación es aplicada antes de la audiencia de control por trabajadores sociales y psicólogos que, aunque cuentan con vasta experiencia, no utilizan ningún protocolo estandarizado para cumplir su cometido, lo cual puede afectar la validez de sus conclusiones. La literatura especializada en riesgo de reincidencia, perfiles y trayectorias delictuales, señala consistentemente que las evaluaciones de casos basadas sólo en apreciaciones profesionales no estructuradas (juicio clínico) tiene niveles bajos de validez y confiabilidad.
3. Los jueces penales de adolescencia no cuentan con el apoyo de organismos del Poder Ejecutivo para la aplicación de medidas socioeducativas de carácter especializado. Sin perjuicio de la existencia de escuelas y centros de salud, que constituyen soportes institucionales que permiten el cumplimiento de algunas medidas, los servicios que pueden otorgar a la población infractora de ley infanto – juvenil no difieren de los servicios que las mismas instituciones otorgan a la población general no infractora. Esto constituye un problema, toda vez que la población infractora de ley reviste particularidades propias que la hacen más compleja de atender y requiere, por tanto, de equipos especializados, bien entrenados y adecuadamente provistos de recursos para obtener resultados. Lo mismo ocurre respecto a las medidas correccionales. Este problema ha obligado a jueces penales a dictar como medidas socioeducativas, por ejemplo, que los jóvenes concurren a realizar servicios generales en el propio juzgado (mantención, aseo, etc.), pues ello permite al Juez someter al imputado a una medida de beneficio comunitario, al tiempo que se hace posible controlar el cumplimiento.
4. Lo expuesto en el punto anterior deriva en que, finalmente, la única medida especializada en población infractora de ley que el Juez Penal de la Adolescencia puede aplicar, es la privación de libertad. Esta medida se cumple en instalaciones denominadas “centros educativos”, donde el apoyo de programas sociales e

intervención psicológica propia o externa es limitada y, según distintos entrevistados, no se ajustaría a la necesidades especiales de la población que cumple condena en dichos centros. En consecuencia, si bien se trata de una medida que puede cumplirse de manera efectiva, no es posible suponer que ésta resulte eficaz para lograr sus objetivos declarados de orden educativo y resocializador.

5. El esquema N° 1 resume el flujo de un caso dentro del sistema de control social penal adolescente, desde la detención hasta la condena. La revisión de este esquema permite puntualizar los diversos problemas que reducen la capacidad del sistema para lograr sus propósitos:
 - a. Casos infractores no detenidos, sea por problemas de capacidad o de probidad, generan un grupo de población objetivo invisible para efectos de planificar la oferta de servicios que se debe crear en materia de prevención social y reducción de riesgo de reincidencia.
 - b. Derivación de casos menores de 14 años al sistema de protección resulta pertinente para mejorar el ejercicio de los derechos de niños y jóvenes víctimas de vulneraciones, pero la oferta del sistema de protección no pone un énfasis explícito en el abordaje de conductas antisociales que ponen a los niños en riesgo de ser detenidos y procesados una vez que cumplan 14 años de edad.
 - c. La falta de estandarización actuarial de la evaluación de madurez psicosocial produce riesgo de falsos negativos en este proceso de valoración, lo que puede ocasionar que casos infractores que deben tratarse desde una perspectiva de gestión del riesgo de reincidencia (para evitar mayor victimización y nuevas sanciones) terminen siendo tratados sólo desde una perspectiva de promoción del ejercicio de derechos, que no ponga necesariamente énfasis en la conducta antisocial y que, eventualmente, ponga en peligro la integración social futura de dichos casos (por sanciones privativas de libertad).
 - d. Finalmente, la falta de oferta de programas especializados en el ámbito de las medidas socioeducativas y correccionales, aumenta la probabilidad de fracaso de las mismas. El efecto de dicho fracaso es aumentar la probabilidad de reincidencia, produciendo victimización y sanciones privativas de libertad para los jóvenes procesados. A juicio del consultor que suscribe, la aplicación de medidas privativas de libertad debería reducirse al mínimo posible por su alto costo para el Estado y por el severo y negativo impacto que produce la prisionización en las oportunidades de integración social futura de los jóvenes que pasan por los centros educativos.

Esquema N° 1: Resumen flujo de caso penal adolescente Paraguay



Sección 1.4: La situación de los centros educativos (centros privativos de libertad para adolescentes)

Las medidas privativas de libertad que se aplican a población adolescente infractora de ley por parte de los Jueces Penales de Adolescencia, se cumplen en instalaciones denominadas Centros Educativos.

En la actualidad, el Paraguay cuenta con seis Centros Educativos, con una cobertura total de 321 casos procesados², la que se desglosa de la siguiente manera:

Adolescentes procesados al 27 de marzo de 2014

Centros educativos

	Hombres		Mujeres		Total
	14 a 17 años	18 a 20 años	14 a 17 años	18 a 20 años	
Asunción Centro Educativo "Virgen de Fátima"	-	-	4	1	5
Departamento Central Centro Educativo Itaguá	139	20	-	-	159
Departamento Central Centro Educativo "La Esperanza"	4	0	-	-	4
Departamento de Concepción Centro Educativo Concepción	34	0	-	-	34
Departamento del Guairá-Villarrica Centro Educativo "Sembrador"	37	3	-	-	40
Departamento Alto Parana-Ciudad del Este Centro Educativo Ciudad del Este	49	6	-	-	55
Subtotal Centros Educativos					297

Áreas de menores en Penitenciarías Regionales

	Hombres		Mujeres		Total
	14 a 17 años	18 a 20 años	14 a 17 años	18 a 20 años	
Departamento de Itapúa P. R. de Encarnación	12	4	-	-	16
Departamento Alto Parana C. M. Juana María de Lara	-	-	7	0	7
Subtotal Áreas de menores en Penitenciarías Regionales					23

Penitenciaría Regional

	Hombres		Mujeres		Total
	14 a 17 años	18 a 20 años	14 a 17 años	18 a 20 años	
Departamento de Misiones P. R. San Bautista Misiones	1	0	-	-	1
Subtotal Penitenciaría Regional					1

Total casos vigentes **321**

² Al 27 de marzo de 2014, de acuerdo con el Memorándum N° 16/14 de la Dirección (I) General de Establecimientos Penitenciarios y Ejecución Penal.

Aunque el documento de referencia sólo incluye casos procesados y no casos condenados, cabe señalar que un documento distinto³ emitido con solo una semana de diferencia, consigna que de un total general de 342 casos vigentes, sólo 30 se encuentran condenados, lo que representa un 8,77%. En virtud de esta información, resulta plausible asumir que la cobertura total del sistema, incluyendo casos condenados al 27 de marzo de 2014, probablemente no sobrepasa los 350 casos, de los cuales menos del 4% sería población femenina.

Si se tiene en consideración que la población penal adulta en Paraguay reportada al 27 de marzo de 2014 era de 9.794 casos, es posible sostener que la población penal adolescente apenas alcanza al 3,5% de la población penal total del país (=adolescentes / (adultos + adolescentes)). Esta cifra no dista del 5% que representa la población infantil y adolescente respecto al total de personas detenidas por actos ilícitos en Paraguay, incluyendo faltas, delitos y crímenes⁴.

En cuanto al hacinamiento de población penal adolescente, se observa que la capacidad de los Centros Educativos y de las Áreas de Menores en Penitenciarías Regionales asciende, conjuntamente, a 272 plazas, dato que permite señalar que a la fecha reportada había una ocupación de 129% de la capacidad de las instalaciones, las que se explican principalmente por el uso del Centro Educativo Itaguaí, el que llega al 132,5% de su capacidad.

Dado que no se logró visitar Centros Educativos en el contexto de la misión de consultores BID en la ciudad de Asunción, se debió consultar fuentes externas para obtener información que permitiera reportar detalles sobre el tema en comento. Los principales hallazgos en la literatura disponible son los siguientes:

1. Distintos documentos y estudios dan cuenta de un contexto de progresivo y sostenido incremento en la población penal paraguaya (Dammert y Zúñiga, 2008; Carranza, 2009). Sin embargo, estos estudios se concentran en la población penal masculina adulta, dedicando algunos espacios a la discusión sobre la situación de las mujeres encarceladas y casi ningún análisis sobre la población penal adolescente.
2. La gestión de los Centros Educativos tiene como antecedente, en la historia reciente de Paraguay, la condena de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como resultado del caso Instituto de Reeducción del Menor “Panchito López” Vs. Paraguay. El caso se desarrolla a partir de graves denuncias en contra del Estado, por la vulneración sistemática de los derechos de los internos de dicho centro, las que llegaron en casos extremos a la pérdida de la vida de niños y adolescentes, debido a situaciones como incendios reiterados del recinto y heridas de bala atribuidas a funcionarios de la instalación.
3. La gestión actual de los Centros Educativos ha adoptado gradualmente aprendizajes de errores anteriores, poniendo un mayor énfasis en la seguridad y condiciones

³ Parte diario área judicial del 21 de marzo de 2014, Dirección General de Atención al Adolescente Infractor.

⁴ Anuario de Estadísticas Policiales 2012.

básicas de habitabilidad. En el marco de la misión en Asunción durante abril de 2014, se observó a diversos entrevistados manifestar que se ha logrado generar coordinaciones intersectoriales en beneficio de la población adolescente privada de libertad. Más específicamente, se menciona que hoy en día los internos de los Centros Educativos reciben educación escolar formal, tienen acceso a prestaciones básicas de salud, y reciben la atención de profesionales de la Secretaría Nacional de Deportes, institución que se encarga de realizar al menos dos talleres deportivos a la semana.

4. Sin perjuicio de lo anterior, queda claro que la población vigente en los Centros Educativos está recibiendo atención desde la perspectiva del *trato* penitenciario, es decir, un aumento en la cobertura de prestación mínimas que constituyen derechos básicos; pero no necesariamente desde la perspectiva del *tratamiento* penitenciario, es decir, una oferta de servicios especializados en el mejoramiento de las oportunidades de reinserción social que incluya la prevención de la reincidencia.
5. En la actualidad existen múltiples medidas de tratamiento de tipo cognitivo – conductual y basadas en el aprendizaje social, que permiten reducir de manera efectiva el riesgo de reincidencia de la población penal adulta y adolescente (Wilson, Bouffard y Mackenzie, 2005). Este aspecto es clave, porque cualquier otra medida que promueva la integración social, sea educativa, cultural o deportiva, está condenada a fracasar si los adolescentes siguen cometiendo delitos y, en consecuencia, siguen siendo privados de su libertad. No es posible apoyar procesos de integración social efectivos si los adolescentes no pueden dejar de reingresar a los Centros Educativos o a las cárceles, ya como adultos. Ninguna medida de tratamiento penitenciario de este tipo estaría siendo aplicada en el Paraguay.
6. Pese a los avances, persisten problemas de gestión relevantes en relación con aspectos básicos de trato a la población interna. La institución Defensa de Niñas y Niños Internacional, Sección Paraguay, publicó el año 2012 un reporte llamado “Situación de la Justicia Juvenil en Paraguay”, documento severamente crítico respecto de las condiciones actuales de privación de libertad que afectan a la población penal adolescente. A continuación algunos extractos:
 - a. El abuso de la privación de libertad sigue siendo una de las prácticas que más afecta a la población de adolescentes.
 - b. El informe de la comisión interinstitucional de visita y monitoreo a centros de privación de libertad de adolescentes, en la inspección que corresponde al año 2010, declaró que las condiciones de encierro por causas penales son, en muchos casos, inhumanas y violatorias de los estándares mínimos de protección de las personas en situación de reclusión.
 - c. En el marco del estudio “La violencia en los sistemas de justicia penal juvenil contra las personas en conflicto con la ley penal” (n=350) el 35,8% de los encuestados acusa sufrir actos de violencia de parte de los funcionarios penitenciarios.

Sección 1.5 La aplicación de medidas alternativas a la privación de libertad

Como ya se ha indicado en secciones anteriores, el CNA contempla las medidas socioeducativas y correccionales como alternativas a la privación de libertad.

Aun cuando resulta sumamente relevante conocer las cifras de casos que han terminado su proceso penal mediante el cumplimiento de medidas alternativas a la reclusión, no ha sido posible obtener tal información.

El boletín estadístico del Poder Judicial para el primer semestre del año 2013 sólo permite apreciar que para la Circunscripción Capital, que cuenta con dos Juzgados Penales de Adolescentes, durante dicho período se dio término a 155 causas, de las cuales 33 terminaron en sentencia definitiva, 101 terminaron en auto interlocutorio, y 21 terminaron en recursos a instancias superiores. Sin embargo, esta cifra no corresponde necesariamente al flujo de causas ingresadas durante el mismo semestre.

A modo de complemento, el anuario estadístico 2012 de la Policía Nacional del Paraguay muestra un total de 3.095 procedimientos de detención de menores de edad por hechos punibles, los que en un 87% de los casos fueron cometidos por varones de entre 14 y 17 años de edad. Si bien ello permite suponer que se habría derivado al Ministerio Público alrededor de 2.700 actas de detenciones de adolescentes, no es posible sostener que tal cifra de casos llegó efectivamente a la justicia penal (por aplicación de principio de oportunidad, entre otras salidas de procedimiento). Tampoco es posible hacer ningún análisis sobre la reiteración de las conductas delictuales, fenómeno importante porque una alta proporción de los delitos suele ser cometida por una pequeña proporción de la población infractora de ley. Precisamente ese pequeño grupo de infractores de ley persistentes son el segmento de mayor interés para las políticas de prevención social, dado que la rehabilitación efectiva de pocos casos de ese tipo puede producir efectos notorios en la victimización local, por su alta “productividad” delictual.

Dada la falta de información disponible, el principal antecedente que se puede entregar sobre las medidas alternativas a la privación de libertad, es que éstas existen en la ley, pero no en la práctica, más allá de acciones generales orientadas al control de los adolescentes o a facilitar su integración social, escolar, laboral o comunitaria. Se ha indagado que en Paraguay no existen programas estructurados para la ejecución de las medidas alternativas.

Capítulo 2: Relevamiento de la existencia de redes sociales y ONGs que estén interviniendo en la temática (delincuencia juvenil) en las diversas etapas del proceso en el Paraguay.

