

Riesgo de reincidencia en Ofensores Sexuales Adolescentes. Estudio de casos múltiples

Luisa Fernanda Arias-Murillo y Zulma Lorena Monguí-Merchán

Universidad Santo Tomás

Nota de autor

Esta investigación se realiza como requisito para optar al título de Magíster en Psicología Jurídica en la Universidad Santo Tomás bajo la dirección de la docente Adriana Espinosa Becerra.

No tenemos ningún conflicto de intereses para revelar.

La correspondencia referida a este artículo debe dirigirse a Luisa Fernanda Arias y Zulma Lorena Monguí a las direcciones electrónicas: luisaariasm@usantotomas.edu.co y zulmamongui@usantotomas.edu.co

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Método	20
Diseño	20
Participantes	20
Instrumentos y/o técnicas de recolección de información	20
Instrumentos de evaluación	21
Entrevista semiestructurada en profundidad	25
Entrevista semiestructurada a colaterales	26
Procedimiento	26
Consideraciones éticas	27
Resultados	27
Codificación análisis narrativo de entrevistas semiestructuradas	28
Resultados de las pruebas psicológicas	38
Factores de riesgo y protectores	53
Codificación y estimación del riesgo de reincidencia sexual	56
Estimación final del riesgo de reincidencia sexual	63
Discusión	64
Limitaciones y perspectivas futuras	72
Recomendaciones	73
Referencias	75

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de delitos sexuales cometidos por adolescentes según distrito judicial. __	18
Tabla 2. Instrumentos de evaluación conexos para codificación ERASOR 2.0 _____	22
Tabla 3. Codificación análisis descriptivo de entrevistas semiestructuradas _____	28
Tabla 4. Elementos no comunes relacionados con la ofensa sexual _____	37
Tabla 5. Resultados Inventario Clínico para adolescentes Millon (MACI) _____	41
Tabla 6. Resultados Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)_____	42
Tabla 7. Resultados Características relevantes de insatisfacción (TAMAI) _____	43
Tabla 8. Factores estáticos y dinámicos en adolescentes que han cometido delitos sexuales. ____	53
Tabla 9. Factores protectores en adolescentes que han cometido delitos sexuales. _____	55
Tabla 10. Intereses, actitudes y comportamientos sexuales _____	57
Tabla 11. Delitos sexuales anteriores _____	58
Tabla 12. Funcionamiento psicosocial _____	59
Tabla 13. Funcionamiento Familiar/Entorno _____	60
Tabla 14. Tratamiento _____	61
Tabla 15. Otro factor GUIA ERASOR _____	61
Tabla 16. Categorías emergentes _____	62
Tabla 17. Calificación final - Estimación del nivel de riesgo de reincidencia sexual _____	63

Lista de figuras

Figura 1. Resultados Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas (A-D)	38
Figura 2. Resultados Autoconcepto Forma 5. AF-5	39
Figura 3. Cuestionario para la Evaluación de problemas en Adolescentes (QPAD)	40
Figura 4. Resultados del Q-PAD	40
Figura 5. Resultados Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado – Rasgo en niños (STAIC)	47
Figura 6. Resultados Cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	48
Figura 7. Resultados Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA)	49
Figura 8. Resultados Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11)	50
Figura 9. Resultados Cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG)	51
Figura 10. Resultados Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)	52

Resumen

La reincidencia sexual delictiva en adolescentes se ha convertido en tema de interés para la comunidad científica debido al impacto sobre la víctima, la libertad del ofensor, y la sociedad en general (Monahan et al., 2009). Este estudio estimó el nivel de riesgo de reincidencia en seis ofensores sexuales adolescentes (OSA) entre los 14 y 17 años sancionados en dos Centros de Atención Especializada (CAE) de Boyacá y Quindío, a partir de un estudio de casos múltiples. Para emitir el juicio empíricamente guiado se aplicó la guía ERASOR 2.0 (Worling & Curwen, 2001), con base en distintas fuentes de información. Se identificó a cinco OSA con riesgo alto/moderado para reincidencia sexual. Dentro de los factores de riesgo identificados se encontró desajuste psicosocial, distorsiones cognitivas, bajo rendimiento académico, entornos familiares de alto estrés, maltrato infantil, historial y proclividad de conductas antisociales y delictivas. Los factores de protección fueron, aceptación del delito, temor a la privación de la libertad, restricción y alejamiento de la víctima, apoyo de la figura materna, no pertenecer a pandillas, adaptación escolar actual y actividades organizadas en el tiempo libre. Los hallazgos sobre el nivel de reincidencia y factores de riesgo fueron variados, además el número limitado de participantes no permitió concluir acerca de su manifestación en los OSA. La comprensión multifactorial del riesgo de reincidencia sexual, requiere de la implementación progresiva de este tipo de evaluación dentro del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA), que dé lugar a un tratamiento reeducativo y terapéutico desde un enfoque diferencial.

Palabras clave: adolescente, ofensor sexual, reincidencia, factores de riesgo, factores protectores

Abstract

The sexual criminal recidivism in teenagers has become in an interesting topic to the scientific community due to the impact on the victim, the offender freedom, and the society in general. (Monahan et al., 2009). This research deemed the risk level of recidivism in six juvenile sexual offenders (JSO) among 14 and 17 years old penalized in two centres for specialized juvenile attention (CAJE) in Boyacá and Quindío, from a study of multiple cases. To announce the empirically guided judgement, the guide ERASOR 2.0 was applied. (Worling & Curwen, 2001), based on different information sources. Five JSO with a high/moderate risk of sexual recidivism were identified. Within the risk factors identified psychosocial maladjustment, cognitive distortions, low academic performance, family atmosphere with a high level of stress, child abuse, history and proclivity to antisocial and criminal behavior were found. The protective factors were the acceptance of crime, fear of deprivation of liberty, distance of the victim and restrictions, support of the mother figure, don't be part of gangs, recent school adaptation and organized free time activities. The findings about the recidivism and risk factors were varied and the limited number of participants did not allow to conclude about their manifestation in the JSO. The multifactorial comprehension of the sexual recidivism risk, requires the progressive implementation of this kind of evaluations in the criminal responsibility system for adolescents (CRSA), to give place to a reeducated and therapeutic treatment from a differential approach.

Keywords: adolescents, sexual offender, recidivism, risk factors, protective factors.

Introducción

La violencia en todas sus formas se considera un problema de salud pública multidimensional, que conlleva a que diferentes sectores de la sociedad y el Estado generen acciones para su prevención, intervención y mitigación (Cantón-Duarte & Cortés-Arboleda, 2008; Krug et al., 2003; National Institute on Aging- U.S. Department of Health & Human Services [NIH-NIA], 2012; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012; Rudas et al., 2016; Soria-Verde et al., 2011).

En ese sentido, la violencia sexual no es la excepción. Esta forma de violencia, presenta diversas manifestaciones, que van desde las insinuaciones hasta los actos sexuales coercitivos, y conllevan manipulaciones, amenazas o uso de violencia, donde se trasgrede el consentimiento y la autonomía sexual de la víctima (Hust et al., 2019; OPS, 2012; Walby et al., 2017).

De acuerdo con la legislación de cada país y según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la violencia sexual es considerada delito, puesto que perturba el derecho a la vida, la seguridad de la persona, la libertad, integridad y formación sexual (Congreso de la República, 2000, 2004, 2006; Constitución Política de Colombia, 1991; Naciones Unidas, 1948; Organización de Estados Americanos, 1969, 2010).

Estos elementos resultan esenciales para comprender la dinámica de la violencia sexual como problemática de alto impacto, que afecta de manera indistinta a diferentes segmentos de la población (Abrunhosa-Gonçalves, 2019). En consecuencia, desde los años 90's ha existido un creciente interés por parte de la comunidad científica en estudiar aquellos factores que interactúan en la aparición y/o reincidencia de la conducta sexual delictiva, en especial aquella cometida por el ofensor sexual adolescente (OSA, en adelante), dejando de ser ignorada o etiquetada como una actividad "exploratoria" durante este ciclo vital (Christiansen & Vincent, 2013).

La adolescencia (12 a 17 años de edad) implica un momento crucial en la estructuración de actitudes y creencias para fomentar relaciones sociales maduras (Bancroft, 2006; Bandura, 1987; Craig & Baucum, 2009; Lösel & Farrington, 2012). La conducta delictiva sexual en esta etapa puede ser una situación repetitiva (Worling & Curwen, 2001) o un componente más del repertorio antisocial del adolescente (Righthand & Welch, 2004). Situación que puede expresarse como desajuste en su proceso madurativo o como consolidación de un esquema maladaptativo de desarrollo (Caldwell, 2007; D'Urso et al., 2019).

Al respecto, el OSA tiene su primera interacción con el sistema de justicia entre los 12 y los 13 años (Seto & Lalumière, 2006). En el contexto nacional, para el primer semestre de 2018 ingresaron 9.156 adolescentes, entre los 14 y 17 años de edad, al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), de los cuales el 7.13% de los jóvenes fueron sancionados por un delito sexual (Observatorio Bienestar-Niñez, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, 2018).

Ante este fenómeno que reviste gran preocupación debido a su gravedad y necesidad de intervención puesto que influye en el desarrollo y la libertad del OSA, los derechos de la víctimas, y la seguridad de la sociedad (Aebi et al., 2012; Bonta & Andrews, 2017; Cattlet et al., 2010; Monahan et al., 2009), resulta imperativo investigar el riesgo de violencia y reincidencia de la conducta sexual delictiva en OSA, para distinguir a aquellos jóvenes con un alto o bajo riesgo y así mismo determinar las necesidades de tratamiento.

Desde la perspectiva de “blancos móviles” esta predicción se convierte en reto para los evaluadores, toda vez que, este concepto denota la complejidad para diferenciar entre un OSA con alto o bajo riesgo de repetición de la ofensa sexual; razón por la cual se requiere la integración en profundidad de las particularidades, motivaciones, entornos, y todo aquello que

permita adentrarse en los mecanismos de la ofensa cometida por cada adolescente (Borum, 2003; Grisso, 1998; Prentky & Righthand, 2003; Salazar et al., 2016).

Desde un modelo probabilístico se ha encontrado que la reincidencia delictiva en OSA oscila entre el 2% al 37% (Calleja, 2013; Reingle, 2012). Para Chu y Thomas (2010) el nivel de reincidencia se encuentra entre 14.3% para adolescentes reincidentes juveniles no sexuales vs. 9.9% para OSA, además de encontrar que los adolescentes reincidentes juveniles no sexuales, reportaron reincidencia violenta mayor en relación con los OSA.

Según Caldwell (2007) los OSA tenían 10 veces más probabilidades de reincidencia no sexual que sexual. A pesar de estos datos, los niveles de reincidencia no son concluyentes, ya que realizar modelos actuariales implica muestras amplias, seguimiento a largo tiempo, y sistemas de alto control sobre cada participante, dada su versatilidad o especialidad criminal, además de ampliar mediciones a muestras por sexo y por género (Hart, 2009; Prentky & Righthand, 2003; Loinaz; 2017; Salazar et al., 2016; Worling & Curwen, 2001).

