

¿QUÉ HACE LA CIENCIA ANTE EL AUMENTO DEL CRIMEN EN EL PERÚ?

PROYECTO DE OPTIMIZACIÓN DE LA REINTEGRACIÓN SOCIAL: INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA EN RECLUSOS DE PRISIONES PERUANAS

*OSRAIMI-PP — Optimizing Social Reintegration: Assessing a
Multidomain Intervention among Inmates in Peruvian Prisons*

Dr. Jason Riveros Ruiz ¹
Dr. Miguel Pérez Arroyo ²

Área de Investigación Académica

Instituto Peruano de Criminología y Ciencias Penales

Lima – Perú

Julio - 2026

¹ Especialista en Neurocirugía (UNMSM) con *fellowship* en Cirugía de Epilepsia (México). Fundador y Presidente del Colegio Multidisciplinario de Investigadores Científicos y Neurociencias, docente investigador del INICIB y catedrático de la Universidad Ricardo Palma. Embajador en el Perú de la Fundación para la Epilepsia.

² Director General INPECCP – Profesor de posgrado de las Universidades de San Marcos y Católica Santa María. Exmagistrado Superior (s) del Poder Judicial peruano. Doctor en Derecho (UAL-E). Doctor Mult. H.C. (Perú – México). Magister en Criminología (UCLM-E)

RESUMEN

El sistema penitenciario peruano enfrenta una sobrepoblación superior al 130 %, situación declarada "estado de cosas inconstitucional" y asociada a elevadas tasas de violencia intramuros y reincidencia. Pese a ello, no existen en el país intervenciones de rehabilitación basadas en evidencia que integren componentes neurocientíficos, psicológicos y criminológicos.

El objetivo del presente estudio es evaluar la eficacia de una intervención multidominio sobre la conducta agresiva y los factores asociados a la reincidencia en personas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios peruanos.

Se realizará un ensayo clínico controlado, aleatorizado y doble ciego, con asignación 1:1 a grupo de intervención o grupo control. La intervención multidominio articula tres componentes: (1) estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS) anódica bilateral de 1,5 mA sobre la corteza prefrontal dorsolateral durante 15 minutos en tres sesiones consecutivas; (2) un programa psicoterapéutico cognitivo-conductual de cinco módulos impartido a lo largo de aproximadamente dos meses; y (3) una intervención educativa criminológica dirigida al personal penitenciario. La medición se realiza mediante una batería estandarizada: Cuestionario de Agresión de Buss-Perry (BAQ), WASI, INECO Frontal Screening (IFS), MAI, ISCA y Mini-SEA. El protocolo incorpora un sistema de adherencia adaptado al contexto carcelario y salvaguardas éticas reforzadas conforme a la Declaración de Helsinki.

El Proyecto Fénix constituiría la primera evidencia nacional sobre una intervención multidominio para la reinserción social en población penitenciaria, con potencial de escalabilidad como política pública alineada con la Política Nacional Penitenciaria.

Palabras clave; población; estimulación transcraneal; Buss-Perry.

I. PRESENTACIÓN

El presente proyecto es una iniciativa de investigación clínica aplicada, diseñada para responder -con evidencia científica y dentro del marco constitucional y ético del Perú- a uno de los problemas públicos más graves y menos atendidos del país: la crisis del sistema penitenciario y sus consecuencias en términos de violencia intramuros, reincidencia delictiva e inseguridad ciudadana. Se adopta un enfoque integrado -neurocientífico, psicológico y criminológico-legal- orientado a generar procesos reales de rehabilitación en personas privadas de libertad, preservando en todo momento su dignidad, su autonomía y sus derechos fundamentales. Por tratarse de una investigación en una población considerada vulnerable y por incorporar una técnica de neuromodulación no invasiva (estimulación transcraneal por corriente directa, tDCS), este informe presenta con transparencia los doce elementos que definen su pertinencia científica, social y ética.

II. UN ESTUDIO PIONERO A NIVEL NACIONAL Y LATINOAMERICANO

El Proyecto Fénix constituye el primer estudio de intervención multidominio aplicado a la reinserción social de personas privadas de libertad en el Perú y, hasta donde la literatura disponible permite afirmar, también en América Latina. Su carácter inédito lo sitúa como un hito en la investigación penitenciaria regional y ofrece un modelo potencialmente replicable en contextos estructuralmente similares, caracterizados por hacinamiento, limitada cobertura de servicios de salud mental y elevadas tasas de reincidencia.