Sección 2.1 Panorama general de la acción de Organizaciones No Gubernamentales en Paraguay

El reconocimiento de la personería jurídica para asociaciones y ONG sin fines de lucro en Paraguay está a cargo del área de Asesoría Jurídica de la Oficina Central del Ministerio del Interior. Si bien el Ministerio cuenta con un registro o directorio oficial de personas jurídicas, éste no fue consultado durante la misión en Asunción debido a las siguientes razones:

1. Conocer los detalles de la misión y actividades de cada persona jurídica obligaría a revisar los Estatutos Sociales de cada institución.
2. El Ministerio del Interior cobra una tasa de Gs. 317.000 por la tramitación de modificaciones de estatutos o por la disolución de fundaciones, asociaciones, ONG y otras entidades sin fines de lucro, lo cual puede operar como un desincentivo a que las ONG mantengan actualizado este registro.

Dadas las condiciones expuestas, se optó por revisar registros disponibles en la red internet para detectar ONG que estén interviniendo en la temática delincuencia juvenil en Paraguay. Si bien este método tiene el obvio sesgo de invisibilizar las instituciones que no tengan páginas web o que no estén inscritas en directorios virtuales, permite acotar la búsqueda a las instituciones que mantienen actividad en línea.

A continuación se presenta un listado sobre los directorios virtuales y ONG inscritos en ellos que se dedican a actividades relacionadas con temas relacionados a la infancia y adolescencia en general⁵, y/o delincuencia juvenil en particular⁶:

3. ONGinfo.com (ong.tupatrocinio.com/paraguay-p2.html):
 - a. Asociación para la investigación y prevención de adicciones (ASIPA)
 - b. Fundación Hijas de Sion Internacional Paraguay
 - c. Juventud del Sur
 - d. Asociación Adonai
 - e. Fundación Nueva Generación
 - f. Convivencia y Ciudadanía

⁵ Se incluyen instituciones que en su misión, visión, estatutos o actividades incluyen referencias al desarrollo social, la educación, la promoción de los derechos humanos y la intervención para reducir brechas de inequidad o vulnerabilidad social.

⁶ El presente listado no constituye una revisión exhaustiva de los organismos no gubernamentales que realizan operaciones en materias de infancia y adolescencia en el Paraguay, pues dicha revisión supera los objetivos de la consultoría y requiere cumplir tareas de chequeo que exceden ampliamente el período de tiempo y los recursos disponibles.

- g. Centro Cristiano Asistencial Betel (CCAB)
 - h. Fundación Amor a la Vida
 - i. Junior Achievement Paraguay
 - j. Asociación Mitaraity
 - k. ONG Nueva Generación
 - l. Fundación La Caridad
 - m. Fundación Auxilio de los Cristianos
4. ONG Europeas en Paraguay (www.red-redial.net/institucion-america-pais-paraguay.html)
- a. FDCL - Forschungs- und Dokumentationszentrum Chile-Lateinamerika (Centro de investigación y documentación Chile – América Latina)
 - b. CI – Cooperación Internacional ONG
 - c. Cáritas
 - d. Ayuda en Acción
 - e. UNICEF
 - f. Solidarios
 - g. SED – Solidaridad Educación y Desarrollo
 - h. Proyde Promoción y Desarrollo
 - i. Manos Unidas
 - j. Intermón Oxfam
 - k. FPSC – Fundación Promoción Social de la Cultura
 - l. FISC Fundación Internacional de Solidaridad Compañía de María
 - m. Fundación Entreculturas
 - n. Asociación por la Paz y el Desarrollo
 - o. ICCO Organización Intereclesiástica para la Cooperación al Desarrollo
 - p. CESAL
 - q. CIDEAL Centro de Investigación y Cooperación para el Desarrollo
 - r. SM Solidarité Mondiale
 - s. Secours Catholique
 - t. Juristes Solidarités
 - u. France Libertés Fondation Danielle Mitterrand
 - v. FAL France Amérique Latine
5. Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (www.cdia.org.py/espanol/miembros.php#miembro)
- a. Tape'a
 - b. Good Neighbors Paraguay
 - c. Fundación Teletón
 - d. Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales Paraguay (ADRA)
 - e. Enfoque Niñez
 - f. Fundación Corazones por la Infancia
 - g. Centro de Estudios en Derechos Humanos, Niñez y Juventud (CENIJU)
 - h. Fundación Alda Paraguay
 - i. Fundación para la atención a personas con discapacidad (APAMAP)

- j. Fundación Vida Plena
 - k. Global... Infancia
 - l. Grupo Luna Nueva
 - m. Instituto de estudios comparados en ciencias penales y sociales
 - n. Paraguay Educa
 - o. Rondas: construyendo en grupos perspectivas psicosociales
 - p. Plan Paraguay
 - q. Servicio Paz y Justicia (SERPAJ PY)
 - r. Aldeas Infantiles SOS Paraguay
 - s. Vincularte Asociación Civil
6. Coordinadora Derechos Humanos Paraguay
- a. Base investigaciones sociales
 - b. Instituto de estudios comparados en ciencias penales y sociales
 - c. Servicio Paz y Justicia (SERPAJ PY)

Sección 2.2 Hallazgos de la misión en Paraguay relativos a la participación de organizaciones no gubernamentales en el ámbito de la delincuencia juvenil

Tanto la revisión de información disponible en los sitios web de las ONG detectadas en el relevamiento, como las entrevistas realizadas a profesionales y autoridades de los ámbitos de Justicia, Seguridad y Protección de Infancia durante la misión realizada en Asunción durante el mes de abril de 2014, permiten informar que:

1. Existe una amplia variedad de organismos no gubernamentales que operan en Paraguay, en materias relacionadas a la infancia y la adolescencia.
2. La gran mayoría de estos organismos opera gracias a la ejecución de fondos entregados por donantes privados, cooperación internacional, o instituciones religiosas. La poca relevancia de los aportes financieros públicos en las actividades de los organismos no gubernamentales, limita a su vez la capacidad del Estado para fiscalizar o controlar las actividades de estos organismos desde un punto de vista técnico, elemento necesario para una gestión estratégica de la capacidad operativa de las ONG, así como para avanzar en la estandarización de procesos, implementación de mejores prácticas, y replicación de iniciativas exitosas.
3. Las materias en las que se concentran los esfuerzos de los organismos no gubernamentales, dentro del ámbito infancia y adolescencia, se refieren en general a grandes problemas sociales que afectan a la población nacional, tales como la vulnerabilidad social, la pobreza, la falta de integración social, la educación, el emprendimiento, entre otros. La amplitud con que se plantea la misión y las actividades de la mayoría de las ONG amerita una serie de consideraciones relevantes:
 - a. Resulta comprensible y justificable que la mayoría de las ONG asuman una misión y objetivos poco específicos. Esto se comprende en el contexto de un

país que enfrenta severos problemas sociales y cuyo Estado evidencia notorias restricciones operacionales por insuficiencia de presupuesto. La falta de recursos para una gestión pública más intensiva en el abordaje de problemas sociales que afectan a la población infante – juvenil, deja un amplio espacio abierto para que las ONG se ocupen de funciones públicas de asistencia social y educativa. Como en todo escenario de precariedad de recursos, parece resultar más atractivo para las ONG el desarrollar iniciativas que priorizan la cobertura por sobre la intensidad (y eficacia) de las intervenciones.

- b. La falta de especificidad en la definición de los fenómenos que abordan las ONG deriva en el desarrollo de intervenciones de asistencia poco intensivas y especializadas. No se aprecia un trasfondo técnico en las iniciativas mencionadas por las ONG que dé cuenta de una teoría de cambio clara, necesaria para producir un impacto efectivo sobre los problemas intervenidos.
4. Como ya se anticipó a propósito de la discusión sobre la falta de programas para el cumplimiento de medidas socioeducativas y correccionales, no existe oferta de servicios especializados en delincuencia juvenil que puedan dar un contenido pertinente y eficaz a la ejecución de dichas medidas. Esta falta de intervenciones especializadas se observa tanto en el Estado como en el “tercer sector”.
5. En consecuencia, el circuito de ONG locales presentaría la misma falta de experiencia en intervenciones especializadas en delincuencia juvenil y prevención de reincidencia que la observada en el Estado. Adicionalmente, el circuito de ONG locales podría presentar desventajas comparativas en relación al Estado, como potencial operador de programas especializados en delincuencia juvenil:
 - a. Dado que todo el flujo del proceso de detención, juicio y sanción penal adolescente es realizado por instituciones públicas, es posible asumir que éstas tendrían mayor apertura a compartir información y referencias de casos hacia otras instituciones del Estado por encontrarse sujetas a los mismos marcos regulatorios en lo referente a la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes (confidencialidad, protección de información privada, no estigmatización, entre otros).
 - b. La operación de programas altamente especializados en delincuencia juvenil desde el Estado aumentaría la probabilidad de que el subsecuente desarrollo de competencias profesionales y condiciones facilitadoras se queden dentro de la institución y desde ahí emanen hacia otros servicios públicos o privados en la forma de términos de referencia u orientaciones técnicas. De esta forma, los aprendizajes obtenidos en el Estado tienen más oportunidades de diseminarse y replicarse en nuevas experiencias de intervención.

Capítulo 3: Relevamiento de los servicios de atención a situaciones de droga dependencia en el Paraguay

Es obligación del Estado en Paraguay, por mandato del artículo 71 de la Constitución Nacional, la represión de la producción y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y drogas peligrosas, así como, de los actos destinados a la legitimación del dinero proveniente de tales actividades; el combate al consumo ilícito de dichas drogas y la reglamentación de su producción y uso medicinal; y, el establecimiento de programas de educación preventiva y de rehabilitación de adictos.

La Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), conforme a la Ley N° 396/94, es la autoridad gubernamental encargada de ejecutar la política del Gobierno Nacional en la lucha contra el narcotráfico; la prevención, recuperación y control del lavado de dinero proveniente del tráfico ilícito de estupefacientes; la drogadicción; el control de sustancias peligrosas y su prevención.

En el ámbito de la reducción de la oferta de drogas, la SENAD junto a la Policía Nacional trabajan en operativos de control dirigidos a la destrucción de plantaciones de marihuana y cocaína, a incrementar los procedimientos policiales para la detención de narcotraficantes y las cantidades de droga y dinero ilícito incautado.

En materia de reducción de la demanda de drogas, la SENAD cuenta con un programa de prevención integral orientado a brindar información a la población respecto al problema y los riesgos asociados al consumo de drogas, y realiza capacitaciones a docentes, profesionales y estudiantes con el objeto de fortalecer el trabajo preventivo en contextos escolar y laboral.

Los servicios públicos de atención a situaciones de drogodependencias, por otra parte, están concentrados en el Centro Nacional de Control de Adicciones. Este Centro tiene una capacidad de 28 camas de hospitalización breve para desintoxicación a nivel nacional, de las cuales 15 son para adolescentes menores de 16 años de edad. Además, el Centro cuenta con capacidad de atención psiquiátrica, psicológica y asesoría jurídica a pacientes ambulatorios, dando continuidad al tratamiento tras el período de desintoxicación.

Prevalencia de consumo de drogas
Población escolarizada 12 a 18 años
Año 2004

	Prevalencia mes		Prevalencia vida	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Cigarrillo	17.00	11.50	35.50	29.50
Alcohol	40.80	39.10	63.90	61.60
Tranquilizantes	5.70	7.00	12.20	17.40
Estimulantes	2.90	2.40	6.80	6.70
Marihuana	1.10	0.40	5.10	2.00
Cocaína	0.30	0.30	1.20	0.70
Cualquier droga ilícita	2.80	1.90	10.00	6.40

El último estudio de prevalencia del consumo de drogas en población escolarizada (Observatorio Paraguayo de Drogas, 2004) indica que la droga cuyo consumo es menos prevalente es el clorhidrato de cocaína, con sólo un 0,30% de la muestra de adolescentes entre 12 y 18 años reportando consumo durante el último mes.

Si se asume que el consumo reciente (último mes) de la droga más dura evaluada (clorhidrato de cocaína) puede constituir un indicador de necesidad de tratamiento residencial del consumo de drogas, y se aplica su 0,3% de prevalencia a la población proyectada en el tramo de edad 10 a 18 años, la demanda de servicios de tratamiento residencial esperada superaría los 4.000 casos.

Evidentemente, no es posible asumir que la prevalencia de consumo actual sea igual a la observada hace 10 años, ni que la totalidad de los casos que han consumido cocaína en el último mes requieran desintoxicación. Sin embargo, la brecha entre una proyección de casos que pueden considerarse clínicamente relevantes, y la capacidad de atención del Centro Nacional de Control de Adicciones (CNCA), es muy significativa.

Además del CNCA, existen múltiples organismos no gubernamentales que ofrecen servicios de prevención y rehabilitación del consumo de drogas, tanto en modalidad residencial como ambulatoria. Según el último censo de centros de tratamiento para usuarios de drogas, el 80% de la capacidad de atención de estos usuarios está en manos de organizaciones privadas.

Junto a la limitada capacidad de atención del CNCA, cabe señalar que dicho Centro, considerado el más especializado en la red pública del país, no cuenta con guías ni protocolos clínicos estandarizados y actualizados. Por el momento sólo se están usando orientaciones provistas por CICAD del año 2005, y se espera crear o actualizar protocolos clínicos en el transcurso del presente año.

Personal técnico del CNCA argumenta que las instituciones de la red pública, y más aún las organizaciones privadas no gubernamentales, tienen peores condiciones de funcionamiento en cuanto a disponer de protocolos de intervención psiquiátrica, psicoterapéutica y ocupacional. Es decir, sin perjuicio de la debilidad institucional pública por falta de presupuesto y actualización, organismos del “tercer sector” tendrían todavía más severas

dificultades para cumplir su cometido.

Capítulo 4: Relevamiento de las condiciones sociales de la población juvenil en conflicto con la ley penal

El carácter fundamentalmente empírico de la criminología anglosajona moderna ha permitido que, durante los últimos 40 años, se hayan desarrollado múltiples estudios orientados a determinar qué variables personales, familiares y sociales están asociadas con la conducta antisocial.

El estudio empírico de estas variables no sólo permite una comprensión conceptual profunda del problema delictual, sino que también ofrece múltiples aplicaciones prácticas, tales como la predicción de la conducta antisocial, y el desarrollo de métodos eficaces para la prevención y el tratamiento del riesgo delictual.