Por otra parte, la evidencia empírica enuncia ciertos rasgos y características asociadas, que no logran determinar un perfil de OSA, debido a la heterogeneidad y complejidad inherente a este ciclo vital y tipología de delito (Salazar et al., 2016; Vázquez, 2005). Por lo cual, se han desarrollado diversas clasificaciones que tienen en cuenta: la personalidad, el tipo de víctima, el uso de violencia, entre otras.

Según Smith et al. (1987) los OSA se pueden ubicar en cuatro categorías de acuerdo con sus características individuales: (a) antisocial/impulsivo, (b) inusual/aislado, (c) reservado/sobrecontrolado, y (d) pasivo-agresivo. Los dos primeros presentan mayor reincidencia delictiva, violenta y no violenta, sexual o no sexual, tanto en la adolescencia como en la adultez, y reportan haber vivido con mayor frecuencia victimización en la infancia (Keogh, 2018).

De acuerdo con el tipo de víctima se encuentran los OSA que agreden a menores de edad y los que agreden sexualmente a iguales o adultos. El primer grupo presenta mayor historial de victimización previa (abuso sexual y acoso escolar), aislamiento social, menor consumo de sustancias psicoactivas (SPA) e historial antisocial. El segundo, se caracteriza por una mayor presencia de otras conductas agresivas, son más proclives al uso de drogas, presentan más antecedentes delictivos y creencias antisociales. En relación con la cercanía y/o familiaridad entre el OSA y la víctima, se encuentra que existe mayor riesgo de reincidencia si la víctima es menor de edad (al menos una diferencia de cuatro años) y además pertenece a su círculo familiar inmediato (Benedicto et al., 2016).

Asimismo, se han encontrado diversas características de vulnerabilidad que predisponen a la víctima a una ofensa sexual, entre ellas: (a) edad: a menor edad mayor riesgo; (b) cercanía familiar/social con el agresor; (c) condiciones de pobreza; (d) vivir o permanecer solo/a; (e) presentar enfermedades mentales o déficits cognitivos; (f) disfuncionalidad familiar (autoritarismo/permisividad); (g) percepción de indefensión; y (h) develación (detección y/o revelación tardía) (Arredondo et al., 2016; González-García & Carrasco, 2016).

Wanklyn et al. (2012) desarrollaron su clasificación de acuerdo con la historia de violencia: (a) aquellos que cometen delitos sexuales violentos, etiquetados como delincuentes sexuales puros (PSO, Pure Sexual Offender); (b) aquellos que cometen delitos violentos no sexuales, etiquetados como delincuentes violentos no sexuales (VNSO, violent non-sex offenders); y (c) aquellos con delitos violentos no sexuales y violentos sexuales, etiquetados como delincuentes sexuales violentos versátiles (VVSO, versatile violent sex offenders).

Finalmente, en cuanto a la modalidad de acceso a la víctima, las taxonomías abordan únicamente al agresor sexual adulto. Para Cohen et al. (1971, citado por Echeburúa, 1998, p. 100) los violadores pueden ser: por desplazamiento de la agresión, el compensatorio, el de difusión

sexual y agresiva, y el impulsivo. Prentky et al. (1985, en Echeburúa, 1998, p. 100) señalan que el violador puede ser: instrumental, expresivo, compensatorio, de explotación, con agresión de cólera desplazada, sádico, con alta impulsividad, y, de baja impulsividad. Según Vázquez (2005, p. 71) los agresores sexuales pueden ser: psicópatas, sociales-oportunistas, patológicos y subculturales. Las clasificaciones mencionadas apuntan a agresores que eligen víctimas de una edad similar o mayor. En cuanto al agresor sexual adulto que elige víctimas menores de edad, Echeburúa y Guerricaecheverría (2000) señalan a los *primarios* o paidófilos premeditados y los *secundarios* impulsivos con estrés psicosocial-

Los elementos anteriormente descritos son inherentes a la comprensión del riesgo de violencia como constructo: (a) continuo, de menor a mayor riesgo; (b) variable, conforme a las características del individuo; y (c) específico, porque se valora de acuerdo al tipo de conducta, violencia y/o víctima. La evaluación del riesgo de violencia integra los predictores y/o moduladores que mantienen la trayectoria de la conducta violenta o facilitan su desistimiento, por lo cual su análisis promueve la gestión del riesgo desde la intervención reeducativa, social y judicial (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010; Horcajo-Gil et al., 2019; Loinaz, 2017).

Se ha asociado el riesgo de violencia con el riesgo de reincidencia delictiva ya que abarcan la comisión de conductas violentas que pueden ser o no delictivas. Sin embargo, la reincidencia delictiva es un atributo jurídico en el que recae la responsabilidad penal sobre el infractor al cometer nuevamente el mismo delito (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010). Mientras que el riesgo de violencia, se asume como la propensión a la conducta violenta, que puede o no recibir sanción legal, y es resultado de múltiples factores biopsicosociales; la violencia y/o reincidencia pueden ser desplegadas de manera conjunta con otro tipo de conductas antisociales, delictivas, violentas, no violentas, y ser mantenidas o declinadas con el tiempo (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010; Becker & Kaplan, 1988; Christiansen, & Vincent, 2013; Loinaz, 2017).

En cuanto a los procedimientos para la valoración y gestión del riesgo de violencia se sugieren tres sistemas de evaluación: (a) juicio clínico, (b) juicio actuarial, y (c) juicio profesional estructurado, que contiene el uso de herramientas cuantitativas y cualitativas de evaluación (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010; Loinaz, 2017). Por su parte, Christiansen y Vincent (2013) clasifican cinco sistemas de evaluación: (a) juicio clínico no estructurado, (b) clínico estructurado, (c) juicio clínico empíricamente guiado, (d) evaluación actuarial y (e) evaluación actuarial clínicamente ajustada.

A partir de los estudios realizados, los autores concluyen que el método más consistente y confiable por su concurrencia y validez predictiva, es el juicio empíricamente guiado, que comprende predicciones de acuerdo con una lista fija de factores de riesgo, sugeridos por la investigación empírica y la opinión profesional (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010; Christiansen & Vincent, 2013; Salazar et al., 2016; Worling & Curwen, 2001). Este enfoque es utilizado por Boer et al., (1997) en el desarrollo del Sexual Violence Risk -20 (SVR-20), y posteriormente implementado en población juvenil, a través del Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR 2.0) (Venegas et al., 2013; Worling & Curwen, 2001).

Dentro de las herramientas más utilizadas para la evaluación del riesgo de violencia sexual juvenil se encuentran: J-SOAP-II (Prentky & Righthand, 2003), J-SORRAT-II (Epperson et al., 2005) y el ya mencionado ERASOR 2.0 (Worling & Curwen, 2001). Estas guías comprenden una serie de factores identificados en la investigación y la experiencia profesional, que se relacionan con los factores de riesgo y protectores asociados a los OSA.

Se considera al ERASOR 2.0 como una herramienta que predice de forma significativa la reincidencia sexual, dado el sistema de evaluación de juicio empíricamente guiado, su manera de codificación y los factores de riesgo que integra (Loinaz, 2017). De esta forma, la postura empírico-analítica desde un enfoque mixto de investigación, permite la obtención de este tipo de

evidencia; paradigma que amplía y profundiza el fenómeno de estudio, aumenta la teorización, aborda variedad de datos y ahonda en su exploración y aprovechamiento (Hernández-Sampieri et al., 2014).

En virtud de lo anterior, la reincidencia delictiva sexual y el riesgo de violencia sexual deben estudiarse desde la interacción de múltiples factores predictores y/o moduladores a lo largo del ciclo vital (Farrington, 2003, 2005). Por tal motivo, el modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) de Bonta y Andrews (2017) permite abordar los factores de riesgo criminógenos y no criminógenos, estáticos y dinámicos a nivel individual y ambiental, ya que determinan las necesidades vinculadas al comportamiento criminal y posibilitan su prevención y/o tratamiento con base en la capacidad de respuesta del individuo.

Estos autores categorizan los factores en estáticos (históricos e inmodificables) y dinámicos, divididos en ocho factores generales de riesgo/necesidad, entre ellos: actitudes antisociales, asociación con pares antisociales, características de personalidad antisocial, y un factor estático denominado antecedentes de conductas antisociales diversas; además de cuatro factores de riesgo moderados asociados a: circunstancias familiares/maritales, sociales/laborales, de ocio/recreación, y abuso de sustancias (Bonta & Andrews, 2017).

La evidencia empírica de su presentación en adolescentes en conflicto con la ley se encuentra en diferentes estudios, entre ellos, los adelantados por Navarro-Pérez y Pastor-Seller (2017) y Navarro-Pérez et al. (2020), quienes identificaron diversos factores históricos, sociales, familiares, e individuales, tales como: violencia previa, historia de actos delictivos, exposición a la violencia en el hogar, estrés e incapacidad para afrontar dificultades, falta de apoyo social, entorno marginal, impulsividad, consumo de sustancias, baja empatía, actitud negativa hacia el tratamiento, entre otros.

Si bien la teoría RNR (Bonta & Andrews, 2017) integra los factores de riesgo enunciados, ha sido primordialmente dirigida hacia la rehabilitación y reeducación del ofensor; situación que ha motivado su cuestionamiento por ser una teoría híbrida de primer y segundo nivel, que da respuesta a aspectos globales y multifactoriales o de tipo etiológico de la conducta delictiva general (Polaschek, 2012), y no aborda los mecanismos del proceso y contenido de la ofensa sexual específicamente (Ward y Hudson, 1998).

Esta postura, ha promovido el desarrollo de la Teoría integrada del delito sexual (ITSO, sigla en inglés), que articula las teorías más sobresalientes sobre la etiología de la ofensa sexual, y explica de manera específica los factores individuales y ambientales, identificados como predictores sobre los mecanismos, procesos y recaída en el comportamiento criminal adulto (Keown, et al., 2010; Ward, 2015; Ward & Beech, 2017).

La ITSO incluye los factores de riesgo estáticos como marcadores históricos de vulnerabilidad psicológica, que incluyen características demográficas y eventos históricos (p. ej., edad, delitos pasados, victimización en la infancia, ente otros); y, los factores dinámicos, importantes para la evaluación, el tratamiento y la gestión del riesgo. Los factores de riesgo dinámicos pueden ser agudos o estables, los primeros incluyen aspectos ambientales y personales que aumentan el riesgo inminente de la ofensa sexual (p. ej., intoxicación con SPA, estados emocionales, acceso a las víctimas).

Por su parte, los factores de riesgo dinámicos estables pueden darse de dos formas: los de contenido, que contemplan pensamientos, creencias, deseos, aspectos negativos de las emociones, (p. ej. preferencias sexuales, naturaleza de la víctima); y los de proceso, que abordan los déficits en habilidades y problemas de funcionamiento emocional y cognitivo y en el comportamiento social o sexual (p. ej., estrategias de afrontamiento, incapacidad para la intimidad y preocupación sexual).