III. RESPUESTA DIRECTA A UNA CRISIS PENITENCIARIA DOCUMENTADA

La población penitenciaria peruana ha crecido de forma sostenida durante las últimas décadas. Según los informes estadísticos del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), el sistema alberga actualmente cerca de 99 000 internos frente a una capacidad instalada aproximada de

41 000 plazas, configurando una sobrepoblación superior al 130 % [1]. El Tribunal Constitucional ha declarado un

«estado de cosas inconstitucional» en los centros penitenciarios del país. A nivel regional, América Latina y el Caribe registran uno de los crecimientos penitenciarios más acelerados del mundo, con una población reclusa que se ha más que duplicado en las últimas dos décadas [2]. El Proyecto Fénix no ignora esta realidad: ofrece una estrategia basada en evidencia para contribuir, desde la investigación científica, a revertir el ciclo de violencia y reincidencia.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO RIGUROSO: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO DOBLE CIEGO

El estudio adopta el estándar metodológico más exigente de la investigación biomédica: un ensayo clínico controlado, aleatorizado y doble ciego. Los participantes, voluntarios y debidamente informados, serán asignados en proporción 1:1 a un grupo que recibirá la intervención multidominio y a un grupo control. Este diseño garantiza validez interna, reduce sesgos de expectativa (tanto en participantes como en evaluadores) y permite que los hallazgos sean comparables con la literatura internacional sobre rehabilitación penitenciaria.

V. ENFOQUE MULTIDOMINIO INNOVADOR: TRES EJES ARTICULADOS

La intervención integra, de manera simultánea y coordinada, tres componentes complementarios:

A. Neuroestimulación transcraneal no invasiva (tDCS)

Aplicada sobre la corteza prefrontal dorsolateral bilateral, orientada a modular los circuitos implicados en la autorregulación de la conducta agresiva.

B. Intervención psicoterapéutica estructurada

En cinco módulos cognitivo-conductuales, diseñada para promover un cambio conductual sostenible a largo plazo.

C. Intervención criminológica educativa

Dirigida al personal penitenciario, reconociendo su papel clave en la dinámica cotidiana del establecimiento y, por tanto, en el proceso de reinserción.

Este diseño sinérgico distingue al protocolo de las intervenciones unidimensionales tradicionales y responde al principio de que los fenómenos conductuales complejos requieren abordajes igualmente complejos y coordinados.

VI. BASE NEUROCIENTÍFICA SÓLIDA PARA LA INTERVENCIÓN CEREBRAL NO INVASIVA

La tDCS es una técnica de neuromodulación no invasiva, segura y ampliamente estudiada desde hace más de dos décadas [3]. Consiste en la aplicación externa, a través del cuero cabelludo, de una corriente eléctrica de muy baja intensidad (del orden de 1–2 mA); no produce descargas, no requiere anestesia, no altera la identidad ni la voluntad del individuo, y su uso está reportado en protocolos clínicos de rehabilitación en depresión, accidente cerebrovascular y trastornos del aprendizaje.

De manera convergente, estudios de neuroimagen han mostrado que los individuos con conducta antisocial o violenta presentan alteraciones estructurales y funcionales en la corteza prefrontal, región implicada en el control inhibitorio, la toma de decisiones y la regulación emocional [4]. Sobre esta base, el protocolo aplica estimulación anódica bilateral de 1,5 mA durante 15 minutos en tres sesiones consecutivas, siguiendo parámetros reportados en estudios previos con población carcelaria que han documentado reducciones significativas en agresión física, verbal e ira, medidas mediante instrumentos estandarizados. [5]. La tDCS no reemplaza a la psicoterapia: su propósito es potenciar la eficacia de la intervención psicológica y habilitar procesos de autorregulación que, de otro modo, pueden ser más difíciles de movilizar.

VII. PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO ESTRUCTURADO Y ORIENTADO AL CAMBIO REAL

La intervención psicológica comprende cinco módulos — grupales e individuales — impartidos a lo largo de aproximadamente dos meses: (1) conciencia del delito y apertura al cambio, (2) resolución de problemas, (3) erradicación de creencias proclives al delito, (4) manejo y control de impulsos y (5) desarrollo de una vida en bienestar. Para medir el impacto real en la seguridad ciudadana, la intervención no culmina intramuros. El programa incluye una fase longitudinal de monitoreo post-penitenciario para evaluar si la autorregulación lograda con la intervención cognitivo-conductual se mantiene a los 6, 12 y 24 meses posteriores a la liberación del participante, validando así su eficacia como política de Estado frente a la reincidencia.