Múltiples investigaciones, en particular encuestas y estudios longitudinales, se han orientado a determinar qué factores de riesgo están más asociados con la aparición de conductas antisociales. Así, por ejemplo, una encuesta reciente aplicada en el Reino Unido (Wilson, Sharp y Patterson, 2006, en Brown y Campbell, 2010) muestra que los atributos más fuertemente asociados a cometer un delito (*offence*) entre los 10 y los 25 años de edad son: conducta antisocial previa, haber sido víctima de un delito (*personal crime*), haberse embriagado una vez al mes o más, tener amigos/hermanos en problemas con la policía, y consumir drogas.

En la página siguiente, se incluye una tabla que resume los resultados del estudio *Causes and correlates of crime and delinquency*, un estudio longitudinal multi – sitio, realizado en los Estados Unidos con una muestra total mayor a los 4,000 casos (1,527 en la ciudad de Denver; 1,517 en la ciudad de Pittsburg y 1,000 en Rochester). La investigación comenzó a tomar datos en el año 1987 (salvo en Rochester, donde comienza el año siguiente), a partir de muestras de familias vulnerables. El seguimiento de un amplio set de variables a través del tiempo permitió no sólo determinar qué factores están más relacionados con la conducta delictual, sino que también describir de manera precisa, al menos tres patrones de trayectorias delictuales.

A partir de este tipo de hallazgos, la psicología forense ha desarrollado instrumentos actuariales para valorar en qué medida están presentes los distintos factores de riesgo que están asociados a la conducta delictual, lo que permite construir perfiles de riesgo para fines de gestión e intervención de la probabilidad de reincidencia.

Tabla 1. Factores de riesgo y factores protectores en relación a delincuencia juvenil

	Factores de Riesgo	Factores Protectores
Individual	<p>Infracciones en general</p> <p>Uso de sustancias</p> <p>Agresividad</p> <p>Hiperactividad</p> <p>Dificultad para concentrarse</p> <p>Desarrollo de comportamiento antisocial</p> <p>Exposición a violencia televisiva</p> <p>Violencia física</p> <p>Problemas médicos y físicos</p> <p>Bajo coeficiente intelectual</p> <p>Creencias y actitudes antisociales</p> <p>Deshonestidad (confianza)</p>	<p>Alto C.I.</p> <p>Orientación social positiva</p> <p>Percepción de consecuencias</p>
Familia	<p>Bajo NSE</p> <p>Padres ligados a situaciones delictuales</p> <p>Pobre relación padre-hijo(a)</p> <p>Disciplina: Laxa, inconsistente o rígida</p> <p>Separación de los padres</p> <p>Padres abusivos</p> <p>Negligencia parental</p> <p>Bajo monitoreo o supervisión al hijo</p>	<p>Relaciones cálidas y de apoyo con padres u otro adulto significativo</p> <p>Evaluación positiva de los padres al grupo de amigos del NNA</p> <p>Monitoreo parental</p>
Colegio	<p>Bajo rendimiento</p> <p>Fracasos académicos</p>	<p>Compromiso escolar</p> <p>Reconocimiento de participar en actividades sociales, deportivas.</p>
Grupo de Pares	<p>Bajas amistades pro-sociales</p> <p>Amigos con desarrollo de conductas antisociales</p>	<p>Amigos con comportamientos adecuados y apegados a la norma</p>
Comunidad	<p>Tráfico de drogas</p> <p>Delitos en el vecindario</p>	

A modo de ejemplo, el instrumento ASSET⁷ analiza información de casos en 12 dimensiones distintas⁸:

- Condiciones del hogar
- Educación, capacitación y empleo
- Estilo de vida
- Salud física
- Percepción de sí mismo y de otros
- Actitudes hacia la infracción / transgresión de la norma
- Relaciones personales y familiares
- Condiciones del barrio
- Uso de sustancias
- Salud mental y emocional
- Pensamiento y comportamiento
- Motivación al cambio

De éstas dimensiones, algunas muestran una asociación más fuerte que otras con la probabilidad de reincidencia futura, en tanto que ciertas dimensiones carecen de valor predictivo en modelos multivariantes, pero se incluyen de todas maneras por su valor teórico y práctico, ya que recogen información valiosa para la planificación de intervenciones. La siguiente tabla resume los resultados de un análisis de regresión logística del instrumento:

Predictor (factores dinámicos)	Coefficiente regresión logística	Wald	Significancia	Odds ratio
Condiciones del hogar	0.10	5.17	0.02*	1.10
Relaciones personales y familiares	0.10	6.26	0.01*	1.10
Educación, capacitación y empleo	0.08	5.33	0.02*	1.08
Condiciones del barrio	0.07	3.56	0.06	1.08
Estilo de vida	0.20	24.91	0.00***	1.22
Uso de sustancias	0.12	14.06	0.00***	1.12
Salud física	0.09	2.23	0.14	1.10
Salud mental y emocional	0.00	0.01	0.94	1.00
Percepción de sí mismo y de los otros	0.00	0.00	0.95	1.00
Pensamiento y conducta	0.02	0.13	0.71	1.02
Actitudes hacia la infracción	0.01	0.06	0.81	1.01
Motivación al cambio	0.31	44.85	0.00***	1.36
Constante	-1.26	299.21	0.00	0.28

n=5,054 Asset Dynamic Model. Niveles de significancia *<.05 **<.01 ***<.001.

⁷ Instrumento de origen británico, usado para levantar perfiles de riesgo de reincidencia en población adolescente, y utilizado en Chile como parte del proceso de implementación de Terapia Multisistémica.

⁸ Las dimensiones analizadas por ASSET se seleccionaron por su relevancia teórica y empírica en la valoración del riesgo de reincidencia de jóvenes infractores de ley. Aunque no todas resultan del todo relevantes estadísticamente en la producción de análisis multivariantes, todas aportan información valiosa para efectos de intervención.

Otro instrumento destacado en el mercado internacional es el *Youth Level of Service* (YLS), versión para población adolescente del conocido *Level of Service Inventory – Revised* (LSI – R). El instrumento YLS se compone por las siguientes dimensiones:

- Delitos previos / Delito actual
- Educación
- Abuso de sustancias
- Familia
- Personalidad / Conducta
- Pares
- Ocio / Recreación
- Actitudes / Orientación

La inexistencia de aplicaciones previas de instrumentos actuariales de evaluación de riesgo de reincidencia impide realizar un relevamiento estadístico de las condiciones sociales para identificar la participación en hechos delictivos de la población infanto – juvenil en el Paraguay.

Sin perjuicio de lo anterior, el uso de herramientas como las descritas en el marco del programa de cooperación entre el BID y el Ministerio del Interior del Paraguay puede generar importantes externalidades positivas:

1. Aportaría a producir un cambio cultural en materia de evaluación y análisis de casos infractores de ley juveniles. Hoy en día, en Paraguay, los equipos técnicos de los Juzgados Penales de Adolescencia realizan análisis de la madurez psicosocial de los detenidos, con el propósito de indagar si tienen capacidad de enfrentar juicio, de acuerdo con lo estipulado en el CNA. Estos análisis de madurez psicosocial no siguen un proceso estructurado y se hacen mediante el uso de técnicas cualitativas tales como entrevistas, y aplicación de pruebas psicológicas gráficas y proyectivas. Esta falta de estructura puede generar problemas de confiabilidad y validez, puesto que el proceso podría aplicarse de manera distinta en dos Juzgados distintos. En este contexto, el avance hacia procedimientos estandarizados de evaluación contribuye a mejorar la calidad de servicio prestado por el sistema de justicia penal adolescente.
2. La aplicación gradual de instrumentos estandarizados permitiría levantar datos sobre la prevalencia e incidencia de factores de riesgo socio – delictual en población Paraguaya.
3. El uso de métodos válidos y confiables de evaluación de riesgo puede aportar a la toma de decisiones judiciales (uso pre – sentencial) y a la correcta planificación de intervenciones para la prevención de reincidencia y reinserción social.

Capítulo 5: Relevamiento estadístico de las condiciones sociales para identificar la participación en hechos delictivos de la población menor de edad y joven⁹.

Los resultados de la encuesta permanente de hogares (EPH 2011) muestran que el 39% de la población del Paraguay tiene entre 0 y 19 años de edad. La Encuesta Nacional de Actividades de Niñas, niños y adolescentes (EANA 2011) indica que en el país viven 2.487.003 menores de edad, de los cuales 1.283.611 (51,6%) son varones. El 55% de la población infanto – juvenil es urbana, de la cual un 37% se concentra en los Departamentos Central y Asunción.

Del total de población infanto – juvenil reportada por EANA 2011, sólo hablan lengua Guaraní un 39,3%, en tanto 36,6% habla Castellano y 20,4% hablan ambos idiomas.

En cuanto a la participación en el mercado laboral, el 74,1% de los niños, niñas y adolescentes reportan no haber realizado actividades económicas durante los últimos 12 meses, cifra que sube a 80,9% en el área urbana. Sin perjuicio de lo anterior un 66,5% reporta haber participado en tareas domésticas en el período. El 26% de la población sólo estudia, en tanto un 46% sólo estudia y realiza tareas domésticas. Ambas categorías suman un 72%. Esta cifra se complementa con un 16% de niños, niñas y adolescentes que estudian, trabajan y realizan tareas domésticas.

Se estima que 22,4% de los niños, niñas y adolescentes se encuentra en la categoría de “Trabajo Infantil” (cifra que no coincide necesariamente con el porcentaje de casos que realizan actividad económica), lo cual representa aproximadamente a 416.000 menores en todo el país. Este trabajo es fundamentalmente rural (31,5%) y realizado por varones (30,2%). En las áreas rurales, el trabajo infantil se concentra en los rubros agricultura, ganadería, caza y pesca; en tanto que en las áreas urbanas el trabajo está fundamentalmente dedicado a comercio, restaurantes, hoteles y construcción. Al 54,5% de los niños, niñas y adolescentes en la categoría trabajo infantil le pagan en dinero, en tanto que al 42,6% no le pagan ni con dinero ni con especies.

En el ámbito educativo, la tasa de analfabetismo al año 2010 asciende a 5,3 en personas de 15 años o más, llegando al 3,5 en áreas urbanas y 8,1 en áreas rurales. Esto ubica a Paraguay entre los países con mayores tasas de analfabetismo en Latinoamérica, pese a que ésta se ha reducido en 12,9 puntos porcentuales en los últimos 30 años (DGEED, 2013). La asistencia escolar (matrícula) en niños de 5 a 17 años promedia 87,9%, y se desagrega en 93,7% para el tramo de 5 a 11 años de edad, 92,3% para el tramo de 12 a 14 años de edad, y de 71,1% para el tramo de 15 a 17 años de edad.

⁹ Debido a la falta de datos y/o estudios que caractericen específicamente a la población penal adolescente en el Paraguay, esta sección resume indicadores generales relativos a la demografía, situación educacional y social de la población infanto – juvenil en el país.

“Un elevado porcentaje de niños y niñas no están matriculados en las instituciones educativas a la edad correspondiente y están permaneciendo dentro del sistema educativo de forma adecuada sólo hasta los 12 años aproximadamente. Esto lleva a inferir que un alto porcentaje de la población está abandonando el sistema educativo con aproximadamente 5 a 6 años de escolarización”
(DGEEC, 2013)

En cuanto a la asistencia escolar, ésta llega a sólo 68,5% en niños de 5 años, se mantiene sobre 93% en niños y niñas de entre 6 y 13 años de edad, y luego cae progresivamente, llegando al 65,3% en adolescentes de 17 años de edad.

En el ámbito social, un tercio de la población general del Paraguay vive en la pobreza (34,7%), con una de cada cinco personas viviendo en condición de pobreza extrema (19,4%). Sin embargo, estos problemas afectan de manera todavía más aguda a la población infante – juvenil. La proporción de niños y niñas de 0 a 9 años de edad que viven en la pobreza llega al 45,4% (pobreza extrema 26,9%), en tanto para el tramo de 10 a 19 años de edad la proporción de personas que viven en la pobreza asciende a 42,3% (pobreza extrema 24,5%). La distribución del ingreso exhibe un coeficiente Gini total para el país de 0,512 al año 2010. El decil de ingresos más bajo tiene una renta promedio mensual per cápita cercano a \$ 100.000 Guaraníes (USD \$ 23 aproximadamente), en tanto que el decil de ingresos más alto tiene una renta promedio mensual per cápita cercano a \$ 3.656.000 Guaraníes (USD \$ 850 aproximadamente).

El Índice de Desarrollo Humano del Paraguay es de nivel medio, ocupando la penúltima posición en el concierto Sudamericano, sólo por encima de Bolivia. Tiene la posición 107 entre 187 países con un valor de 0,665 pese a que el aumento experimentado en los últimos 20 años asciende a 19,4% (DGEEC, 2013).

En cuanto al respeto de derechos civiles fundamentales, UNICEF consigna que el 57% de los niños y niñas en Paraguay no tienen inscripción civil dentro de su primer año de vida.

Capítulo 6: Lecciones aprendidas de la aplicación del Programa “Terapia Multisistémica” en Chile. Requerimientos institucionales, de recursos humanos y presupuestarios.

Sección 6.1 Antecedentes generales del Programa “Terapia Multisistémica”

Este innovador programa fue creado en Carolina del Sur en la década de los ´70s y posteriormente replicado en Estados Unidos y otros países durante la década ´90s para abordar de manera integral el tratamiento de problemas severos de conducta – incluyendo consumo de drogas y delincuencia – en jóvenes entre los 12 y 17 años. El programa no solo ha tenido gran impacto en el contexto norteamericano, encontrándose en más de 30 estados del país, sino que también ha demostrado ser eficaz en países como: Australia, Bélgica, Canadá, Noruega, Inglaterra, Islandia, Irlanda del Norte, Holanda, Nueva Zelanda, Noruega, Escocia, Suecia y Suiza. Si bien se trata de países industrializados, en ellos se ha aplicado MST exitosamente a comunidades latinas que comparten características sociales y culturales con la población residente en países de la región Latino Americana y del Caribe.