Desde el Modelo de Riesgo basado en la Agencia (AMR, sigla en inglés, Ward y Durrant, 2015; Ward, 2015) se asume que el individuo es capaz de actuar de manera dirigida hacia un objetivo, integrando sus estados motivacionales y contextos, en el que despliega sus comportamientos, de acuerdo a la interacción con el entorno social y físico. Aquí los factores de riesgo intervienen en el ofensor para causar y mantener el delito sexual. Los estudios desde la teoría AMR favorecen la comprensión de las dinámicas individuales (Keown et al., 2010) más que el resultado de la predicción de la reincidencia basado en una sumatoria de factores, buscando la explicación causal de la generación de la conducta ofensiva sexual.

A pesar de las diferencias, los autores Bonta y Andrews (2017) y Ward y Beech (2017) han complementado sus teorías para comprender la dinámica y factores de riesgo de la conducta delictiva general y sexual, lo que ha posibilitado el avance en investigaciones desde diferentes perspectivas. Al respecto, existen diferentes factores de riesgo estáticos y dinámicos asociados a la comisión de agresiones sexuales en la adolescencia, sin embargo, sus evidencias no son concluyentes (Spice et al., 2012).

A nivel individual, se han encontrado distorsiones cognitivas sobre la sexualidad (Cáceres, 2001; Marshall et al., 2001; Keown et al., 2010; Ward, 2000), fantasías e intereses sexuales desviados (Worling & Curwen, 2001), conductas agresivas de tipo reactivo o instrumental y propensión a la impulsividad (Crick & Dodge, 1996; Dodge, 1991; Lindsay et al., 2004), actitudes basadas en estereotipos sociales y de género (D'Urso et al., 2019), uso y abuso de sustancias (Benedicto et al., 2016; Seto & Lalumière, 2010), propensión de conductas antisociales y delictivas (Butler & Seto, 2002), bajos niveles de empatía y sensibilidad social (Benedicto et al., 2016; Worling & Curwen, 2000), características de personalidad asociadas a sumisión, oposición o conformismo (Pham et al., 2010).

También se ha hallado influencia y asociación negativa con pares (Lipsey & Derzon, 1998), carencia de relaciones íntimas con pares, aislamiento social, ansiedad y baja autoestima (Seto & Lalumière, 2010; Worling & Curwen, 2000), alteraciones en la salud mental (Kelley et al., 2004; Romero-Serna, 2014), déficit en las habilidades sociales, bajo rendimiento académico, inicio en la ejecución de agresiones sexuales a temprana edad, consumo excesivo de pornografía y masturbación, haber vivido bajo cuidados alternativos (hogares sustitutos y otros), (Benedicto et al., 2016; Wanklyn et al., 2012; Spice et al., 2012; Vizard et al., 1995), escasa adherencia al tratamiento (Kelley et al., 2004; Kimonis et al., 2010); y, reexperimentación de situaciones de abuso físico o sexual vividas en la infancia (Seto & Lalumière, 2010; Tewksbury et al., 2011)

Contrario a lo señalado, en algunos casos de ofensores sexuales adultos y jóvenes se ha encontrado que ejercer la ofensa hacia una víctima masculina o desconocida eran predictores menos importantes para la reincidencia sexual, así como, haber sido víctima de abuso sexual, problemas psicológicos y abuso de sustancias no serían predictores significativos para cometer una ofensa sexual (Craig et al., 2005; DeGraw, 2018; Spice et al., 2012; Rasmussen, 1999).

A nivel familiar, se encuentra rechazo parental, vínculo de apego inseguro, antecedente de abuso sexual intrafamiliar y extra familiar, disfunción familiar, antecedentes psiquiátricos paternos y maternos, pobres pautas de crianza, familiares criminales, y pérdida de la figura paterna. A nivel escolar y social, entorno abusivo y negligente, y asociación con pares antisociales. Otros factores a nivel sociológico y contextual se relacionan con estar expuesto a la observación de contenidos violentos en medios de comunicación (Newman et al., 2015; Pham et al., 2010; Romero-Serna, 2014; Seto & Lalumière, 2010; Worling, 2004).

También se deben considerar los factores protectores que puedan reducir el riesgo de reincidencia (Farrington, 2007), puesto que el enfoque exclusivo en factores de riesgo da lugar a evaluaciones sesgadas (Miller, 2006; Rogers, 2000). Los factores protectores tienen un efecto

directo en la reducción del comportamiento antisocial, o de amortiguación al mitigar los efectos del factor de riesgo (Caldwell, 2007; Heffernan & Ward, 2019; Navarro-Pérez & Pastor-Seller, 2017; Spice et al., 2012).

En adultos se han encontrado factores protectores relacionados con intensidad moderada del impulso sexual, preferencia por intimidad con adultos, cuidado y preocupación por sí mismo, autocontrol, habilidades en la resolución de conflictos, afrontamiento funcional, actitudes de apoyo respetuosas, sexo apropiado para la edad, actitudes positivas hacia las mujeres, y esquema adaptativo confiado-indulgente (Heffernan & Ward, 2019). En adolescentes, son limitadas las investigaciones, sin embargo, sugieren como determinante la naturaleza del factor protector, así que, temer la pérdida de integridad moral o sentir vergüenza podría incidir sobre el desistimiento de reincidencia en el OSA (Zeng et al., 2015). Por otra parte, otros factores asociados a la reducción de la reincidencia en la delincuencia general son: el mejorar el rendimiento académico y el apego escolar, fomentar la cohesión familiar, mejorar la supervisión parental, mejorar relaciones con pares, y fomentar actitudes prosociales (Lösel & Farrington, 2012).

La acumulación de datos empíricos sobre el estudio del OSA devela su escasez investigativa en el contexto latinoamericano, particularmente en Colombia, donde además se carece de estadísticas que permitan identificar la edad del agresor en relación con la víctima. No obstante, la edad de mayor victimización por violencia sexual se concentra entre los 10 y los 13 años, siendo las niñas la población de mayor riesgo (Forensis, 2018). De igual manera, se desconocen estudios sobre factores de riesgo asociados al OSA, nivel de violencia/reincidencia, y por ende experiencias sobre el enfoque diferencial de tratamiento reeducativo y terapéutico (Colmenares & Gaitán, 2017; Salazar et al., 2016).

Los adolescentes en conflicto con la ley penal reportados por diferentes tipos de delitos, para el primer semestre de 2018, en el caso del distrito judicial de Armenia, fueron 246 (209

hombres y 37 mujeres) y para Tunja 108 (84 hombres y 24 mujeres). El rango de edad prevalente se ubicó entre los 16 y 17 años en los dos distritos judiciales, este margen obedece al 65% del total de casos para Armenia y al 77% de Tunja.

Respecto a los delitos sexuales cometidos por adolescentes, las estadísticas no discriminan rangos de edad de inicio de estas conductas delictivas, pero si permiten identificar que las ofensas sexuales fueron más frecuentes en el distrito judicial de Tunja (22%), a pesar de que Armenia presenta mayor número de adolescentes sancionados por diferentes tipos de delitos (Tabla 1).

Tabla 1

Distribución de delitos sexuales cometidos por adolescentes según distrito judicial.

Distrito Judicial	Armenia (246*)			Tunja (108*)				
	Orden**	%***	Casos	Orden*	%***	Casos		
Delitos sexuales	Acceso carnal abusivo con menor de 14 años	6	2.03	5	Acto sexual con menor de 14 años	4	10.19	11
	Acto sexual con menor de 14 años	9	1.63	4	Acceso carnal abusivo con menor de 14 años	6	6.48	7
	Acceso carnal violento	13	0.41	1	Acceso carnal o acto sexual abusivo con incapaz de resistir	9	2.78	3
					Acceso carnal violento	12	1.85	2
Total		4.1%	10			22%	23	

Nota. Tablero SRPA (Observatorio Bienestar-Niñez, (ICBF, 2018).

*Total de adolescentes en conflicto con la ley por diferentes delitos. **El orden hace referencia a la ubicación de los delitos sexuales de mayor a menor presentación. Sin embargo, a estos les preceden otros delitos no sexuales tales como hurto, tráfico/porte/fabricación de estupefacientes, lesiones personales, entre otros. *** El porcentaje corresponde al número de OSA sobre el total de casos de adolescentes en conflicto con la ley por diferentes delitos para cada distrito.

Atendiendo las consideraciones expuestas, el presente estudio estimó el nivel de riesgo de reincidencia en OSA sancionados en dos Centros de Atención Especializada (CAE) en Tunja (Boyacá) y Armenia (Quindío). Además, esta investigación desarrolló una descripción y marco de referencia de aquellos factores psicosociales de riesgo y protección involucrados en el comportamiento de los OSA, que dio lugar al análisis comparativo entre los participantes.

De esta manera, se busca fortalecer los estudios en torno a la estimación del nivel de riesgo de reincidencia sexual, para el análisis de las políticas y legislaciones relacionadas con la evaluación, diagnóstico, supervisión, tratamiento y reeducación específica para el OSA (Kimonis et al., 2010). En este orden de ideas, es importante recalcar que el riesgo de reincidencia sexual es un tema socialmente valorado, como atributo jurídico (que como ya se ha mencionado), tiene que ver con la posibilidad de que un ofensor vuelva a cometer el mismo delito, sumado a las condiciones psicosociales que puede determinar una trayectoria de violencia en el tiempo (riesgo de violencia) (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010; Becker & Kaplan, 1988; Christiansen, & Vincent, 2013; Loinaz, 2017).

En virtud de este contexto, es de interés para el SRPA, comprender las dinámicas que puedan contribuir al mejor ejercicio de los fines pedagógicos, reeducativos, diferenciados, y restaurativos del sistema; con el fin de garantizar el pleno y armonioso desarrollo de los adolescentes en conflicto con la ley, como sujetos de derechos y deberes, desde los compromisos de Colombia con la Convención de los Derechos del Niño. Se ven abocados a esta labor, los equipos interdisciplinarios integrados por psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales; y todos los actores involucrados, en los procesos de investigación, juzgamiento, sanción, reeducación, en el marco del SRPA (Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, artículo 178).

Esta misión es inherente al modelo de gestión de riesgo RNR (Bonta & Andrews, 2017) que debe partir de la evidencia empírica sobre los factores y niveles de riesgo de reincidencia sexual (Ward & Beech, 2017), para la gestión judicial (sanciones), pedagógica, terapéutica y restaurativa de los OSA.

Por lo anterior, la pregunta de investigación es: ¿cuáles son los factores y nivel de riesgo de reincidencia en seis OSA sancionados en dos Centros de Atención Especializada (CAE) en Boyacá y Quindío, a través de la guía ERASOR (2.0)?