Este enfoque gradual se apoya en el modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente, que describe el tránsito desde la precontemplación hasta el mantenimiento [6]. Los módulos incluyen reestructuración cognitiva, entrenamiento asertivo y role-playing, técnicas cuya efectividad para reducir la reincidencia delictiva ha sido confirmada por metaanálisis de la literatura internacional, con reducciones promedio del orden del 20 % al 30 % en la tasa de reincidencia frente a grupos control [7,8].

VIII. INCLUSIÓN DEL PERSONAL PENITENCIARIO COMO AGENTE ACTIVO DE CAMBIO

Un diferencial estratégico del protocolo es la capacitación formal del personal de seguridad y tratamiento del INPE mediante un curso de cuatro módulos fundamentado en principios de aprendizaje significativo. Esta decisión no es menor: en cualquier sistema penitenciario del mundo, el personal que convive diariamente con los internos es un actor central en la dinámica institucional y en los resultados de cualquier intervención. Capacitarlo y vincularlo como socio técnico del proceso de reinserción dignifica y profesionaliza su función, y aumenta la sostenibilidad de la intervención más allá del periodo del estudio. El proyecto se realiza en coordinación con las autoridades institucionales y con plena transparencia respecto a sus objetivos académicos.

IX. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN PSICOMÉTRICAMENTE VALIDADOS

El protocolo emplea una batería de instrumentos estandarizados y de uso reconocido en la literatura internacional:

1. Cuestionario de Agresión de Buss-Perry (BAQ), cuya consistencia interna ($\alpha \approx 0,88$) y validez cruzada en múltiples idiomas y culturas lo han consolidado como referente internacional para la medición de la agresividad [9].

Escala Abreviada de Inteligencia de Wechsler (WASI), para la caracterización cognitiva basal de los participantes.

2. INECO Frontal Screening (IFS), instrumento breve, sensible y específico para la evaluación de funciones ejecutivas, desarrollado y validado en población hispanohablante [10].
3. Inventario de Motivos para la Agresión (MAI) e Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos (ISCA), para la caracterización conductual contextual.
4. Mini-SEA, para la evaluación de cognición social y reconocimiento emocional [11].

Esta batería garantiza mediciones reproducibles, comparables con la literatura internacional y auditables por pares externos.

X. DISEÑO INTEGRAL DE ADHERENCIA ADAPTADO AL CONTEXTO PENITENCIARIO

Reconociendo la alta tasa de abandono terapéutico descrita en la literatura sobre intervenciones con personas privadas de libertad [7], el protocolo establece un sistema de adherencia cuidadosamente adaptado: grupos reducidos de diez participantes por equipo evaluador, sesiones semanales de seguimiento, líderes de intervención por ámbito, incentivos institucionalmente autorizados (reconocimientos oficiales con valor eventual para sus procesos penitenciarios) e involucramiento de los familiares cercanos.

Para garantizar el rigor del ensayo clínico y salvaguardar la integridad de los equipos de neuro modulación frente al hacinamiento extremo, las intervenciones se ejecutarán obligatoriamente en 'Pabellones Blancos'. Estos consisten en áreas de tratamiento

exclusivas, aisladas de la dinámica carcelaria general, garantizando un control riguroso de las variables ambientales y resguardando los equipos médicos. Este diseño no coerciona la participación: la incentiva, la acompaña y respeta en todo momento el derecho del participante a retirarse del estudio sin consecuencia alguna sobre su situación jurídica o penitenciaria.