La ventaja de este modelo de intervención psico-social por sobre los demás es su alta intensidad de tratamiento y el gran nivel de estructuración del servicio, con estrictos estándares de supervisión y aseguramiento de la calidad con que se atiende a las familias usuarias:

1. Cada terapeuta atiende un máximo de 5 a 6 familias en un periodo de 3 a 5 meses, lo cual constituye una baja carga de casos que brinda mayor disponibilidad horaria para poder atender a las familias y al usuario en su domicilio. Toda la intervención se desarrolla en el entorno comunitario en que se desenvuelve cada caso, realizando entrevistas en la vivienda familiar, en lugares de recreación locales, en la escuela, entre otros.
2. Para desempeñar su labor, los profesionales tienen un horario de trabajo no tradicional, es decir, cada profesional es contratado para trabajar 44 horas semanales, pero esas horas las puede utilizar en régimen 24/7, ajustándose a los horarios en que la familia esté disponible para ser atendida. Esto hace posible que los terapeutas puedan ir al domicilio familiar en horario vespertino o el fin de semana, con el objeto de cumplir las actividades de tratamiento.
3. Los terapeutas tienen como foco de atención principalmente a los padres y/o figura significativa del joven, y la labor del terapeuta es entregarle habilidades parentales para mejorar el estilo de crianza con su hijo, empoderando a las familias para construir un ambiente más eficaz en la crianza y control de los niños.

Este programa apuesta por la calidad de la intervención y sus resultados, los cuales se logran en un plazo de entre 3 y 5 meses por caso, tiempo muy inferior al que requiere el común de los programas que se aplican a jóvenes infractores de ley en el entorno comunitario. Entre los resultados de Terapia Multisistémica, se destacan (en comparación con casos de perfiles similares tratados con otros métodos, o no tratados): 30% menos de reincidencia en

delitos comunes (contra propiedad o personas, no delitos sexuales), 38% menos reincidencia en delitos sexuales, 70% menos arrestos, 80% menos tiempo en centros de detención, 10 semanas menos (promedio) de encarcelamiento y mayores tasas de abstinencia del consumo de marihuana (55% versus 28%).

Los resultados más destacados de Terapia Multisistémica (MST) se reseñan a continuación:

4. Según una revisión de 10 evaluaciones de MST, realizada por el Washington State Institute for Public Policy, éste modelo de intervención tiene un efecto promedio de reducción de 7,7% de la reincidencia, generando beneficios netos de USD\$ 17.694 por participante en dólares de 2007 (Drake, Aos y Miller, 2009).
5. Un estudio clínico que evaluó la eficacia de la Terapia Multisistémica (MST) versus el programa tradicional de servicios sociales para agresores sexuales (terapia individual y grupal de enfoque cognitivo conductual) en el tratamiento de 48 jóvenes agresores con alto riesgo de cometer otros delitos graves, mostró que la MST es más efectiva en mejorar problemas con la familia, pares y escuela. Además, en el mismo estudio se hace una evaluación de los jóvenes a 8 años de haber sido arrestados que mostró que los participantes de MST tenían menor porcentaje de reincidencia que los participantes del tratamiento habitual para delitos sexuales (8% vs 46% respectivamente) y para los delitos no sexuales (29% vs 58%, respectivamente); además, los participantes de la MST tuvieron 70% menos de arrestos por cualquier tipo de delito y pasaron 80% menos de tiempo en centros de detención. (Bor-duin, Hieblum y Schaeffer, 2009).
6. Según un estudio que comparó la Terapia Multisistémica (MST) con el tratamiento habitual entregado por el Departamento de Servicios Juveniles de Carolina del Sur en el tratamiento de 84 menores infractores de ley y sus familias calificadas como “multi problemáticas”, los jóvenes con MST tuvieron menos detenciones y 10 semanas promedio menos de encarcelamiento que los jóvenes no tratados con MST. Además, las familias que participaron en MST reportaron un aumento de la cohesión familiar y una disminución de la agresividad en las relaciones del menor en tratamiento, con sus pares. (Henggeler, Melton y Smith, 1992).
7. Según un estudio experimental que comparó el tratamiento recibido por grupos de jóvenes infractores de ley que participaron de Terapia Multisistémica versus el tratamiento habitual para jóvenes infractores, la MST fue más eficaz que la terapia individual en la prevención de nuevas detenciones por delitos violentos durante el periodo de seguimiento. (Henggeler, Melton, Smith, Schoenwald y Hanley, 1993).
8. Varios estudios que compararon el tratamiento del consumo de alcohol y marihuana (junto con otras drogas) de jóvenes en tratamiento con Terapia Multisistémica versus otros tratamientos, mostraron que aquellos tratados con MST disminuyeron su frecuencia de consumo en relación a los jóvenes no tratados con MST. Además, cuatro años después del tratamiento, se encontraron mayores tasas de abstinencia

de marihuana entre los jóvenes tratados por MST (55%) en comparación con los otros jóvenes (28%, $p<0.05$). (Schoenwald, Ward, Henggeler, Pickrel, y Patel, 1996; Brown, Henggeler, Schoenwald, Brondino y Pickrel, 1999; Henggeler, Clingempeel, Brondino, y Pickrel, 2002; Henggeler, Halliday-Boykins, Cunningham, Randall, Shapiro, y Chapman, 2006).

9. Otros estudios muestran que al final de 4 años de seguimiento de jóvenes infractores de ley la tasa de reincidencia criminal (nueva detención) para los jóvenes que completaron su tratamiento en Terapia Multisistémica fue inferior a un tercio de la tasa global de los jóvenes con tratamiento individual habitual. Además, se mostró que después de 13.7 años del tratamiento, los participantes de MST (que entonces tenían 29 años) mostraron tasas significativamente más bajas de reincidencia criminal (50%) que los jóvenes comparables (81%, $p<0.0001$). (Henggeler, Melton y Smith, 1992; Henggeler, Melton, Smith, Schoenwald y Hanley, 1993; Borduin, Mann, Cone, Henggeler, Fucci, Blaske, et al., 1995; Henggeler, Melton, Brondino, Scherer y Hanley, 1997; Schaeffer y Borduin, 2005).

Sección 6.2 Criterios para la decisión de implementar Terapia Multisistémica en Chile¹⁰

La selección de Terapia Multisistémica se basó en la revisión de las características generales de los modelos efectivos de prevención de reincidencia. Esta revisión permitió apreciar que la Terapia Multisistémica tiene ventajas sustantivas respecto a otros modelos, debido a que:

1. Se focaliza en población de los tramos de edad requeridos (10 a 18 años).
2. Se focaliza en población de alto riesgo socio delictual.
3. Puede aplicarse a las familias en un régimen voluntario, no requiere de ajustes legislativos que hagan obligatorio para las familias el recibir el servicio. Es decir, se ajusta a los contextos legales que ofrecen las normas nacionales (chilenas) en materias de protección de infancia (programa voluntario, proteccional) y de responsabilidad penal juvenil (programa no sancionatorio, sino complementario a la medida de sanción).
4. Efectivo en evaluaciones multi sitio, replicable y, por tanto, con probabilidades de éxito en nuevos contextos.
5. Efectivo en su aplicación a comunidades latinas en otros países; es decir, probado en población con marcos culturales similares.

¹⁰ El contenido de esta sección es un extracto de “Terapia Multisistémica 10/14” (Pantoja, 2014), documento de trabajo de la Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.

6. Flexible. Se descartaron programas con currículum de contenidos de intervención estructurados, debido a que no se sabía si los contenidos eran válidos para la población chilena. En cambio, Terapia Multisistémica tiene un proceso analítico estructurado, pero dentro de ese proceso tiene una alta flexibilidad en el diseño de la intervención de cada caso y las técnicas de tratamiento a utilizar. Esto facilita que cada proceso de tratamiento se ajuste a las necesidades del caso.
7. Cuenta con sistema de aseguramiento de calidad.
8. Institución proveedora¹¹ de asistencia técnica cuenta con capacidades operativas para un rápido despliegue de la intervención en Chile.
9. No requiere, como norma, de la disposición de familias de acogida.
10. Tiende a evitar la institucionalización de casos, procurando mantener a los niños y adolescentes con sus familias de origen, en la escuela y en la comunidad.
11. Estructura de costos viable de recibir un financiamiento sustentable de parte de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

Sección 6.3 Proceso de instalación de Terapia Multisistémica en Chile¹²

El equipo técnico del Departamento de Reinserción Social¹³ adoptó una amplia serie de acciones orientadas a generar acuerdos con los municipios¹⁴, para facilitar la puesta en marcha de Terapia Multisistémica, a saber:

1. Se diseñó un presupuesto que tuvo en consideración condiciones de implementación óptimas, incluyendo rentas de profesionales superiores al mercado (pero adecuadas a la carga de trabajo), recursos para movilización, entre otros.
2. Un equipo de tres expertos de MST - S¹⁵ viajó a Santiago para conocer en terreno las oficinas municipales, recorrer barrios vulnerables y recibir información detallada sobre el contexto social y normativo.
3. Un equipo de tres profesionales chilenos viajó a la ciudad de Charleston para recibir instrucción en el 5-day orientation training, capacitación estándar para terapeutas MST, con el objeto de valorar el ajuste entre las exigencias de dicha capacitación y

¹¹ Multisystemic Therapy Services, único licenciatario para el desarrollo de nuevos programas MST en el mundo.

¹² El contenido de esta sección es un extracto de “Terapia Multisistémica 10/14” (Pantoja, 2014), documento de trabajo de la Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.

¹³ Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

¹⁴ Los municipios fueron seleccionados como unidades ejecutoras de Terapia Multisistémica en Chile.

¹⁵ Multisystemic Therapy Services, institución proveedora de licenciamiento y asistencia técnica.

- los estándares locales de formación.
4. Se elaboraron convenios de transferencia financiera a las municipalidades, con el propósito de asumir prácticamente el 100% de los costos desde la Subsecretaría de Prevención del Delito (órgano rector y líder del proyecto). Los ítems de gasto cubiertos por estas transferencias corresponden a los que se detallan en la sección 6.5 del presente informe (personal, gastos operacionales como transporte y papelería, y activos no financieros como escritorios, computadoras, grabadoras portátiles de audio y teléfonos móviles).
 5. Se elaboró un contrato con MST – S, con el propósito que esta institución aportara servicios de capacitación, supervisión y aseguramiento de calidad a los equipos ejecutores en los municipios, de cargo de la Subsecretaría de Prevención del Delito.
 6. Se realizó la traducción al idioma español (castellano) de 100% de los materiales de capacitación a utilizar por los equipos ejecutores chilenos, lo que permitió suprimir el requisito de fluidez en el idioma inglés para los postulantes a los cargos de terapeuta y supervisor clínico.
 7. Se establecieron múltiples reuniones en cada comuna, con distintos actores locales relevantes en materias de infancia, familia, educación, drogas, policías, entre otros, con fines de coordinación y colaboración.
 8. Se establecieron coordinaciones operativas con tribunales de familia, para generar flujos de derivación. También se realizaron coordinaciones de alto nivel entre el Subsecretario de Prevención del Delito y ministros de la Excma. Corte Suprema de Justicia.
 9. Se aplicaron en forma estricta los estándares de MST – S para la selección del personal para los cargos de terapeuta y supervisor clínico. En los casos de supervisores clínicos, en las entrevistas de selección se contó con la participación del Jefe del Departamento de Reinserción Social, y con expertas de MST – S, que escucharon las entrevistas y participaron formulando preguntas vía telefónica desde Estados Unidos.

Sección 6.4 Requerimientos institucionales I: Recursos humanos

En virtud de los aprendizajes obtenidos en la implementación de Terapia Multisistémica en Chile, es posible señalar que la dotación de personal que permitió una réplica exitosa del programa es la siguiente:

1. Liderazgo central: La unidad central a cargo de la ejecución del Programa fue el Departamento de Reinserción Social¹⁶. El Jefe del Departamento y responsable del Programa Terapia Multisistémica contaba con *background* técnico en materias de

¹⁶ Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

prevención y reinserción social basada en evidencia, experiencia en ejecución directa, coordinación y evaluación de programas de prevención y reinserción social, y un conocimiento cabal de la red de instituciones relacionadas (servicios de protección de infancia, policías, juzgados de familia, entre otros). Además de este perfil técnico, el Jefe de Departamento se hizo cargo de la planificación presupuestaria y operativa. Finalmente, el Jefe de Departamento tenía acceso directo a la autoridad política responsable (Subsecretario de Prevención del Delito), y a las gerencias internas en los ámbitos administrativo y legal (Jefes de División de Administración y Finanzas, y de División Jurídica). Así, el responsable de liderar el programa contaba con antecedentes y formación técnica, experiencia operativa, capacidad de planificación y gestión, y apoyo legal, administrativo y político para negociar condiciones de implementación con todos los actores relacionados. Estos recursos permitieron a la Jefatura asumir la conducción estratégica del programa.

2. Coordinadora de programa: Dentro de la unidad central a cargo de la ejecución, se definió a una psicóloga con experiencia en investigación y ejecución de programas de prevención social basados en evidencia, como coordinadora del programa. El rol es de carácter técnico y operativo, incluyendo la función de contraparte técnica ante unidades ejecutoras y ante institución proveedora de asistencia técnica. Asume el liderazgo de la operación del programa, con el apoyo directo del Jefe de Departamento en materias estratégicas y de desarrollo, y de un equipo de supervisión y control de gestión.
3. Equipo central de supervisión y control de gestión: El Departamento de Reinserción Social formó un equipo de cuatro profesionales para supervisar y controlar la ejecución del programa. Se estima que un profesional en jornada completa puede controlar la operación de tres a cuatro unidades ejecutoras (en el caso chileno, municipios). Las funciones incluyen cautelar la ejecución de procesos de soporte (contratos, transferencias de recursos, adquisiciones, reclutamiento de operadores), coordinación de implementación (relación directa con la contraparte técnica municipal) y apoyo a la supervisión técnica (análisis de casos complejos con equipos clínicos, apoyo a equipos ejecutores en la relación con instituciones de gobierno o tribunales de justicia).
4. Equipo de Evaluación de Riesgo Socio Delictual: En cada unidad ejecutora (municipio) se contrató a dos profesionales (psicólogo y trabajador social) para realizar la función de detectar potenciales usuarios de Terapia Multisistémica a través de la revisión del registro de menores de edad detenidos residentes en la comuna, y visita a las familias para aplicar evaluación de riesgo. Para hacer la evaluación, el equipo central de coordinación y gestión les proveyó un instrumento actuarial de medición de origen británico, y la capacitación necesaria para su correcto uso. Esto permite contar con un flujo de ingreso de casos a Terapia Multisistémica que evita la subutilización del programa, y también permite asegurar que los casos que reciben Terapia Multisistémica tienen perfiles de riesgo moderado a alto y, en consecuencia, efectivamente tienen necesidad de una intervención intensiva para prevenir su reincidencia y eventual institucionalización.