Método

Diseño

Tomando como base la fundamentación empírico-analítica, mediante un enfoque mixto de investigación, de tipo descriptivo-transversal (Hernández-Sampieri et al., 2014), fue implementado un diseño de casos múltiples (Yin, 2013), a través de un muestreo teórico por conveniencia (Bonilla-Castro & Rodríguez, 1997). Para la estimación del nivel de riesgo de reincidencia sexual, se integraron herramientas cuantitativas y cualitativas que dieron lugar a la triangulación de información, premisa del modelo de juicio empíricamente guiado, asumido por la guía ERASOR 2.0 (Venegas et al., 2013; Worling & Curwen, 2001).

Participantes

Fueron vinculados mediante consentimiento de los representantes legales y asentimiento voluntario, seis adolescentes entre 14 y 17 años, tres del distrito judicial de Armenia y tres de Tunja, quienes aceptaron ante el SRPA la comisión de un delito sexual, y cumplían con una sanción privativa de la libertad, en los CAE de Tunja (Boyacá) y Montenegro (Quindío).

Instrumentos y/o técnicas de recolección de información

Con cada participante se desarrollaron varias sesiones de entrevistas en profundidad; aplicación de instrumentos objetivos de evaluación psicológica y entrevistas semiestructuradas a colaterales.

Instrumentos de evaluación

Guía Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism ERASOR 2.0. Fue diseñado por Worling & Curwen (2001), adaptado y traducido al español por Venegas et al., 2013. Guía de evaluación del riesgo de reincidencia para OSA entre los 12 y 18 años, que previamente haya cometido y/o aceptado la comisión de un delito sexual. Consta de 25 ítems agrupados en cinco categorías: (a) Historial de las agresiones sexuales, (b) intereses y comportamientos sexuales, (c) funcionamiento psicosocial, (d) entorno familiar, y (e) tratamiento. Todas las secciones, excepto el historial de agresiones sexuales, se centran en los factores de riesgo dinámicos (Worling, 2004); pudiendo codificarse como: (a) Presente, (b) posible o parcialmente presente, (c) ausente, y (d) desconocido.

Esta herramienta se posiciona como una de las más usadas en el ámbito internacional para la valoración del riesgo de reincidencia de OSA (Salazar et al., 2016). Presenta aceptables atributos de confiabilidad interjueces, correlación ítem-total, consistencia interna, y adecuada capacidad predictiva (Loinaz, 2017). Entre el año 2004 y 2012, diversos estudios implementaron el ERASOR 2.0 para la estimar la reincidencia delictiva sexual, obteniendo índices de validez predictiva que van desde 0.60 hasta 0.93 (Horcajo-Gil, 2019; Worling, 2004; Worling et al., 2012; Viljoen et al., 2009; Viljoen et al., 2012).

La estimación final de reincidencia sexual se realiza con base en un sistema de evaluación de juicio empíricamente guiado, en el que luego de codificados los factores, se ubica al evaluado en uno de los tres niveles de riesgo: bajo, moderado y alto. Por lo general, existe una relación entre el número de ítems y la valoración del riesgo global, sin embargo, cabe subrayar que la estimación final depende de la combinación de los factores de riesgo, por encima del número de ítems valorados positivamente o presentes. Igualmente, la estimación está limitada en el tiempo,

condicionada entre otras cosas, a las rápidas transformaciones en el desarrollo durante la adolescencia y/o cambios significativos en uno o más de los factores de riesgo, lo que conlleva a su repetición después de un intervalo de tiempo (p. ej. dos años) (Venegas et al., 2013; Worling & Curwen, 2000).

A partir de los 25 factores del ERASOR 2.0 se formuló un protocolo básico de entrevista (Apéndice A), y se utilizaron instrumentos de evaluación psicológica de acuerdo con los constructos planteados en la guía (Tabla 2), para complementar el análisis de cada factor de riesgo de ERASOR 2.0.

Las siguientes fueron pruebas psicométricas implementadas (ver Tabla 2):

Tabla 2

Instrumentos de evaluación conexos para codificación ERASOR 2.0

Nombre	Autor-Año	Objetivo-Escalas y sub escalas	Propiedades psicométricas	Factor (es) del ERASOR 2.0 evaluados
Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas (A-D)	Seisdedos & Sánchez, (2001).	Evalúa dos dimensiones diferenciadas: la conducta antisocial, y delictiva. Escalas y sub escalas: Consta de 40 ítems, 20 referentes a conductas delictivas y 20 a conductas antisociales.	Coefficiente de confiabilidad: Varones: Escala A: .866 Escala D: .862 Mujeres: Escala A: .860 Escala D: .860 Nivel de confianza: (p ≤0.01)	Categoría 1. Intereses sexuales, actitudes y comportamientos. Factores: 1, 3 Categoría 2. Delitos sexuales anteriores. Factores: 5 - 13 Categoría 3. Funcionamiento psicosocial. Factores: 14, 16, 17, 19
Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA)	Capafóns & Silva, (2001).	Evalúa los procesos básicos y habilidades necesarias para que se produzca un comportamiento autocontrolado. Escalas y sub escalas: Consta de cinco escalas para medir el autocontrol en niños mayores y adolescentes:	Confiabilidad: Test-Retest y Alfa de Cronbach entre 0.50 y 0.79 Validez: De constructo. Análisis correlacional y Rotación Varimax Coeficientes de Fiabilidad Test-Retest de las escalas	Categoría 1. Intereses sexuales, actitudes y comportamientos. Factor: 2 Categoría 3. Funcionamiento psicosocial. Factores: 14, 17, 19 Categoría 4. Funcionamiento familiar/entorno Factores: 20, 21

		Retroalimentación personal (RP), retraso de la recompensa (RR), autocontrol criterial (ACC), autocontrol procesal (ACP) y sinceridad (S).	RP: .68 ACP: .56 RR: .69 ACC: .51 S: .64	
Inventario Clínico para adolescentes Millon (MACI)	Millon et al. (1993) Adaptación española: TEA Ediciones (2004)	Evalúa los prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas, y síndromes clínicos de los adolescentes. Escala y sub escalas: Inventario de autoinforme compuesto por 160 ítems y 31 escalas.	La consistencia interna y la estimación de la fiabilidad test-retest de las puntuaciones Tasa Base (TB) oscilan entre .57 y .92 La mediana del coeficiente de estabilidad es de .82	Categoría 1. Intereses sexuales, actitudes y comportamientos. Factores: 1 - 4 Categoría 2. Delitos sexuales anteriores. Factor: 13 Categoría 3. Funcionamiento psicosocial. Factores: 14 -19 Categoría 4. Funcionamiento familiar/entorno Factores: 20 – 23 Categoría 5. Tratamiento. Factores, 24, 25
Cuestionario para la Evaluación de problemas en Adolescentes (QPAD)	Sica et al. (2011) Adaptación española: P. Santamaría (Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones), (2016).	Diseñada para la detección y evaluación de problemas en adolescentes. Escala y subescalas: Contiene 81 ítems, enfocadas en el análisis de escalas clínicas, índice de riesgo psicosocial y escala de bienestar.	Coefficientes de fiabilidad (Alfa de Cronbach) – Latinoamérica Colombia (n = 507) Ins: .80 Ans: .80 Dep: .78 Abu: .73 Int: .73 Fam: .70 Fut: .85 Rps: .83 Aut: .71	Categoría 1. Intereses sexuales, actitudes y comportamientos. Factores: 1, 2, 4 Categoría 3. Funcionamiento psicosocial. Factores: 14 -19 Categoría 4. Funcionamiento familiar/entorno Factores: 20, 21 Categoría 5. Tratamiento. Factores, 24, 25
Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil. 7ª Edición Revisada. (TAMAI)	Hernández-Guanir, P., (2015).	Prueba autoevaluativa que mide el grado de adaptación general, personal, escolar, social y familiar de la persona y percepción ideal sobre las actitudes educadoras de los padres.	Formula de Spearman-Brown - Índice de fiabilidad: .87 Primer nivel: .67 Segundo nivel: .89 Tercer nivel: .83	Categoría 1. Intereses sexuales, actitudes y comportamientos. Factores: 1 - 4 Categoría 3. Funcionamiento psicosocial. Factores: 14 -19 Categoría 4. Funcionamiento familiar/entorno Factores: 20, 21, 22 Categoría 5. Tratamiento. Factores, 24, 25
Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)	Davis, (1980), (1983).	Evaluar la empatía desde una perspectiva multidimensional.	Consistencia interna Toma de perspectiva (PT): coeficiente	Categoría 1. Intereses sexuales, actitudes y comportamientos. Factores: 1,

			alfa 0.71	3, 4
		Escalas y subescalas: Cuenta con un total de 28 ítems, en el que se incluyen factores cognitivos y emocionales	Fantasía (FS): coeficiente alfa 0.78 Preocupación empática (EC): coeficiente alfa 0.68 Malestar Personal (PD): coeficiente alfa 0.77	Categoría 3. Funcionamiento psicosocial. Factores: 14, 15, 16, 17, 18 Categoría 4. Funcionamiento familiar/entorno Factor: 21
Cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG)	De Sola, et al. (2003).	Evalúa las actitudes favorables en relación con la igualdad de géneros. Escalas y subescalas: Cuestionario de 30 ítems relacionados con: la orientación sexual, simbolismo religioso, valores y estructura de pareja, ámbito de lo privado, ámbito de lo público y sexualidad y libertad personal.	Consistencia interna: Coeficiente alfa .91 Los seis factores presentan coeficientes alfa entre .79 y .73	Categoría 1. Intereses sexuales, actitudes y comportamientos. Factores: 3, 4 Categoría 3. Funcionamiento psicosocial. Factores: 17
Escala de Impulsividad de Barratt. (BIS-11)	Patton et al. (1995)	Valora el comportamiento del constructo de la impulsividad como una característica de personalidad. Escalas y subescalas: Agrupa 30 ítems, que permiten medir la impulsividad desde tres subescalas: impulsividad cognitiva; impulsividad motora; e impulsividad no planeada.	El promedio general de consistencia interna para diferentes muestras se ubica en un coeficiente alfa de .81 Coeficientes alfa del grupo original de estudio Estudiantes de licenciatura: .82 Pacientes consumidores SPA: .79 Pacientes psiquiátricos: .83 Prisioneros: .80	Categoría 1. Intereses sexuales, actitudes y comportamientos. Factor: 1 Categoría 2. Delitos sexuales anteriores. Factores: 5 – 13 Categoría 3. Funcionamiento psicosocial. Factores: 17, 18, 19 Categoría 4. Funcionamiento familiar/entorno Factores: 20 Categoría 5. Tratamiento. Factores: 25

Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños (STAIC)	Seisedos-Cubero, N (1990); Spielberg C. D. (1996)	Evalúa características de ansiedad en población infanto-juvenil. Escalas y subescalas:	Fiabilidad de estudios originales a través de la fórmula de KR-20, de Kuder-Richardson	Categoría 1. Intereses sexuales, actitudes y comportamientos. Factor: 2 Categoría 3. Funcionamiento psicosocial. Factores: 15, 17, 18, 19
	Adaptadores españoles: Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones. (2009)	Compuesto por dos escalas independientes con 20 ítems cada uno para Evaluar Ansiedad/estado (A-E) y Ansiedad/rasgo (A-R).	Varones: A-E (.82) A-R (.78) Mujeres: A-E (.87) A-R (.8)	Categoría 4. Funcionamiento familiar/entorno Factores: 20, 21 Categoría 5. Tratamiento. Factor: 24
Cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	Spielberger et al. (1970)	Mide dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). Escalas y subescalas:	Consistencia interna Ansiedad/Estado entre .90 y .93 Ansiedad/Rasgo entre 0.84 y 0.87	Categoría 1. Intereses sexuales, actitudes y comportamientos. Factor: 2 Categoría 3. Funcionamiento psicosocial. Factores: 15, 17, 18, 19
	Adaptadores españoles: G. Buela-Casal et al. (TEA, (2015)	Compuesto por dos escalas independientes con 20 ítems cada uno para Evaluar Ansiedad/estado y Ansiedad/rasgo.	Fiabilidad por pares-impares: A/E: .94 A/R: .86	Categoría 4. Funcionamiento familiar/entorno Factores: 20, 21 Categoría 5. Tratamiento. Factor: 24
Autoconcepto Forma 5. (AF-5)	García, F y Musitu, G, (2014)	Evalúa diferentes aspectos del autoconcepto en niños y adultos. Escalas y subescalas: Contiene 30 elementos que permiten medir el autoconcepto sus vertientes Social, Académica/Profesional, Emocional, Familiar y Física.	Consistencia interna (Alfa de Cronbach) total: .82 Componentes Académ/laboral: .88 Social: .698 Emocional: .73 Familiar: .77 Físico: .74	Categoría 1. Intereses sexuales, actitudes y comportamientos. Factores: 3, 4 Categoría 3. Funcionamiento psicosocial. Factores: 14 – 19 Categoría 4. Funcionamiento familiar/entorno Factores: 20, 21 Categoría 5. Tratamiento. Factores: 24, 25

Entrevista semiestructurada en profundidad

Modelo de entrevista que desde una discusión focalizada aborda de manera detallada aspectos de interés para su comprensión. Se requieren diferentes encuentros entre el investigador y los participantes. En esta investigación se utilizó el enfoque de historias de vida, tomando como base

las experiencias de cada participante y los significados que este realiza a partir de aquellas (Mayan, 2001; Valles, 2007; ver Apéndice A)

Entrevista semiestructurada a colaterales

Para recolectar la mayor cantidad de información posible, además de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a los participantes, también se realizaron entrevistas a personas cercanas que hacen parte del medio familiar, académico, social y/o laboral del adolescente, con el fin de triangular la información recibida (Espinosa-Becerra et al., 2016).

Procedimiento

Una vez se contó con el consentimiento de los participantes y de sus representantes legales, se recolectó la información a través de entrevistas que fueron registradas en medios audiovisuales, transcritas, y sistematizadas. Se procedió con el *análisis descriptivo* (Bonilla-Castro & Rodríguez, 1997, p.140), del cual surgieron categorías deductivas e inductivas. Las categorías deductivas fueron las establecidas por el ERASOR 2.0, y las demás fueron el resultado de las interpretaciones realizadas. Asimismo, se llevó a cabo el análisis de resultados de cada instrumento aplicado y su correspondiente sistematización. Después de obtenida la información proveniente de las fuentes cuantitativas y cualitativas, se realizó la triangulación de datos. Finalmente, se describieron los factores de riesgo y protectores identificados en los participantes, y se codificó y estimó el nivel de riesgo de reincidencia con base en la guía ERASOR 2.0, lo que permitió el análisis comparativo de resultados entre los participantes.

Consideraciones éticas

Para garantizar la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes, así como, los principios de beneficencia no maleficencia, e intimidad, se aplicó el consentimiento y asentimiento informado a los OSA y a los referentes. Previamente se tramitó el aval con el Comité de Bioética de la USTA y posteriormente los permisos institucionales, donde se socializó el proyecto con encargados de la gestión del SRPA en cada Zonal de ICBF. Se tuvo en cuenta la normatividad nacional precisada en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud Nacional, y la Ley 1090 de 2006. Además de las normativas internacionales como la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Internacional., 2008); el Informe Belmont (1979); Convención sobre los derechos del niño (ONU, 1989); aplicación de las reglas de Beijing (Asamblea General ONU, Resolución 40/33-1985), y el Código de Ética de la Asociación Psicológica Americana.

En relación con las contraprestaciones bioéticas, una vez se cuente con el aval de la USTA, se realizará la socialización de resultados y entrega de informe global de la investigación a los CAE preservando la confidencialidad y anonimato de los datos de los adolescentes.

Resultados

Este estudio estimó el nivel de riesgo de reincidencia sexual y los factores de riesgo criminógenos y/o de protección en seis OSA entre los 14 y los 17 años, ubicados en los CAE de Tunja (Boyacá) y Montenegro (Quindío). Se trianguló la información proveniente de fuentes cuantitativas (pruebas psicológicas objetivas) y cualitativas (entrevistas a los participantes y colaterales).

Para dar respuesta a la sistematización y análisis de la información y, posterior evaluación del riesgo de reincidencia sexual a través de la guía ERASOR 2.0, fueron integrados los hallazgos provenientes del análisis descriptivo de las entrevistas, los resultados de las pruebas psicológicas, además de la interacción de los factores de riesgo y de protección identificados en el grupo de participantes. A continuación, se detalla en figuras y tablas dichos hallazgos. De aquí en adelante se utilizan las siglas P1 a P6 con cada participante.

Codificación análisis descriptivo de entrevistas semiestructuradas

La interpretación de datos cualitativos procedentes de las entrevistas semiestructuradas, se realizó a través del análisis descriptivo (ver Tabla 3). Para dar sentido a los datos se estableció como categorías deductivas las enunciadas en la guía ERASOR 2.0, además la información surgida conllevó a generar categorías emergentes (inductivas). Posteriormente se identificaron los patrones comunes en todos los participantes (Bonilla-Castro & Rodríguez, 1997)

Tabla 3

Codificación análisis descriptivo de entrevistas semiestructuradas

Categoría Deductiva Primer Orden	Código	Categoría Deductiva Segundo Orden	Código	Categorías Inductivas Primer Orden	Código	Categorías Inductivas Segundo Orden	Código
Intereses Sexuales, Actitudes y Comportamientos	INT-SEX	Intereses sexuales desviados (niños más jóvenes, violencia o ambos)	INTSEX DES	Preferencia sexual hacia menores de edad	PREF- SEX- MENOR	Menores de 8 años	MENOS 8
						Entre 8 y 14 años	ENT8-14
						Mayores de 14 años	MÁS14
		Interés sexual obsesivo / Preocupación por pensamientos sexuales	INTSEX OBS	Inicio de relaciones sexuales temprano	REL-SEX		

Intereses Sexuales, Actitudes y Comportamientos	INT-SEX	Actitudes de apoyo a los delitos sexuales	ACTAPY	Creencia superioridad de género	CREESU PGE	Percepciones y creencias sobre la mujer Derechos Hombres y Mujeres	PER-CREE-MUJR <hr/> DER-HOM-MUJ
				Ausencia de consecuencias	AUSCON SEC		
				Percepciones sobre delitos sexuales	PERC-DELSEX		
				Falta de empatía con la víctima	FEMPTVIC		
				Falta de interés por cambiar las actitudes e intereses sexuales desviados	FALTINT	Excitación previa a la comisión del acto sexual violento y no violento	EXC-PREV-ABS
				Distorsiones cognitivas sobre las relaciones sexuales	DIST-COG-REL-SEX	Percepciones y creencias sobre la sexualidad	PERCREESEX
Intereses Sexuales, Actitudes y Comportamientos	INT-SEX	Falta de interés por cambiar las actitudes e intereses sexuales desviados	FALTINT	Distorsiones cognitivas sobre las relaciones sexuales	DIST-COG-REL-SEX	Percepciones sobre relaciones sexuales diversas	PERCRSEXDIV
				Distorsiones cognitivas sobre las relaciones sexuales	DIST-COG-REL-SEX	Percepciones y creencias sobre relaciones con menores de edad.	PERCREMEN
Delitos Sexuales Anteriores	DEL-SEX-ANT	Alguna vez ha delinquido sexualmente contra 2 o más víctimas	2OMASVIC	Abuso sexual solo con 1 víctima	ABSEX1		
		Alguna vez ha delinquido contra la misma víctima 2 o más veces	2OMASVIC	Encuentro sexual una única vez	ENCSEX1		
				Encuentro sexual en varias ocasiones	ENCSEXVAR		

		Sanciones previas al delito sexual provenientes de un adulto	SANCPR EV	Sanción familiar verbal	SANFAM VER	Sanción posterior al delito sexual proveniente de un adulto	SAN- POST- DELITO	
		Amenazas o uso de violencia excesiva o armas durante el delito sexual	AMN- VIO-EXC	Uso de violencia psicológica	USVV			
Delitos Sexuales Anteriores	DEL- SEX- ANT	Alguna vez ha delinquido sexualmente contra un niño	DELTNIÑ O	Actos sexuales con un niño (a)	ACTSEX IN			
				Acceso carnal con un niño (a)	ACCARI N			
		Alguna vez ha delinquido sexualmente contra un/a desconocido/a	DELTDE SC	Victima relación cercana	VICREL CER			
				Victima vínculo familiar	VICFAM			
		Elección indiscriminada de víctimas	ELECDIS C	Predilección por sexo	PRED- SEX	Elección por consumo de SPA	ELECON SPA	
		Alguna vez ha delinquido sexualmente contra una víctima masculina	VICTMA SC	Delito sexual con niño	DELSEX NIÑO			
	Delito sexual con adulto	DELSEX ADUL						
Delitos Sexuales Anteriores	DEL- SEX- ANT	Diferentes tipos de conducta sexual delictiva	CONDCD ELIC	Actos sexuales abusivos	ACTSEX AB	Descripción de los hechos actos sexuales abusivos	DES-HE- ACTSEX AB	
						Justificación de los hechos actos sexuales abusivos	JUST- HE- ACTSEX AB	