Asimismo, para proteger la validez del estudio, el protocolo debe contar con una directiva institucional vinculante del INPE que congele el traslado de los participantes a otros establecimientos penitenciarios durante los dos meses que duran los módulos de intervención clínica, con la única excepción de situaciones de riesgo inminente para la vida o seguridad del interno

XI. MARCO ÉTICO ROBUSTO AJUSTADO A LA INVESTIGACIÓN EN POBLACIONES VULNERABLES

La investigación en personas privadas de libertad exige salvaguardas éticas reforzadas. El Proyecto Fénix se rige por los principios de la Declaración de Helsinki [12] y contempla de manera explícita:

1. Evaluación y aprobación previa por un Comité de Ética en Investigación acreditado.
2. Consentimiento informado adaptado al entorno penitenciario, en modalidad escrita y oral, con énfasis en la voluntariedad y en el derecho de retiro sin consecuencias.
3. Codificación anonimizada de participantes y sistema de gestión segura de datos.
4. Acceso restringido a la información, con monitoreo anual externo por los propios comités de ética.
5. Declaración explícita de ausencia de conflictos de interés y garantía de autonomía científica plena frente a cualquier entidad patrocinadora.
6. El proyecto adopta estas salvaguardas como eje transversal, no como formalidad administrativa.

XII. ALINEACIÓN CON LA POLÍTICA NACIONAL PENITENCIARIA AL 2030

El proyecto responde de manera directa a uno de los seis objetivos prioritarios de la Política Nacional Penitenciaria al 2030, aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2020-JUS [13], específicamente al objetivo de fortalecer las capacidades y habilidades sociales de las personas privadas de libertad para favorecer su reinserción social y laboral. Al anclarse en el marco normativo vigente del Estado peruano, el estudio facilita su eventual escalabilidad como intervención de política pública basada en evidencia, en articulación con las instituciones competentes.

XIII. POTENCIAL DE IMPACTO CIENTÍFICO, SOCIAL Y DE POLÍTICA PÚBLICA

Los resultados del Proyecto Fénix serán diseminados mediante publicaciones en revistas científicas indexadas, presentaciones en congresos nacionales e internacionales y resúmenes accesibles a los propios participantes y a la ciudadanía. Al generar evidencia local sobre una intervención multidominio en población penitenciaria peruana, el proyecto tiene el potencial de transformar los estándares de rehabilitación en el país y en la región, contribuyendo tanto al bienestar individual de los participantes como a la seguridad comunitaria del conjunto de la población. La reinserción efectiva no es una concesión: es, al mismo tiempo, un mandato constitucional, una inversión social rentable y una estrategia comprobada de reducción de la violencia.

XIV. CONCLUSIONES

La rehabilitación y la reinserción social son derechos humanos y, simultáneamente, obligaciones del Estado peruano. El presente proyecto asume con rigor científico, transparencia ética y compromiso social el reto de aportar evidencia nacional en un ámbito crítico para el país. Su desarrollo es, ante todo, una apuesta por la dignidad humana de todas las personas implicadas en el sistema penitenciario — internos, personal, familias y comunidad — y por una sociedad más segura, más justa y mejor informada por la ciencia.

XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Instituto Nacional Penitenciario del Perú. Informe Estadístico Penitenciario [Internet]. Lima: INPE, Unidad de Estadística. [Consultado el 24 de abril de 2026]. Disponible en: <https://siep.inpe.gob.pe>

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). Incremento de la población penitenciaria [Internet]. Lima: CEPLAN; actualizado en agosto de 2025 [consultado el 24 de abril de 2026]. Disponible en: https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/ts_1_just

Nitsche MA, Paulus W. Excitability changes induced in the human motor cortex by weak transcranial direct current stimulation. *J Physiol*. 2000;527(Pt 3):633-9.

Yang Y, Raine A. Prefrontal structural and functional brain imaging findings in antisocial, violent, and psychopathic individuals: a meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2009;174(2):81-8.

Molero-Chamizo A, Martín Riquel R, Moriana JA, Nitsche MA, Rivera-Urbina GN. Bilateral prefrontal cortex anodal tDCS effects on self-reported aggressiveness in imprisoned violent offenders. *Neuroscience*. 2019;397:31-40.

Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390-5.

Lipsey MW, Landenberger NA, Wilson SJ. Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders. *Campbell Syst Rev*. 2007;3(1):1-27.

Landenberger NA, Lipsey MW. The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: a meta-analysis of factors associated with effective treatment. *J Exp Criminol*. 2005;1(4):451-76.

Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol*. 1992;63(3):452-9.

Torralva T, Roca M, Gleichgerrcht E, López P, Manes F. INECO Frontal Screening (IFS): a brief, sensitive, and specific tool to assess executive functions in dementia. *J Int Neuropsychol Soc*. 2009;15(5):777-86.