5. Equipo clínico Terapia Multisistémica: Cada unidad ejecutora (municipio) contó con un equipo clínico, el cual está conformado por un supervisor y cuatro terapeutas. Cada uno de los terapeutas atiende en promedio cinco casos por períodos de cuatro meses, lo que genera una capacidad de servicio de 60 casos atendidos por año, en un año de operación regular. Esta performance no se alcanza en el primer año de operación, porque al inicio los terapeutas toman menos casos y reciben más supervisión como parte del proceso de aseguramiento de la calidad. El perfil del equipo clínico está caracterizado por dos grandes elementos: experiencia comunitaria y formación teórica en los modelos clínicos usados en Terapia Multisistémica, fundamentalmente terapia cognitivo – conductual, sistémica y estratégica breve.

Sección 6.5 Requerimientos institucionales II: Financiamiento¹⁷

En Chile, la operación anual del Programa por unidad ejecutora al año 2014 es la siguiente (tipo de cambio USD \$ 1 = CLP \$ 550):

Componente 1: Equipo de evaluación de riesgo socio – delictual (EER)

Personal (2 evaluadores x 12 meses)	USD \$	39,912.74
Gasto operacional (material de oficina)	USD \$	859.31
Transporte ¹⁸	USD \$	13,090.91
Activos no financieros	USD \$	1,545.45
Subtotal componente 1 EER	USD \$	55,408.51

Componente 2: Equipo clínico Terapia Multisistémica (MST)

Personal (12 meses)	USD \$	151,797.60
Gasto operacional (material de oficina)	USD \$	5,100.87
Transporte ¹⁹	USD \$	0.00
Activos no financieros	USD \$	4,772.73
Subtotal componente 2 MST	USD \$	161,671.20

¹⁷ Esta sección sólo incluye detalles de los gastos por unidad ejecutora en Chile. No están incluidos los gastos en licenciamiento, asistencia técnica y aseguramiento de calidad provistos por MST – Services, debido a que la gran magnitud del programa en Chile genera economías de escala que distorsionarían proyecciones aplicables a un pilotaje de pequeña escala. Los detalles de proyecciones de costos en éste ítem se detallan en el Capítulo 7, en la propuesta de presupuesto para el pilotaje, ajustando las tasas de MST – Services al tamaño de los escenarios de pilotaje.

¹⁸ Transporte corresponde a gasto de operación, pero se presenta por separado para apreciar el costo asociado al cumplimiento de funciones en terreno.

¹⁹ Transporte corresponde a gasto de operación, pero en el caso del equipo clínico MST, se decidió incluir ese gasto en la remuneración mensual del personal.

Total anual Unidad Ejecutora	USD \$	217,079.71
-------------------------------------	---------------	-------------------

Sección 6.6 Resultados de la implementación de Terapia Multisistémica en Chile

Al término del año 2013, se habían implementado 14 unidades ejecutoras del programa, las que exhiben los siguientes resultados al término del año:

1. Los EER evaluaron un total de 3,840 casos.
2. Los equipos clínicos MST atendieron a 759 familias.
3. El tiempo de tratamiento más largo registrado para un caso MST fue de 141 días.
4. El 90% de los niños, niñas y adolescentes tratados seguía viviendo en su hogar, no siendo ingresados a recintos de protección o cárceles.
5. El 70% de los casos presentaba alguna actividad escolar o laboral estructurada.
6. El 70% de los casos no registró reincidencia, medida a partir de los datos de ingresos a unidades policiales por arrestos / detenciones.

Capítulo 7: Análisis de condiciones y posible aplicabilidad del Programa “Terapia Multisistémica” en el Ministerio del Interior del Paraguay.

Sección 7.1 Condiciones de capacidad institucional I: Debilidades

Las diversas entrevistas realizadas durante la misión en la ciudad de Asunción, así como la literatura revisada, dan cuenta de ciertas debilidades institucionales relevantes que deben considerarse y manejarse desde una perspectiva de gestión del riesgo, en beneficio del logro de los resultados esperados del programa de préstamo.

Entre las debilidades institucionales identificadas, cabe señalar las siguientes:

1. Ni las instituciones públicas ni la red local de ONG tiene experiencia en la implementación de programas específicamente diseñados para la atención de niños y adolescentes infractores de ley. Esta población suele ser más compleja que los casos de la población general que se ven afectados por problemas macro como la vulnerabilidad social, la deserción escolar, el desempleo o la pobreza, entre otros. Su manejo efectivo requiere del desarrollo de habilidades y el aprendizaje de conocimientos que suelen ser más específicos que los requeridos para el abordaje de otros problemas sociales. Por ello, la falta de experiencia es un problema relevante que afecta la capacidad del país para ejecutar medidas específicamente orientadas a reducir la delincuencia juvenil.
2. La participación de niños, niñas y adolescentes en actos antisociales no es un fenómeno que esté distribuido aleatoriamente en la población. Existen ciertos grupos e individuos que, en virtud de una conjunción de condiciones personales, familiares, comunitarias y sociales, se ven en mayor riesgo de participar en actos antisociales. Dentro del conjunto de la población infractora, a su vez, es posible identificar segmentos de personas con distintos perfiles de riesgo, trayectorias delictuales y niveles de “productividad” delictual. Por ello, cualquier acción para el tratamiento de la delincuencia juvenil requiere de información detallada, desagregada, válida, confiable y oportuna respecto a la detección de actos antisociales cometidos por niños, niñas y adolescentes, las características del hecho, del autor, de la víctima, y los resultados de los procedimientos policiales y judiciales. La información disponible en Paraguay sobre estas materias es escasa, suele presentarse en forma agregada, y puede verse afectada en su confiabilidad, validez y oportunidad. Esto constituye una gran debilidad institucional que debe corregirse en beneficio de la gestión gubernamental en materias de seguridad pública y ciudadana.
3. Los programas sociales dirigidos a población infanto – juvenil son escasos y ponen un mayor énfasis en las acciones y el logro de cobertura, que en las tareas de diseño, estandarización y evaluación orientados a producir y acreditar impacto sobre el problema (variable objetivo). Estos aspectos que parecen caracterizar la cultura

organizacional del Estado es común en el concierto Latino Americano, y resultan problemáticos al momento de decidir implementar programas informados por la evidencia empírica o prácticas de gestión orientadas a los resultados. La falta de mayor atención a tareas de diseño, estandarización de procesos, producción de información y prácticas de monitoreo y evaluación constituyen debilidades institucionales que deben corregirse gradualmente para aumentar las oportunidades de éxito de la inversión pública en seguridad.

4. El desarrollo de las personas es un pilar fundamental de las iniciativas de prevención del delito y reinserción social basados / informados por la evidencia empírica. Los modelos de intervención psicológica y social que se han demostrado efectivos en la evidencia comparada suelen ser altamente estructurados y requerir de formación especializada para su correcta aplicación. La falta de especialización en estos modelos de intervención constituye una debilidad institucional que debe abordarse por la vía de mejores prácticas de reclutamiento y selección de personal, así como mediante actividades regulares de formación, capacitación, supervisión técnica y retroalimentación.
5. La magnitud de ciertos problemas sociales en el Paraguay reviste complejidades que pueden amenazar la operación de programas de prevención de la reincidencia delictual. Entre estos problemas se incluyen la aún masiva migración de población desde el campo hacia las ciudades, lo cual deriva en asentamientos irregulares de familias que no logran fijar domicilio; y las muy elevadas tasas de deserción escolar (30% no termina la educación secundaria).

Sección 7.2 Condiciones de capacidad institucional II: Fortalezas

Sin perjuicio de las debilidades institucionales reseñadas en la sección anterior, la misión en Asunción también permitió apreciar una serie de fortalezas institucionales relevantes, las que se resumen a continuación:

1. El proceso de los casos detenidos / ingresados a sistemas de protección de infancia o procesos judiciales (de protección o proceso penal adolescente) establece y aplica ciertos puntos de control posteriores a la detención de menores de edad, que pueden articularse para identificar el tamaño de la demanda de servicios de prevención de reincidencia, y para incluir a los niños en el flujo de derivación de casos, lo cual haría posible su oportuna detección, evaluación e ingreso a un programa de prevención de reincidencia. Específicamente, resulta posible obtener información sobre detenidos entre 14 y 17 años de edad mediante la coordinación con los Juzgados Penales de Adolescencia; en tanto que los casos inimputables se pueden detectar y estudiar a partir de una coordinación con el Defensor del Niño, dado que representantes de dicha oficina deben visitar en las comisarías a todos los inimputables detenidos.
2. Siendo viable la captura de información (detección y registro) sobre niños, niñas y

adolescentes detenidos, el problema pasa a ser la priorización de esos casos y el análisis de sus perfiles de riesgo. Se considera que es posible replicar la experiencia chilena en tal sentido, disponiendo de dos profesionales que se dediquen exclusivamente a la aplicación de evaluaciones de riesgo de reincidencia. Dado que dicha función sería parte de un pilotaje centralizado en el Ministerio del Interior, sería recomendable que los profesionales en comento se contraten en el mismo Ministerio, como consultores.

3. El mercado internacional ofrece múltiples herramientas para la evaluación de perfiles de riesgo de reincidencia y/o trayectorias delictuales en población infractora infante – juvenil. No hay ninguna razón para pensar que profesionales paraguayos que cuenten con dicho material y que accedan a las instancias de capacitación correctas, no puedan implementar correctamente métodos de vanguardia en la evaluación de riesgo socio – delictual, aportando de esa forma antecedentes de alto valor para la gestión del riesgo de reincidencia.
4. El uso correcto de un instrumento estandarizado de evaluación de riesgo de reincidencia requerirá capacitación y entrenamiento supervisado, la adquisición de licencia para usar la evaluación (en la mayoría de los casos), un sistema de registro para producir una base de datos de casos evaluados, y facilidades logísticas para cumplir su tarea (disponibilidad de vehículo para trasladarse a domicilios o juzgados). En la misión realizada en la ciudad de Asunción se pudo apreciar que el Ministerio del Interior cuenta con instalaciones suficientes para realizar reuniones de trabajo para efectos de capacitación, y que cuenta con vehículos fiscales que podrían destinarse a la visitas de casos a evaluar, sin perjuicio de la posibilidad de externalizar servicios de transporte.
5. Se realizó una reunión con profesionales destacados por su desempeño en programas sociales de protección de infancia existentes (Programas Abrazo y Painac). El objeto de la reunión fue chequear el ajuste entre el perfil profesional existente y el requerido para la implementación de Terapia Multisistémica. Se observó que se cumplen condiciones adecuadas de motivación / compromiso profesional y experiencia comunitaria. Los profesionales contactados reportan altos niveles de motivación, orientación a la tarea, compromiso con el logro de resultados y creatividad en la resolución de problemas complejos. También se aprecia que cuentan con experiencia de trabajo en la comunidad y con las familias de los niños que atienden, lo cual es fundamental para la ejecución de Terapia Multisistémica. Quedan dudas respecto al nivel de manejo de técnicas clínicas relevantes, fundamentalmente cognitivo – conductuales, familiar – sistémicas y entrevista motivacional. Este punto se debe chequear con pruebas de diagnóstico y, de ser necesario, corregir con seminarios breves de nivelación.
6. Los procesos administrativos para la gestión de contratos y adquisiciones estarían tomando aproximadamente un mes en el Ministerio del Interior, lo cual resulta del todo compatible con una correcta y oportuna ejecución de un programa de compras adecuado para la operación de MST.

Sección 7.3 Conclusión de relevamiento y análisis respecto a la pertinencia de implementar Terapia Multisistémica en Paraguay

A modo de conclusión, es posible señalar que:

1. La necesidad de ejecutar programas de atención a la población infractora de ley en Paraguay es indiscutiblemente urgente y crítica para la obtención de resultados en materia de prevención del delito. Si bien la población infante – juvenil sólo representa el 5% de los procedimientos policiales por actos antisociales, el abordaje de este grupo de casos ofrece ventajas importantes: por tratarse de un grupo acotado, se pueden esperar impactos rápidos notables a escala de sistema; la prevención temprana del delito puede interrumpir trayectorias delictuales ahorrando los costos humanos y sociales de la victimización, así como los costos económicos de procedimientos policiales, judiciales y la ejecución de medidas privativas de libertad.
2. Las iniciativas de atención a la población infractora de ley infante – juvenil deberían superar el nivel de la acción asistencial y de acompañamiento, para entrar directamente en intervenciones orientadas a la gestión del riesgo de reincidencia. La aplicación de programas basados en evidencia empírica como Terapia Multisistémica produciría aprendizajes valiosos para el Estado en términos de la aplicación de mejores prácticas de gestión. La muy probable obtención de resultados positivos podría contribuir a aumentar la voluntad política por ejecutar programas intensivos y de buena calidad en segmentos acotados de población, en lugar de realizar acciones asistencias masivas que tienen grandes coberturas pero no logran efectos de fondo. Resultados positivos también servirían como evidencia del enorme potencial de un sector público que orienta sus decisiones y políticas a partir del conocimiento científico para corregir problemas sociales.
3. Pese a las limitaciones percibidas, programas como Terapia Multisistémica han demostrado resultados en comunidades latinas con niveles de problemas sociales y violencia que no difieren significativamente de la realidad regional. Sin embargo, cabe señalar que los resultados positivos logrados en Chile se producen en un contexto institucional más fuerte que el apreciado en Paraguay.
4. En conclusión, se recomienda la implementación de una experiencia piloto de Terapia Multisistémica en Paraguay, acotada a uno o dos equipos clínicos MST, que permita observar la capacidad del programa para producir resultados en la realidad específica del país. Al mismo tiempo, el pilotaje daría tiempo al Estado para desarrollar nuevas capacidades y aprendizajes necesarios para una implementación de mayor escala, en caso de resultados preliminares favorables.