				Descripción Ambiente de la víctima actos sexuales abusivos	DAMB- VIC- ACTSEX AB		
				Acceso carnal abusivo	ACCARA B		
				Acceso carnal abusivo	ACCARA B		
				Conducta opositorista desafiante	CONDOP ODESA		
				Falta de empatía	FALTEM PA		
Funcionamiento Psicosocial	FUNC- PSIC	Orientación interpersonal antisocial	ORANTI	Ausencia de sentimientos de culpa	AUSCUL P	sentimiento de culpa frente al delito	SENTCU LP
				Arrepentimiento sobre los hechos cometidos	ARRHEC		
				Infracción constante de la norma	INFRAC ONORM A	Hurto	HURT
						Venta y fabricación de SPA	VENFA BSPA
						Porte ilegal de armas	PORTIL ARM
						Otros delitos	OTROD EL
Funcionamiento Psicosocial	FUNC- PSIC	Orientación interpersonal antisocial	ORANTI			Percepciones de Otros Delitos	PERC- OD
				Rechazo a figuras de autoridad	RECHFI GAUT		
				Actitud hostil y demandante	ACTHOS DEM		
				Redes de apoyo escasas	REDESC ASA		
				Mentiras Recurrentes	MENRE		
				Disfrute de la soledad/actividades individuales	DISFSOL ED		

				Número reducido de amigos	AMIGRE D	Percepción sobre amistad	PERCPA MIS
				Carencia de relaciones íntimas con pares / Aislamiento social			
				Desconfianza relaciones interpersonales	DESCRE LINTERP		
				Contacto social escaso	CONTSO CESC		
				Influencias y asociaciones negativas con pares	INFPARE S	Actividades ilícitas con pares	ACTILP AR
						Percepción de influencias negativas por parte de pares	PERCNE GPAR
Funcionamiento Psicosocial	FUNC-PSIC	Influencias y asociaciones negativas con pares	INFPARE S	Actividades ilícitas con pares	ACTILP AR	Asociación amigos con delito	ASCAMI GDEL
				Consumo y venta de Sustancias	CONSVENTSPA	Consumo de sustancias alcohólicas	CONSALCH
						Consumo de Sustancias psicoactivas	CONSPA
						Frecuencia de consumo de SPA	FRECON SPA
				Inducción al consumo SPA	INDCON SPA		
Funcionamiento Psicosocial	FUNC-PSIC			Rol activo en pandillas violentas	ACTPAN VIO		
				Agresión verbal	AGVERB	Uso de estrategias óptimas de resolución de conflictos	ESTROPT-CONFLI
				Agresión interpersonal	AGRINTE R	Agresión física sin armas	AGR-FISIN-ARM
				Agresión física con armas	AGR-FI-ARM	Agresión física recibida	AGR-FIS-REC
				Amenazas e intimidación verbal	AMINTV ERB		

				Amenazas e intimidación con armas	AMINT-ARM		
Funcionamiento Psicosocial	FUNC-PSIC	Agresión interpersonal	AGRINTE R	Amenazas e intimidación por redes sociales	AMINTR ED		
				Exposición a hechos violentos	EXPHEV		
		Reciente escalada de ira o de sentimiento negativo	IRANEG	Frustración/impotencia	FRUSIM P		
				Decepción	DEC		
Funcionamiento Psicosocial	FUNC-PSIC	Reciente escalada de ira o de sentimiento negativo	IRANEG	Tristeza	TRIZA	Pensamientos/conductas autolesivas	PENS-COND-AUTL
				Odio /resentimiento	ODIRES EN		
				Ira	IRA		
				Sentimientos de venganza	SENTVENG		
Funcionamiento Psicosocial	FUNC-PSIC	Pobre autorregulación del afecto y el comportamiento (impulsividad)	AUTOREG	Déficit para seguir instrucciones	DEFINST		
				Déficit para esperar	DEFESP		
				Escaso control de emociones	ESCEMO		
				Búsqueda de sensaciones	BUSQSEN		
				Baja tolerancia a la frustración	BAJ-TOL-FRUST		
Funcionamiento Familiar/Entorno	FUNC-FAM-ENT	Entorno familiar de alto estrés	ENTFAM	Dinámica familiar	DIFAM	Normas en el hogar	NORMHOG
						Pautas de crianza	PAUCRI
						Relaciones familia extensa	FAMEXT
						Ausencia de padres en crianza	AUS-PAD-CRI

				Tipos de familia (reconstruida)		TIPFAM	
				Apoyo o reproches frente a la situación se abuso		APREPA BU	
				Violencia intrafamiliar	VIOL-INTRA		
				Problemas con la progenitora	PROB-MAD		
				Problemas con el progenitor	PROB-PAD	Ausencia de figura paterna	AUS-FIG-PAD
				Problemas de comunicación	PROB-COM		
				Discusiones frecuentes	DISC-FREC		
Funcionamiento Familiar/Entorno	FUNC-FAM-ENT	Entorno familiar de alto estrés	ENTFAM	Conflictos con hermanos (as)	CONFL-HERM	número de hermanos	No-HERM
				Conductas de infracción a la norma por familiares	INFR-NORM-FAM	Consumo/venta de SPA	CONSVENT-SPA
				Maltrato hacia los padres	MALTA-PADS		
				Maltrato recibido de los padres	MALT-REC-PADS		
				Crianza intermitente	CRZA-INTR		
				Rechazo de la madre	REC-MAD		
				Rechazo del padre	REC-PAD		
				Rechazo de los hermanos	REC-HERM		
				Escasa comunicación intrafamiliar	ESC-COM-FAM		
				Percepción poco apoyo familiar	PERC-APY-FAM		
		Los padres no apoyan el tratamiento	ESCAPOYO				

		específico posterior al delito sexual		Negativa apoyo terapéutico por parte de la madre	NEG-TER-MAD		
				Negativa apoyo terapéutico por parte del padre	NEG-TER-PAD		
				Escaso interés por parte de padres	ESC-INT-PADS		
				Incredulidad	INCREDEL		
				Ambiente social proclive al delito	AMBSO C-DEL		
				Interacción frecuente con la presunta víctima/víctimas	INTFREC-VICT	Relación actual con la víctima	RELACT-VIC
Funcionamiento Familiar/Entorno	FUNC-FAM-ENT	Entorno que facilita oportunidades de reincidencia sexual	REINCSEX	Cercanía a personas similares a la víctima	CERPER-VIC	Interacción con personas cercanas a la víctima	INTPERC-VIC
				Percepción sobre reincidencia en delitos sexuales	PERC-REINDELSEX		
				Reincidencia en otros delitos	REIN-OTR-DEL		
		Ausencia de desarrollo o práctica de planes/estrategias realistas de prevención	AUSPLANES	Escasos proyectos de vida a corto plazo	ESC-PROY-VID-COR-TPLA	Percepción de cambio	PERCCAM
				Perspectiva de vida antes y después de los hechos	PERSP-ANT/DESH-HEC		
Tratamiento	TRAT			Tratamiento interrumpido por decisión propia	TRAT-INT-DEC-PROP		
		Tratamiento específico para la delincuencia sexual incompleto	TRATINC	Tratamiento interrumpido por situaciones externas	TRAT-INT-SIT-EXT		
				Poco interés o adherencia al tratamiento	POC-INT-TRAT	Percepción de apoyo terapéutico	PERC-APY-TERP
				Tiempo de privación de libertad	To-Priv		

			Convivencia en institución	CONV- INST	Sanciones dentro de la institución	SANC- INST
		Tratamiento específico para la delincuencia sexual incompleto	TRATINC		Temor por posible sanción	TEM- SANC
			Ausencia de tratamiento específico	AUSTTO E		
					Consumo de sustancias dentro de la institución	CON- SUST- INST
					Porte de armas dentro de la institución	PORT- ARM- INST
Tratamiento	TRAT					
		Tratamiento específico para la delincuencia sexual incompleto	TRATINC		Actividades realizadas al interior de la institución	ACT- INT- INST
					Aprovechamiento de actividades aprendidas	APR- ACT- APR
				Cambios a raíz de la detención +	Interacción con Compañeros	INTCOM P
				Acompañamiento por parte de la institución		
				Bando rendimiento académico		
				Comportamiento escolar inadecuado		
				Conflictos con figuras de autoridad		
				Desescolarización		
				Formación académica previa a privación de libertad		
				Formación académica posterior a privación de libertad		
Categorías emergentes	FACEMER				percepción sobre errores	PERCPE RROR
		Características individuales asociadas a la delincuencia	ARACA		percepción por parte de la familia	PERCEP FAM
				Autoconcepto		

				Percepción sobre aciertos	PERCAC IERTO		
				Área social y afectiva	ASOC-AFEC	Relación con pares	REL-PAR
Otro factor guía ERASOR	OTROER ASOR	Negación del delito sexual	NDS				
		Carencia de empatía hacia la víctima	CAREM				
		Historia de delitos no sexuales	HDENS				
		Historia personal del delincuente de abuso sexual en la infancia	HISTABU-SEX				
		Delitos con penetración	DCP				
DUFUSOS	DIF			Intereses individuales	INT-INDV	Círculo social	CIRC-SOC
		Laboral y ocio y tiempo libre	LABOYTI EMPOL			Relaciones afectivas	REL-AFC
						Rutina diaria	RUT-DIA
						Uso del tiempo libre	US-TPO-LIB
				Actividades Laborales	ACT-LAB		
				Percepción de aplicación de la ley en delitos sexuales	PERC-APLEY		
		Percepción ámbito legal	PERCLEGAL				
				Interacción con entidades judiciales legales	INT-JUDIC	Percepción de ayuda legal	PERCAYU-LEG

Tabla 4*Elementos no comunes relacionados con la ofensa sexual***Intereses Sexuales, Actitudes y Comportamientos**

Intimidación con armas	Uso de amenazas
Masturbación frecuente	Uso de armas de fuego
Comportamientos sexualizados	Uso de armas cortopunzantes
Sexting	Uso de violencia verbal
Uso de violencia física	Victima desconocida
	Acceso carnal violento

Funcionamiento Psicosocial	Planes hacia el futuro
Influencia de pares en la sexualidad	Percepción sobre hijos a temprana edad
Funcionamiento Familiar/Entorno	Otro factor guía ERASOR
Víctima de desplazamiento forzado	Historia personal del delincuente de abuso sexual en la infancia

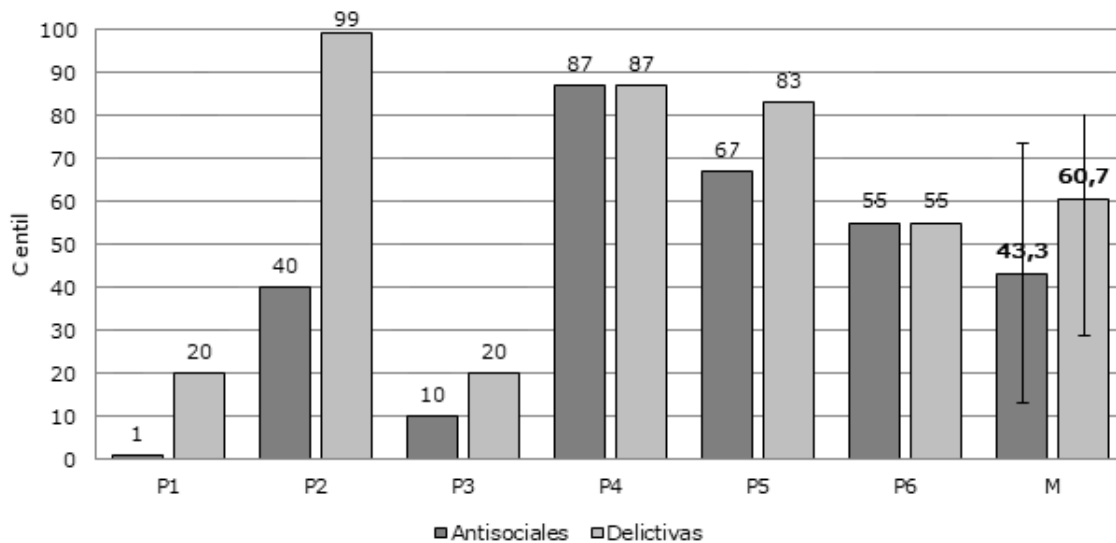
Resultados de las pruebas psicológicas

Como elemento complementario fueron integradas 11 pruebas psicométricas acordes a los constructos relacionados con los factores de riesgo contemplados por la guía ERASOR 2.0.

Algunos de los atributos psicológicos abordados fueron: personalidad, conducta antisocial, autoconcepto, impulsividad, autocontrol, ansiedad, empatía, depresión y actitudes. Las siguientes interpretaciones realizadas a nivel general y por individuo, coadyuvaron en el proceso de codificación y estimación final del riesgo de reincidencia sexual.

Figura 1

Resultados Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas (A-D)



Nota. M: media

En promedio se presentaron más conductas delictivas que antisociales en los seis participantes.

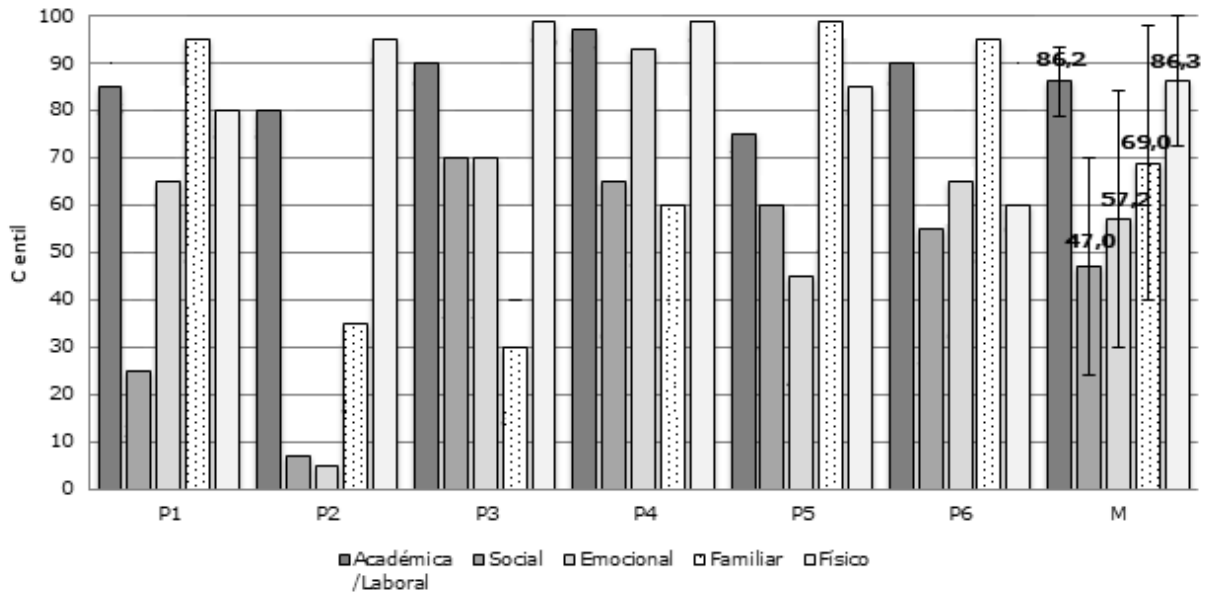
Por lo que en ambas dimensiones se denota un amplio despliegue en comisión de

comportamientos desviados que transgreden la norma social y jurídica. En los participantes P1 y

P3 la frecuencia de presentación de conductas antisociales y delictivas fue muy baja, mientras que los demás participantes superaron la media. Destaca el P2 quien reportó la comisión de casi la totalidad de conductas delictivas señaladas en el cuestionario.

Figura 2

Resultados Autoconcepto Forma 5. AF-5

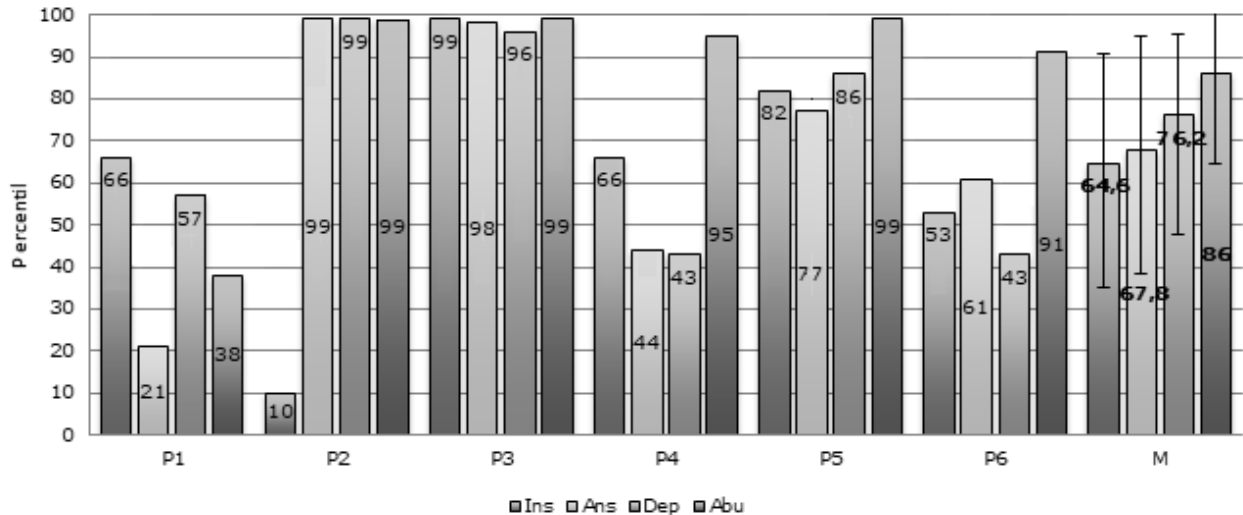


Nota: M: media

Es posible evidenciar que todos los adolescentes presentan un autoconcepto positivo a nivel académico/laboral y físico, por lo cual existe menor variación en los datos de estas dimensiones. Se observa mayor dispersión en las puntuaciones centiles de las dimensiones social, emocional y familiar. Las puntuaciones elevadas en la dimensión familiar denotan que los participantes P4, P5 y P6 perciben de manera más satisfactoria la dinámica familiar. Se identifican puntuaciones por debajo del promedio en el autoconcepto social para los participantes P1 y P2. En el caso de este último, también se presenta un pobre autoconcepto emocional, elementos vinculados con comportamientos disruptivos, relaciones interpersonales inestables, sintomatología depresiva, ansiedad, consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas.

Figura 3

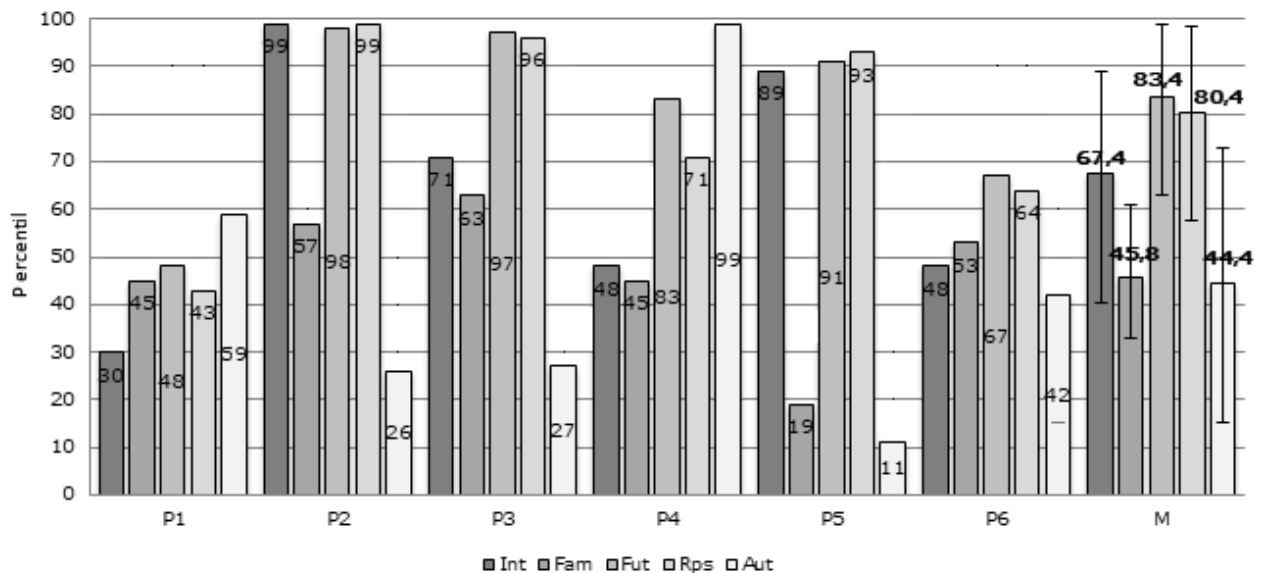
Cuestionario para la Evaluación de problemas en Adolescentes (QPAD)



Nota. M: media. Ins: insatisfacción corporal; Ans: Ansiedad; Dep: Depresión; Abu: Abuso de sustancias.

Figura 4

Resultados del Q-PAD



Nota. M: media. Int: Problemas interpersonales; Fam: Problemas familiares; Fut: Incertidumbre sobre el futuro; Rps: Riesgo Psicosocial; Aut: Autoestima y bienestar.

Tabla 5*Resultados Inventario Clínico para adolescentes Millon (MACI)*

Participante	Prototipo de personalidad	TB	Preocupaciones expresadas	TB	Síndromes clínicos	TB
P1	Conformista	110	Incomodidad respecto al sexo.	115	Ausencia de características clínicas relevantes.	---
	Sumiso	75				
	Introvertido	57				
P2	Oposicionista	92	Difusión de la identidad. Desvalorización de sí mismo. Inseguridad con los iguales. Insensibilidad social. Discordancia familiar. Abusos en la infancia.	107	Inclinación al abuso de sustancias. Tendencia al suicidio. Afecto depresivo.	111
	Introvertido	91				
	Rudo	72				
		80				
		80				
		84				
	101					
P3	Rudo	98	Insensibilidad social.	97	Inclinación al abuso de sustancias. Propensión a la impulsividad.	113
	Egocéntrico	84				
	Pesimista	73				
P4	Histriónico	93	Insensibilidad social.	108	Predisposición a la delincuencia.	91
	Egocéntrico	84				
	Rebelde	83				
P5	Pesimista	76	Insensibilidad social. Abusos en la infancia.	83	Inclinación al abuso de sustancias. Predisposición a la delincuencia.	97
	Oposicionista	74				
	Sumiso	68				
P6	Sumiso	75	Abusos en la infancia. Incomodidad respecto al sexo.	110	Sentimientos de ansiedad.	80
	Conformista	72				
	Histriónico	71				

Nota. Las características indicadas por cada escala fueron seleccionadas siguiendo los criterios de corrección del MACI: (a) prototipos de personalidad puntuaciones Tasa Base (TB) sobre ≥ 60 , o aquellas tres puntuaciones más altas; (b) preocupaciones expresadas, TB >85 área de preocupación; (c) síndromes clínicos, TB >85 claras características de su presencia.