Sección 7.4 Acciones de coordinación inter – institucional necesarias para la implementación de MST en el Paraguay²⁰

1. Coordinaciones para el ingreso de casos

- a. Defensoría de la niñez y la adolescencia: Los defensores deben hacerse presentes en cada evento de arresto o detención policial de menores de edad, con el objeto de cautelar el pleno respeto a sus derechos. Esta diligencia permite a los defensores acceder a información respecto a la identidad, ubicación y situación de los menores de edad detenidos, por lo cual puede constituir una fuente de derivación de casos muy relevante, especialmente para casos inimputables por tener menos de 14 años de edad. Las coordinaciones deben incluir:
 - i. Una presentación sobre en qué consiste y cómo funciona Terapia Multisistémica
 - ii. Una presentación sobre el protocolo de evaluación de casos y las situaciones personales o sociales que hacen recomendable llamar al equipo de evaluación de riesgo (EER), con el objeto de estudiar el perfil del sujeto y su familia para una eventual intervención intensiva.
 - iii. Definir en conjunto la manera y oportunidad en que los defensores contactarán al EER (llamado telefónico desde la estación de policía, reporte diario por escrito, reportes semanales, etc.)
 - iv. Definir en conjunto la manera y oportunidad en que los defensores recibirán retroalimentación respecto a cuántos casos derivados han sido evaluados, los resultados del perfil de riesgo socio – delictual²¹, la cantidad de casos ingresados a Terapia Multisistémica, y los resultados de la intervención.
- b. Jueces penales de adolescencia: Los Jueces reciben, a través de la fiscalía, información de todos los casos detenidos o arrestados por infracciones a la ley penal y que se encuentren dentro del tramo de edad que corresponde a responsabilidad penal adolescente (14 a 18 años de edad). Dado que los Jueces realizan, a través de sus equipos técnicos, estudios acabados sobre la madurez psico – social de los adolescentes que incluyen valoración de condiciones familiares, se encuentran en una posición óptima para detectar casos que puedan ameritar una valoración de riesgo socio – delictual y una eventual derivación a Terapia Multisistémica. La Terapia también podría ser utilizada como medida socio – educativa o correccional. Las coordinaciones

²⁰ Se asume que estas coordinaciones deberán ser realizadas por la institución que lidera la implementación de MST en el Paraguay, que correspondería al Ministerio del Interior. Se espera también que el Ministerio del Interior opere como unidad ejecutora; es decir, que el equipo clínico MST sea contratado directamente por el Ministerio.

²¹ El perfil de riesgo socio – delictual incluye información confidencial del caso. Debe precisarse con qué objeto los defensores de niñez y adolescencia recibirían esa información, a quién podrían revelarla, y establecer un acuerdo escrito para la protección de datos privados de los niños, niñas y adolescentes evaluados.

deberían incluir:

- i. Una presentación sobre en qué consiste y cómo funciona Terapia Multisistémica
 - ii. Una presentación sobre el protocolo de evaluación de casos y las situaciones personales o sociales que hacen recomendable llamar al equipo de evaluación de riesgo (EER), con el objeto de estudiar el perfil del sujeto y su familia para una eventual intervención intensiva.
 - iii. Definición por parte del Juzgado respecto al método que utilizará para referir casos al EER (llamado telefónico para evaluación en el mismo juzgado, remisión de oficio con orden de evaluación para aplicarse en el domicilio familiar).
 - iv. Definición por parte del Juzgado del plazo de evaluación.
 - v. Definición en conjunto del formato de informe que el EER entregará al Juzgado como insumo de información para resolver.
- c. Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA): La SNNA, en el marco de la operación de los programas Abrazo y Painac, accede a abundante información de casos sociales, la que normalmente incluye antecedentes sobre la situación personal y familiar de los usuarios. En la medida que profesionales ejecutores de ambos programas detecten conductas antisociales, pueden también contribuir a la referencia de casos a MST. Las acciones a realizar incluyen:
- i. Una presentación sobre en qué consiste y cómo funciona Terapia Multisistémica
 - ii. Una presentación sobre el protocolo de evaluación de casos y las situaciones personales o sociales que hacen recomendable llamar al equipo de evaluación de riesgo (EER), con el objeto de estudiar el perfil del sujeto y su familia para una eventual intervención intensiva.
 - iii. Establecer canales de comunicación directa entre equipos ejecutores de programas Abrazo y Painac, y los EER.
 - iv. Definir el conjunto la periodicidad con que los EER reportarán a los programas Abrazo y Painac, cuántos casos han sido evaluados y, de éstos, cuántos casos han ingresado a MST.

2. Coordinaciones para el tratamiento de casos

- a. Escuelas: La realización de actividades estructuradas escolares o laborales es uno de los resultados esperados de MST. La alianza entre las familias y el personal docente y directivo de las escuelas es crítica para el manejo eficaz de las conductas antisociales en niñas, niños y adolescentes. Por este motivo, se espera que el supervisor clínico y los terapeutas del equipo clínico MST, realicen las siguientes actividades:
 - i. Detectar la totalidad de escuelas y otros prestadores de servicios educacionales pertinentes dentro de las áreas de cobertura del programa.

- ii. Contactar a las escuelas o prestadores de servicios educacionales más pertinentes para la reinserción educativa de los casos ingresados que no se encuentren actualmente estudiando.
 - iii. Presentar el programa a los representantes de estas escuelas, enfatizando que su participación en la iniciativa no constituye una sobre carga con trabajo adicional para los docentes, sino que los terapeutas deben ayudar a los docentes a diseñar y aplicar estrategias para reducir el comportamiento antisocial en la escuela, así como facilitar la construcción de una alianza entre la escuela y la familia, para que sea la familia quien aprenda a controlar y regular el comportamiento del usuario/a en la escuela.
 - iv. Señalar a los docentes y directivos que la información que aporten sobre el caso será valiosa para el diseño del plan de tratamiento del caso, y para evaluar los resultados del mismo.
 - v. Levantar información sobre los casos con los docentes, y retroalimentar con información sobre los resultados de la intervención.
- b. Centros locales de salud / salud mental / Centro Nacional de Control de Adicciones: Es muy frecuente que la población usuaria de MST presente problemas por consumo abusivo de drogas, por lo que el modelo incluye múltiples estrategias para el abordaje de este problema, privilegiando la intervención ambulatoria en el contexto familiar en todos los casos donde ello resulta posible. La alta intensidad de MST permite obtener logros en casos de consumo abusivo y dependiente de diversas sustancias, lo cual contribuye a descargar los servicios de tratamiento residencial y hospitalario. Sin embargo, al inicio de la implementación de MST, se espera que algunos casos estén siendo tratados paralelamente por servicios de salud para controlar problemas de consumo. En dichos casos, serán pertinentes las siguientes coordinaciones:
 - i. Presentar al equipo de salud tratante las características y objetivos de la Terapia Multisistémica, poniendo énfasis en que la intensidad del tratamiento permite al terapeuta MST liderar los esfuerzos de intervención.
 - ii. Definir en conjunto un protocolo de comunicación que permita compartir información sobre la evolución del tratamiento del caso en lo relativo al consumo de drogas, y que cautele la protección de información privada confidencial del usuario.
- c. Red local de organizaciones comunitarias, ONG: El modelo MST considera como uno de los aspectos más relevantes del tratamiento, el vincular a los usuarios con grupos de pares prosociales. Por ello, se vale de la identificación de grupos u organizaciones que desarrollen actividades prosociales, donde el usuario pueda participar y donde esté al mismo tiempo protegido del contacto con otros adolescentes con conductas antisociales. Para cumplir este cometido, se requieren las siguientes gestiones:
 - i. Levantar un catastro de organizaciones comunitarias, ONG, iglesias,

- clubes deportivos, y cualquier otra organización formal o informal que pueda colaborar con el tratamiento, y que constituya un recurso disponible en la ecología social del usuario.
- ii. Contactar a los principales referentes locales, líderes de las organizaciones comunitarias detectadas, para trabajar en conjunto en la ubicación de los usuarios en actividades prosociales que puedan desarrollar en la comunidad donde residen.
 - iii. Establecer canales de comunicación directos entre estos líderes locales y el equipo clínico MST, para la referencia y seguimiento de casos.
- d. Policía Nacional: Uno de los objetivos de MST será reducir la reincidencia en actos antisociales por parte de los usuarios, variable que se mide a partir de los nuevos arrestos o detenciones realizadas por la Policía Nacional. Por esta razón, será fundamental establecer una coordinación que permita al equipo clínico MST chequear si los casos tratados han sido nuevamente detenidos, con el objeto de garantizar que la valoración de los resultados del tratamiento esté basada en datos objetivos. Para estos efectos, el Ministerio del Interior y los equipos EER y MST deberán:
- i. Presentar los contenidos y objetivos del programa al alto mando de la Policía Nacional.
 - ii. Describir que la evaluación de resultados debe hacerse sobre la base de información objetiva, tales como los registros de nuevos arrestos o detenciones.
 - iii. Definir en conjunto el procedimiento para el levantamiento periódico de información sobre niños, niñas y adolescentes arrestados o detenidos por nuevos actos antisociales, cautelando la confidencialidad de la información producida por la Policía en tanto organismo de seguridad.
 - iv. Retroalimentar a la Policía Nacional con reportes periódicos en los que se indique para qué se utilizó la información y qué proporción de casos tratados se consideran exitosos o no exitosos por la ausencia / presencia de nuevos arrestos.
3. Coordinaciones para el egreso de casos: El egreso de casos se coordinará con todas las instituciones que hayan participado de un proceso de intervención, y que puedan colaborar con las familias usuarias a dar sustentabilidad en el tiempo a los resultados obtenidos²². Se deberá considerar al menos a:

²² Los criterios de egreso estándar usados por MST son:

- 1. La mayoría de los objetivos específicos del caso se han cumplido y mantenido
- 2. El niño, niña o adolescente tiene pocos problemas de comportamiento
- 3. La familia es capaz de gestionar y manejar eficazmente los problemas recurrentes y funciona razonablemente bien durante al menos 3 a 4 semanas
- 4. El niño, niña o adolescente está haciendo esfuerzos considerables en el ámbito educacional / laboral
- 5. El niño, niña o adolescente se relaciona con sus compañeros pro sociales y no está involucrado con pares problemáticos, o se relaciona muy poco con ellos, y
- 6. El terapeuta y el supervisor sienten que los cuidadores tienen el conocimiento, habilidades, recursos

- a. Juez Penal de la Adolescencia o Juez de la Niñez y Adolescencia (informar egreso de casos judicializados).
- b. Escuelas
- c. Organizaciones sociales / ONG locales
- d. Centros de salud / salud mental
- e. Otras instancias que hayan colaborado con la intervención

4. Coordinaciones para el seguimiento²³ de casos

- a. Policía Nacional: El apoyo de la Policía al proceso de seguimiento debe limitarse a la entrega de información que permita verificar si los casos han sufrido nuevos arrestos o detenciones por nuevos actos antisociales. En ningún caso se requerirá a la Policía un trato especial a los niños, niñas o adolescentes egresados.

Sección 7.5 Procedimiento de ingreso de casos a EER y MST

1. Detección de potenciales usuarios

- a. En virtud de coordinaciones establecidas con actores clave por su acceso a información de niños, niñas o adolescentes detenidos por actos antisociales, la Defensoría del Niño y el Adolescente, así como los Juzgados Penales de la Adolescencia, remitirán al Ministerio del Interior (al Equipo de Evaluación de Riesgo Socio – Delictual EER) información sobre casos que puedan requerir evaluación y tratamiento.
- b. Para efectos de reportar un caso al EER, los informantes tendrán en cuenta lo siguiente:
 - i. Edad entre 12 años y 17 años 11 meses.
 - ii. Antecedentes objetivos (arresto / detención) sugieren que el niño, niña o adolescente ha participado en la autoría de al menos un acto antisocial, que corresponda a una falta, simple delito o crimen, sea violento o no.
 - iii. Al momento de detección del caso, éste no se encuentra ingresado a una institución de salud mental por algún trastorno severo en fase activa, como un trastorno generalizado del desarrollo o un trastorno psiquiátrico que amerite hospitalización para cautelar la seguridad del joven (esquizofrenia o trastorno bipolar no compensados, entre

y apoyo necesarios para manejar los problemas posteriores.

²³ Todo caso intervenido por el equipo clínico MST debería ser sometido a un seguimiento de un período mínimo de 18 meses, con el objeto de verificar si se mantienen los resultados esperados de mantenerse en el hogar (no en hogares de protección, centros educativos o cárceles), mantenerse estudiando o trabajando (no sin actividad estructurada) y no reincidir en delitos (no presentar nuevos arrestos).

- otros).
 - iv. El domicilio de la familia del niño, niña o adolescente es conocido.
 - v. El niño, niña o adolescente vive regularmente con el grupo familiar, al menos la mayor parte del tiempo (se excluyen niños, niñas o adolescentes que viven regularmente en las calles).
- c. Si se cumplen los criterios mencionados en el punto b, el caso deberá ser reportado al EER en la forma y oportunidad que se haya previsto en las coordinaciones inter – institucionales adoptadas al inicio del proceso implementación. La información a entregar debe incluir, al menos, los siguientes datos:
- i. Individualización del niño, niña o adolescente, al menos con su nombre completo. Debe incluir número de cédula de identidad toda vez que este dato sea conocido.
 - ii. Motivo del arresto o detención: Se debe mencionar específicamente qué infracción a la ley se atribuye al menor.
 - iii. Fecha y lugar de la detención o arresto.
 - iv. Número de detenciones o arrestos previos, según antecedentes objetivos de los que tenga conocimiento el informante.
 - v. Domicilio del grupo familiar del que forma parte el niño, niña o adolescente.
 - vi. Nombre de los adultos responsables, cuidadores o guardadores del niño, niña o adolescentes, en caso de ser conocida esta información.

2. Evaluación de riesgo socio – delictual (EER)

- a. A partir de la información entregada por los informantes, el EER deberá realizar las acciones conducentes a conocer el perfil de riesgo socio – delictual de los casos que les sean reportados.
- b. Cuando los casos reportados sean mayores a la capacidad de atención del EER, éste deberá priorizar los casos que presenten una aparente mayor gravedad y que, por tal motivo, sean de mayor interés para los objetivos de prevención del delito. Los criterios de prioridad son:
 - i. A menor edad, mayor prioridad.
 - ii. A mayor gravedad del acto antisocial supuestamente cometido por el menor, mayor prioridad.
 - iii. Delitos contra las personas revisten primera prioridad, delitos contra la propiedad segunda prioridad, y delitos relacionados con narcotráfico no incluidos en las categorías anteriores, son tercera prioridad.
 - iv. Delitos violentos revisten mayor prioridad que los delitos no violentos.
 - v. Casos que reporten arrestos / detenciones recientes revisten mayor prioridad que datos que reporten arrestos / detenciones no recientes.

- c. El EER deberá hacer un listado de los casos prioritarios a evaluar en una jornada de trabajo dada. En la planificación de su trabajo, el EER deberá poner atención a la concentración espacial de los domicilios reportados, diseñando rutas de trabajo en terreno que agrupen los casos en las áreas de mayor concentración, con el objeto de maximizar la eficacia y eficiencia de las visitas.
- d. El EER deberá considerar aspectos de seguridad en el diseño de su plan de trabajo en terreno para cada jornada. Esto incluye, pero no se limita a:
 - i. Conocer el nivel general de actividad delictual en el sector a visitar
 - ii. Identificar los horarios en que la visita sea más segura, siempre que resulte posible ubicar en el domicilio a los adultos responsables del niño, niña o adolescente.
 - iii. Identificar “zonas seguras” en los entornos comunitarios de alto riesgo, a los que puedan acudir en caso de ser acechados o amenazados durante su actividad en terreno. Las “zonas seguras” incluyen toda instalación de uso público a la que puedan acceder rápida y libremente, y donde sea poco probable que sean víctimas de acciones violentas o delictuales por encontrarse, normalmente, frecuentadas por otras personas que actúan como vigilantes naturales. Entre estas instalaciones se incluyen centros de salud, sedes sociales ocupadas activas (con vecinos ocupándolas), estaciones de policía, pequeños negocios de barrio, escuelas, entre otros.
 - iv. Diseñar protocolos de emergencia que incluyan conocer rutas de escape de las zonas más peligrosas, definir una “línea segura” (número de teléfono al cual llamar en caso de emergencia y en el cual es seguro que se le responderá en forma inmediata), definir puntos de reunión seguros para ser recogido o contactado por compañeros de trabajo o móviles institucionales.
- e. Los profesionales del EER visitarán cada domicilio programado, señalando las consignas de presentación y de objetivos de visita previamente diseñadas. En todo momento deberán cautelar que la persona que los recibe en cada domicilio entiende bien a qué se debe la visita, cuál es el objetivo de la misma, y cuáles son los potenciales beneficios para la familia.
- f. Los profesionales del EER se asegurarán que la familia comprende el sentido de la evaluación a practicar y que la consienten voluntaria y libremente, lo cual deberá constar en un acta de consentimiento informado escrito y firmado.
- g. Dadas todas las condiciones anteriores, se aplicará la evaluación de riesgo socio – delictual.

- h. Se acordará con la familia una forma de comunicarle los resultados de la evaluación. Conocer los resultados será un derecho para la familia, y una obligación para los evaluadores.
- i. Se producirá un breve informe escrito de cada evaluación el que será enviado a:
 - i. Supervisor del Ministerio del Interior, para revisión técnica.
 - ii. Autoridad judicial, si la evaluación es requerida por ésta.
 - iii. Equipo MST, si el caso es derivado a esa instancia por tener un nivel moderado a alto de riesgo socio – delictual.
 - iv. Otro equipo de proyecto social o de salud, al que se decida derivar el caso.
 - v. Archivo del EER.

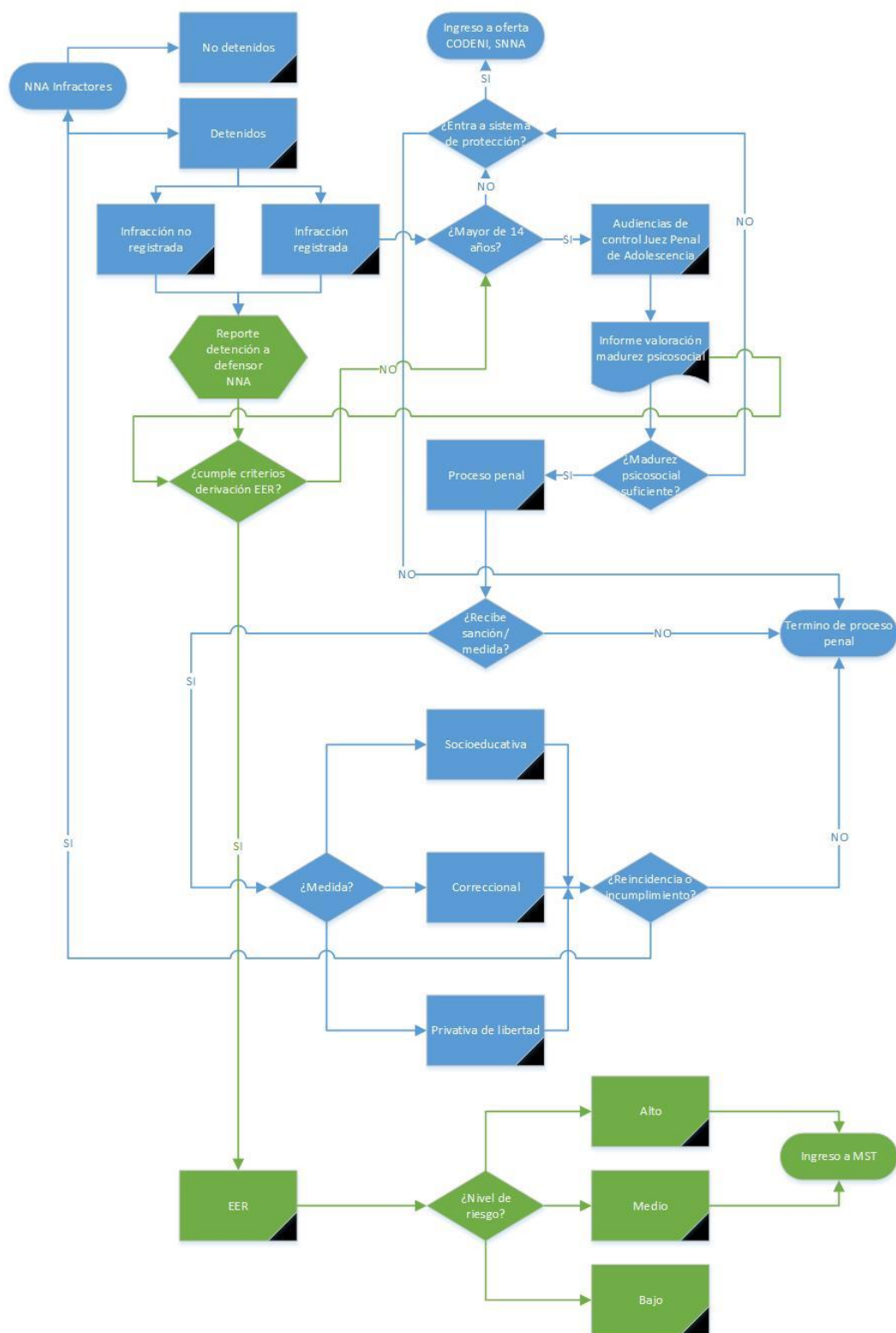
3. Ingreso a Terapia Multisistémica

- a. Los casos de moderado a alto riesgo socio – delictual, y que cumplan los criterios de ingreso de MST, podrán ser derivados para el inicio del tratamiento.
- b. En la primera visita del equipo MST a una familia ingresada, deberán estar presentes el terapeuta que estará a cargo de la intervención, el supervisor clínico, y el profesional del EER que aplicó la evaluación. Todos aportarán a informar a la familia sobre la decisión de tratamiento y los objetivos a lograr.
- c. Toda intervención de MST deberá ser consentida voluntariamente por los adultos responsables del caso, salvo excepciones de intervención obligatoria que estén contemplados expresamente en la ley y que hayan sido debidamente ordenados por la autoridad judicial correspondiente. El consentimiento constará por escrito.
- d. El terapeuta iniciará y mantendrá su trabajo con la familia de acuerdo con los principios del modelo MST, a saber:
 - i. Encontrar el ajuste (de causas probables del problema de conducta)
 - ii. Focalización en aspectos positivos y fortalezas
 - iii. Aumento (progresivo) de las responsabilidades de los cuidadores
 - iv. Centrado en el presente, orientado a la acción y bien definido
 - v. Objetivos secuenciados
 - vi. Apropiado al nivel de desarrollo del caso
 - vii. Esfuerzo continuo
 - viii. Evaluación y rendición de cuentas
 - ix. Generalización
- e. El terapeuta utilizará en todo momento del tratamiento el modelo analítico MST para determinar las intervenciones a aplicar en cada sesión, los objetivos a lograr, para medir los resultados y para determinar las barreras

del tratamiento si los resultados esperados no se producen.

- f. El terapeuta visitará a la familia al menos tres veces por semana al principio del proceso y mientras sea necesario, en los horarios y días de la semana en que la familia pueda recibirle para desarrollar la terapia.
- g. El terapeuta vinculará a la familia con la escuela, para efectos de asegurar que la conducta en el hogar, en la escuela y en el entorno comunitario, se mantenga ajustada a las normas jurídicas y sociales.
- h. El terapeuta entrenará a la familia para producir cambios en el niño, niña o adolescente, de tal manera que los cambios positivos que se produzcan puedan ser sostenidos por la familia una vez que el terapeuta termine el proceso de tratamiento.
- i. Los resultados de la intervención serán reportados a la autoridad judicial, en casos judicializados.
- j. Tras el egreso, se realizará un monitoreo de 18 meses para indagar la sustentabilidad de los cambios conductuales. Para estos efectos, se revisarán registros policiales de arrestos / detenciones, y se contactará a las familias por teléfono o por visita al domicilio cada 6 meses hasta completar 18 meses.

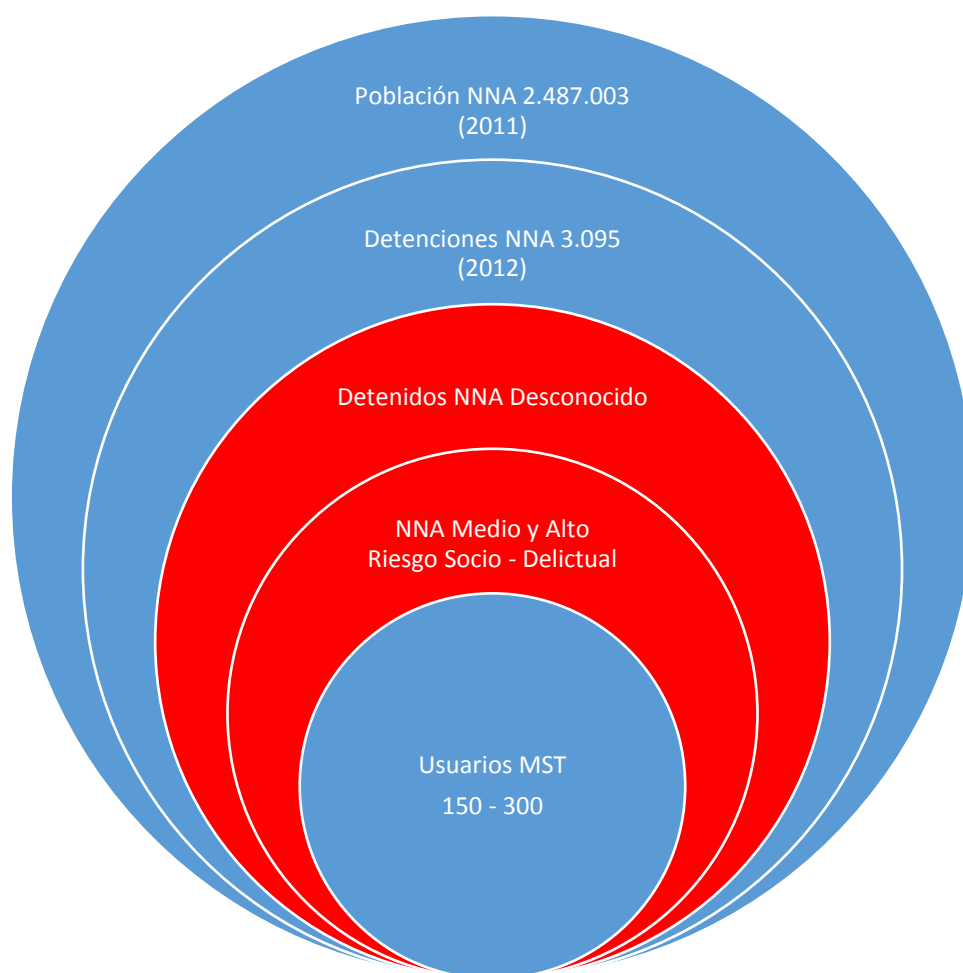
Sección 7.6 Propuesta de flujo de casos para el ingreso de usuarios a Terapia Multisistémica en Paraguay



Sección 7.7 Estimación de la demanda de servicios del Programa Terapia Multisistémica

La falta de estadísticas válidas, confiables y accesibles relativas a las personas que son detenidas en forma reiterada por la Policía Nacional, así como la falta de datos en el Poder Judicial para estudiar el flujo de ingreso de causas a los Juzgados Penales de la Adolescencia, y la medida que se adopta en la resolución de dichas causas, impiden realizar estimaciones de demanda.

Para concretar dicha estimación, se requiere información que permita dimensionar los siguientes sub-conjuntos de población infanto – juvenil:



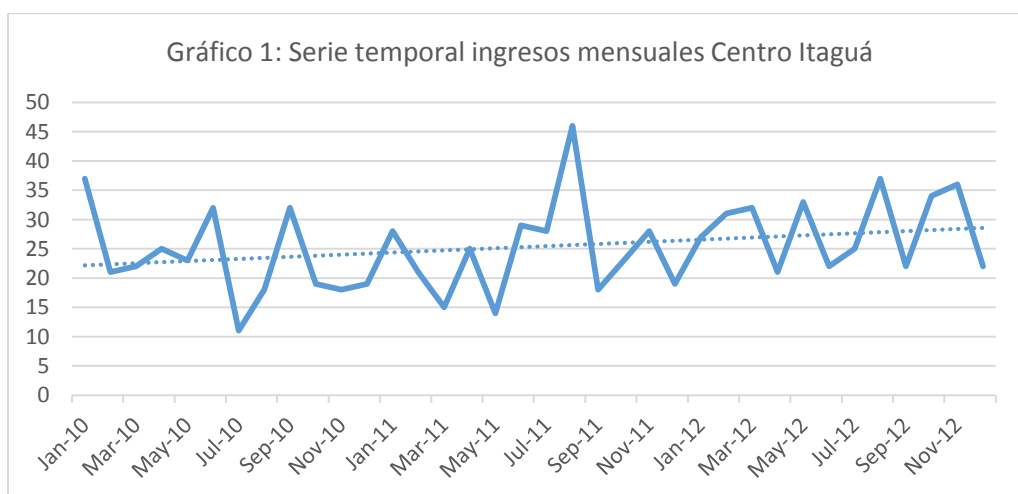
Pese a que no constituye una base de información ideal para la estimación del tamaño de la demanda de servicio, se ha realizado el ejercicio de revisar la serie temporal de ingresos de casos al Centro Educativo Itaguá durante los últimos tres años reportados (2010, 2011 y 2012). La selección de este Centro Educativo se debe a que concentra casi el 100% de la población infractora juvenil condenada a medida privativa de libertad, con residencia en los Departamentos Central y Asunción.

Si bien no es posible sostener que toda la población ingresada al Centro Educativo Itaguá corresponde a adolescentes infractores de medio o alto riesgo socio – delictual, ni tampoco se puede asumir que representan a la totalidad de los casos de medio y alto riesgo socio – delictual, el flujo de ingreso de casos a este centro es el dato disponible de mayor utilidad para aproximarse a la estimación de la demanda.

Cabe señalar que el uso de esta variable (ingresos a Itaguá) como un “proxy” puede verse limitado por las restricciones de capacidad del establecimiento, sin perjuicio que estas no son respetadas por los actores del sistema de justicia penal juvenil en el proceso de toma de decisiones de condena, toda vez que se encuentra sobrepoblado.

El Gráfico 1 muestra el comportamiento del ingreso mensual de casos al Centro Itaguá para los años 2010 a 2012. Como se puede apreciar, salvo una leve tendencia (lineal) al alza, el flujo de ingresos se mantiene relativamente estable en torno al valor promedio de 25 ingresos mensuales, lo cual permite señalar que si sólo se utilizara el Programa Terapia Multisistémica como una medida para reducir el hacinamiento de los Centros Educativos, el flujo de derivaciones sería suficiente para mantener este dispositivo de intervención ambulatoria a su máxima capacidad.

Sin embargo, no se espera que MST sea sólo una oportunidad para que los jóvenes de medio a alto riesgo puedan realizar esfuerzos de reinserción social en forma ambulatoria (en lugar de ser privados de libertad); se espera también que la implementación de MST sea una herramienta que los jueces puedan usar para disponer también medidas socio – educativas o correccionales en casos que evidencien un perfil de riesgo propio de un infractor de ley persistente.



Sección 7.8 Presupuesto estimado operación Terapia Multisistémica en Paraguay (USD \$)

Escenario 1: Una unidad ejecutora, incluye un equipo de evaluación de riesgo socio – delictual y un equipo clínico de Terapia Multisistémica.

Capacidad de atención:

Año 1 : 30 familias

Año 2 : 60 familias

Año 3 : 60 familias

Total : 150 familias

Detalle de costo de implementación anual²⁴ en USD \$

Equipo de evaluación de riesgo socio - delictual

Personal	Mensual	Frecuencia	Anual
Evaluador 1	\$ 1,500.00	12	\$ 18,000.00
Evaluador 2	\$ 1,500.00	12	\$ 18,000.00
Subtotal personal			\$ 36,000.00

Gasto operacional	Mensual	Frecuencia	Anual
Transporte	\$ 1,000.00	12	\$ 12,000.00
Materiales	\$ 70.00	12	\$ 840.00
Subtotal gasto operacional			\$ 12,840.00

Activos físicos no financieros	Mensual	Frecuencia	Anual
Escritorios	\$ 700.00	1	\$ 700.00
Computadoras	\$ 1,000.00	1	\$ 1,000.00
Subtotal activos físicos no financieros			\$ 1,700.00

Subtotal componente 1 EER \$ 50,540.00

²⁴ El detalle de costos es preliminar, falta chequear valores finales con MST – Services e indagar tasas de impuestos nacionales a transferencias por pago de servicios de instituciones extranjeras, lo que podría estar afecto a doble tributación.

Equipo clínico Terapia Multisistémica

Personal

	Mensual	Frecuencia	Anual
Supervisor	\$ 3,100.00	12	\$ 37,200.00
Terapeuta 1	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Terapeuta 2	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Terapeuta 3	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Terapeuta 4	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Subtotal personal			\$ 147,600.00

Gasto operacional

	Mensual	Frecuencia	Anual
Transporte	\$ -	12	\$ -
Materiales	\$ 400.00	12	\$ 4,800.00
Subtotal gasto operacional			\$ 4,800.00

Activos físicos no financieros

	Mensual	Frecuencia	Anual
Escritorios	\$ 1,750.00	1	\$ 1,750.00
Computadoras	\$ 2,500.00	1	\$ 2,500.00
Subtotal activos físicos no financieros			\$ 4,250.00

Subtotal componente 2 MST **\$ 156,650.00**

Gastos Multisystemic Therapy Services (estimados por confirmar)

	Mensual	Frecuencia	Anual
Master license anual	\$ 4,000.00	1	\$ 4,000.00
Team license	\$ 2,500.00	1	\$ 2,500.00
Project management fees	\$ 80,000.00	1	\$ 80,000.00
Program development fees	\$ 4,500.00	1	\$ 4,500.00
5-day orientation training	\$ 40,000.00	2	\$ 80,000.00
Support and training fees (including travel)	\$ 3,050.00	12	\$ 36,600.00
Impuesto (por definir)	\$ -	1	\$ -
Subtotal personal			\$ 207,600.00

Gasto total anual - Una unidad ejecutora \$ 414,790.00

Escenario 2: Dos unidades ejecutoras, incluye dos equipos de evaluación de riesgo socio – delictual y dos equipos clínicos de Terapia Multisistémica.

Capacidad de atención:

Año 1 : 60 familias

Año 2 : 120 familias

Año 3 : 120 familias

Total : 300 familias

Detalle de costo de implementación anual²⁵ en USD \$

Equipo de evaluación de riesgo socio - delictual

Personal	Mensual	Frecuencia	Anual
Evaluador 1	\$ 1,500.00	12	\$ 18,000.00
Evaluador 2	\$ 1,500.00	12	\$ 18,000.00
Evaluador 3	\$ 1,500.00	12	\$ 18,000.00
Evaluador 4	\$ 1,500.00	12	\$ 18,000.00
Subtotal personal			\$ 72,000.00

Gasto operacional	Mensual	Frecuencia	Anual
Transporte 1	\$ 1,000.00	12	\$ 12,000.00
Transporte 2	\$ 1,000.00	12	\$ 12,000.00
Materiales 1	\$ 70.00	12	\$ 840.00
Materiales 2	\$ 70.00	12	\$ 840.00
Subtotal gasto operacional			\$ 25,680.00

Activos físicos no financieros	Mensual	Frecuencia	Anual
Escritorios 1	\$ 700.00	1	\$ 700.00
Escritorios 2	\$ 700.00	1	\$ 700.00
Computadoras 1	\$ 1,000.00	1	\$ 1,000.00
Computadoras 2	\$ 1,000.00	1	\$ 1,000.00
Subtotal activos físicos no financieros			\$ 3,400.00

Subtotal componente 1 EER \$ 101,080.00

²⁵ El detalle de costos es preliminar, falta chequear valores finales con MST – Services e indagar tasas de impuestos nacionales a transferencias por pago de servicios de instituciones extranjeras, lo que podría estar afecto a doble tributación.

Equipo clínico Terapia Multisistémica

Personal

	Mensual	Frecuencia	Anual
Supervisor 1	\$ 3,100.00	12	\$ 37,200.00
Supervisor 2	\$ 3,100.00	12	\$ 37,200.00
Terapeuta 1	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Terapeuta 2	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Terapeuta 3	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Terapeuta 4	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Terapeuta 5	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Terapeuta 6	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Terapeuta 7	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Terapeuta 8	\$ 2,300.00	12	\$ 27,600.00
Subtotal personal			\$ 295,200.00

Gasto operacional

	Mensual	Frecuencia	Anual
Transporte 1	\$ -	12	\$ -
Transporte 2	\$ -	12	\$ -
Materiales 1	\$ 400.00	12	\$ 4,800.00
Materiales 2	\$ 400.00	12	\$ 4,800.00
Subtotal gasto operacional			\$ 9,600.00

Activos físicos no financieros

	Mensual	Frecuencia	Anual
Escritorios 1	\$ 1,750.00	1	\$ 1,750.00
Escritorios 2	\$ 1,750.00	1	\$ 1,750.00
Computadoras 1	\$ 2,500.00	1	\$ 2,500.00
Computadoras 2	\$ 2,500.00	1	\$ 2,500.00
Subtotal activos físicos no financieros			\$ 8,500.00

Subtotal componente 2 MST **\$ 313,300.00**

Gastos Multisystemic Therapy Services

	Mensual	Frecuencia	Anual
Master license anual	\$ 4,000.00	1	\$ 4,000.00
Team license	\$ 5,000.00	1	\$ 5,000.00
Project management fees	\$ 80,000.00	1	\$ 80,000.00
Program development fees	\$ 9,000.00	1	\$ 9,000.00
5-day orientation training	\$ 40,000.00	2	\$ 80,000.00
Support and training fees (including travel)	\$ 6,100.00	12	\$ 73,200.00
Impuesto (por definir)	\$ -	1	\$ -
Subtotal personal			\$ 251,200.00

Gasto total anual - Dos unidades ejecutoras \$ 665,580.00

Referencias

1. Borduin, Ch., Hieblum, N. y Schaeffer, C. (2009). A randomized clinical trial of Multisystemic Therapy with juvenile sexual offenders: Effects on youth social ecology and criminal activity. *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 77, N° 1, 26-37.
2. Borduin, C. M., Mann, B. J., Cone, L. T., Henggeler, S. W., Fucci, B. R., Blaske, D. M., et al. (1995). Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: Long-term prevention of criminality and violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 569-578.
3. Brown, J. y Campbell, E. (2010). *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*. Cambridge University Press.
4. Brown, T. L., Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Brondino, M. J., & Pickrel, S. G. (1999). Multisystemic treatment of substance abusing and dependent juvenile delinquents: Effects on school attendance at posttreatment and 6-month follow-up. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 2, 81-93.
5. Carranza, E. (2009). *Cárcel y justicia penal en América Latina y el Caribe: cómo implementar el modelo de derechos y obligaciones de las Naciones Unidas*. México: Siglo XXI Editores. Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente.
6. Dammert, L. y Zúñiga, L. (2008). *La cárcel, problemas y desafíos para las Américas*. Santiago, Chile. FLACSO.
7. Defensa de Niñas y Niños Internacional – Sección Paraguay (2012). *Situación de la Justicia Juvenil en Paraguay*. Publicado por Interagency Panel on Juvenile Justice. Disponible on-line en http://www.ipjj.org/fileadmin/data/documents/reports_monitoring_evaluation/DCI_SituacionJusticiaJuvenilParaguay_2012_SP.pdf
8. Dirección General de Estadísticas (2002). *Proyección de la población nacional por sexo y edad, 2000 – 2050*.
9. Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos DGEEC del Paraguay (2013). *Encuesta Nacional de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes 2011: Magnitud y características del trabajo infantil y adolescente en el Paraguay*. OIT y DGEEC, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC), Asunción.
10. Drake, E., Aos, S. y Miller, M. (2009). *Evidence based public policy options to reduce crime and criminal justice costs: Implications in Washington State*. Washington Institute for Public Policy.

11. Henggeler, S., Melton, G. y Smith, L. (1992). Family preservation using Multisystemic Therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 60, N° 6, 953-961.
12. Henggeler, S. W., Melton, G. B., Smith, L. A., Schoenwald, S. K., & Hanley, J. H. (1993). Family preservation using multisystemic treatment: Long-term follow-up to a clinical trial with serious juvenile offenders. *Journal of Child and Family Studies*, 2(4), 283-293.
13. Henggeler, S. W., Melton, G. B., Brondino, M. J., Scherer, D. G., & Hanley, J. H. (1997). Multisystemic therapy with violent and chronic juvenile offenders and their families: The role of treatment fidelity in successful dissemination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 821-833.
14. Henggeler, S. W., Clingempeel, W. G., Brondino, M. J., & Pickrel, S. G. (2002). Four-year follow-up of multisystemic therapy with substance-abusing and substance-dependent juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(7), 868-874.
15. Henggeler, S. W., Halliday-Boykins, C. A., Cunningham, P. B., Randall, J., Shapiro, S. B., & Chapman, J. E. (2006). Juvenile drug court: Enhancing outcomes by integrating evidence-based treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 42-54.
16. Observatorio Paraguayo de Drogas (2004). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes. Resultados de la encuesta nacional sobre prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención en jóvenes escolarizados de 12 a 18 años.
17. Pantoja, R. (2014). Terapia Multisistémica 10/14. Documento de trabajo del Departamento de Reinserción Social, Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.
18. Parte Diario Área Judicial del 21 de marzo de 2014, Dirección General de Atención al Adolescente Infractor, Ministerio de Justicia, Gobierno Nacional del Paraguay.
19. Schaeffer, C. M., & Borduin, C. M. (2005). Long-term follow-up to a randomized clinical trial of multisystemic therapy with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 445-453.
20. Schoenwald, S. K., Ward, D. M., Henggeler, S. W., Pickrel, S. G., & Patel, H. (1996). Multisystemic therapy treatment of substance abusing or dependent adolescent offenders: Costs of reducing incarceration, inpatient and residential placement. *Journal of Child and Family Studies*, 5, 431-444.
21. Wilson, D.; Bouffard, L. y Mackenzie, D. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Criminal*

Justice and Behavior, Vol. 32 N° 2, pp. 172 – 204.