Como se observa en la Tabla 5, las características de personalidad predominantes en los OSA, se asocian con introversión, pesimismo, rebeldía, rudeza y oposicionismo; elementos indicativos de necesidades afectivas mínimas, desánimo, comportamiento antisocial y abusivo, que puede involucrar labilidad emocional. En general los estilos de comportamiento descritos, develan actitudes que van desde el aislamiento social hasta la hostilidad y posible agresión.

En relación a las preocupaciones expresadas, los participantes refieren más frecuentemente incomodidad respecto al sexo, indicador de confusión y desagrado sobre los impulsos sexuales y temor a expresar su sexualidad. Asimismo, sobresalen las puntuaciones

elevadas en la escala de abusos en la infancia, que guardan relación con haber sido víctima de alguna forma de maltrato o descuido grave durante la niñez. Las puntuaciones altas en insensibilidad social se relacionan con menor interés en el bienestar de los demás. Los elementos infrecuentes fueron: difusión de la identidad y desvalorización de sí mismo; vinculados con incertidumbre personal y baja autoestima.

Finalmente, el síndrome clínico de mayor predominio en los OSA fue la inclinación al abuso de sustancias; le siguieron tendencia al suicidio, afecto depresivo, propensión a la impulsividad, y predisposición a la delincuencia.

Tabla 6

Resultados Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)

Escala	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Inadaptación general	MB	A	MeB	MeA	M	B
Inadaptación personal	B	MA	A	MeA	MeA	MeB
Inadaptación escolar	MB	B	MB	M	B	MB
Insatisfacción con el ambiente familiar	SC	SC	SC	MeA	SC	SC
Insatisfacción con los hermanos	SC	B	SC	SC	MeA	SC
Inadaptación social	MB	A	MB	A	A	MeB
Educación adecuada padre	A	-	B	MeB	M	A
Educación adecuada de la madre	MeA	MB	MeA	MeB	MeB	M
Discrepancia educativa	MeA	SC	MA	MB	B	MB
Pro-imagen	A	MeA	MB	MB	MB	MB
Contradicciones	B	A	MB	MB	MB	MB

Nota. MB: muy bajo, B: bajo, MeB: medio bajo, M: medio, MeA: medio alto, A: alto, MA: muy alto, SC: sin constatar.

Tabla 7*Resultados Características relevantes de insatisfacción (TAMAI)*

Participante	Características relevantes de insatisfacción			
	Inadaptación General	Inadaptación personal	Inadaptación escolar	Inadaptación social
P1	Autosuficiencia Defensiva	-	-	-
P2	-	Insatisfacción personal Desajuste afectivo Cogniafección Cognipunición Somatización Depresión-intrapunición Autosuficiencia defensiva	-	Autodesajuste social Agresividad social Restricción social
P3	-	Cogniafección Insatisfacción propia Aprensión-somatización Cognipunición Intrapunición Depresión Autosuficiencia defensiva	-	Agresividad social Introversión hostiligénica
P4	-	Cogniafección Insatisfacción propia Aprensión-somatización Cognipunición Intrapunición. Depresión. Autosuficiencia defensiva.	Hipolaboriosidad Indisciplina	Autodesajuste social Agresividad social Disnomia Introversión hostiligénica
P5	-	Cogniafección Aprensión-somatización Cognipunición Timidez Intrapunición Depresión Autosuficiencia defensiva	Insatisfacción escolar	Restricción social Introversión hostiligénica Introversión hipoactiva
P6	-	-	-	Restricción social Introversión hostiligénica Introversión hipoactiva
Participante	Características relevantes de insatisfacción			
	Educación Adecuada Padre	Educación adecuada de la madre	Discrepancia educativa	
P1	Educación asistencial personal Proteccionismo Permisivismo Restricción Perfeccionismo Hipernómico	Educación asistencial Educación Personalizada Perfeccionismo Hipernómico	Presenta	
P2	Figura paterna ausente	Restricción Asistencia restrictiva Marginación afectiva	No reporta	

		Rechazo afectivo Personalización restrictiva Perfección Hostil Perfección hipernómico	
P3	Restricción Perfeccionismo hipernómico Estilo aversivo Marginación y rechazo afectivo Perfeccionismo hostil	Educación asistencial Educación personalizada Permisivismo Perfección hostil	Presenta
P4	Proteccionismo Permisivismo Restricción Perfeccionismo hipernómico Estilo aversivo Marginación y rechazo afectivo Perfeccionismo hostil	Educación asistencial Educación personalizada Permisivismo Restricción Asistencia restrictiva Desatención Personalización restrictiva Perfección hostil Perfección hipernómico	No reporta
P5	Proteccionismo Restricción Perfeccionismo hipernómico Perfeccionismo hostil	Educación asistencial Educación personalizada Restricción Asistencia restrictiva Marginación afectiva Personalización restrictiva Perfección hostil Perfección hipernómico	No reporta
P6	Educación asistencial - personal Proteccionismo Permisivismo Perfeccionismo hipernómico	Educación asistencial Educación personalizada Personalización restrictiva Perfección hipernómico	No reporta

Los perfiles sobre el TAMAI (ver Tabla 6 y 7), develan que la mayoría de los OSA presentaron niveles ajustados de adaptación general, sin embargo, el P2 y P4, mostraron limitaciones para acoplarse satisfactoriamente al ambiente en el que se desenvuelven, reflejando malestar consigo mismo.

Por otra parte, cuatro participantes manifestaron inadaptación personal, lo que indicaría insatisfacción consigo mismo, tendencia a la infravaloración, tensión y malestar, inseguridad y ansiedad social, depresión, sentimientos de pena, angustia, vergüenza, autocompasión, desdicha, autodesprecio, autoestima negativa y autocastigo, tendencia de la persona a mostrar miedo,

tensión y malestar, propensión a experimentar molestias corporales, justificación de propios fallos atribuyéndolos a terceros.

A nivel escolar, el grupo de OSA reflejó adaptación al entorno institucional actual. No obstante, en los participantes P4 y P5 se identificó indisciplina y tendencia a mostrar bajo esfuerzo en el aprendizaje. Cabe precisar, que los adolescentes P1 y P3 se encontraban escolarizados previamente, P2 había cursado estudios de manera intermitente, los adolescentes P4 y P5 estaban desescolarizados, y P6 en modalidad de estudio sabatino.

Respecto al área social los adolescentes P2, P4 y P5 reflejaron inadaptación. Este desajuste social suele estar asociado con presentar irritación y agresividad, malestar con otros, conflictos y polémicas, tendencia a reducir o mostrar incomodidad en las relaciones sociales, baja sociabilidad unida a desconfianza y suspicacia social; características que comúnmente motivan actitudes hostiles hacia los demás, o sentimientos de victimización frente a los otros.

En relación a la insatisfacción con el ambiente familiar, el único participante que denotó malestar por el clima de interacción en su hogar fue el participante P4, ello asociado a tensiones y conflictos en la dinámica familiar. En la mayoría de las relaciones fraternas percibidas por los OSA no hay insatisfacción, a excepción de P5 quien exhibió un alto grado de contrariedades y peleas con su hermano menor. El único participante que pone de relieve discrepancia educativa entre sus padres fue adolescente P3, dados los estilos de crianza que van desde la indulgencia hasta la agresividad.

En cuanto a la percepción de la educación adecuada del padre, el OSA P1 estimó de manera positiva la crianza del padre, sin embargo, en las relaciones este le profiere rechazo aunado a castigo punitivo. P2 no cuenta figura paterna por muerte violenta en el marco del conflicto armado. Por su parte P3 percibe rechazo de su padre. El participante P4 considera al padre como permisivo, con algunas reacciones de hostilidad. El adolescente P5 percibe de

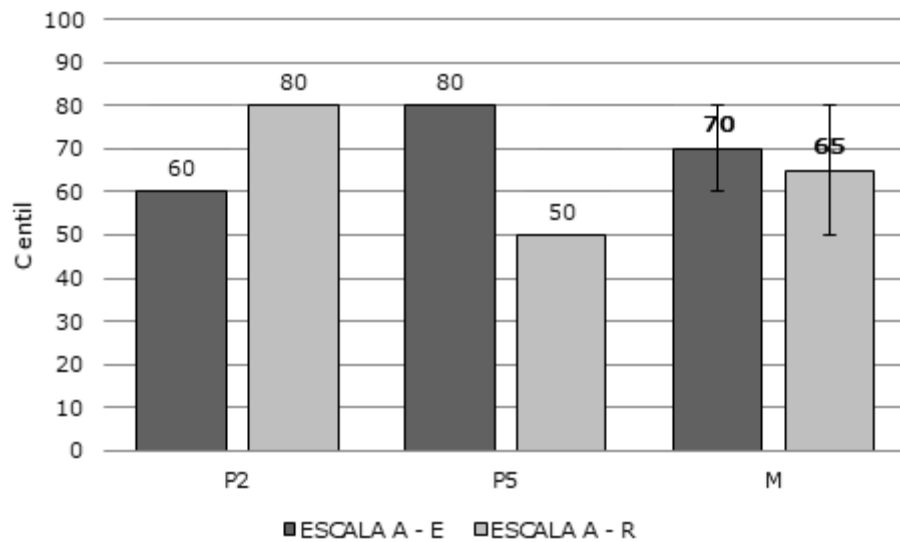
manera favorable a su progenitor, aun cuando, el análisis de lo reportado en las entrevistas permite dilucidar conductas violentas y manipuladoras de este hacia sus hijos y esposa, además de influencia negativa al inducirlos a la comisión de actividades delictivas. El participante P6 cuenta con una percepción positiva sobre las actitudes afectivas de educación de quien funge como su figura paterna. Como punto coincidente los participantes P2, P3, P4, y P5 calificaron desfavorablemente la educación recibida por el padre.

En la Escala de educación adecuada de la madre, los participantes P1 y P3 perciben como positiva la figura materna, en el caso de este último es un miembro de familia extensa asume este rol mediante pautas de crianza permisivas. El OSA P2 percibe rechazo y hostilidad materna. En los adolescentes P4, P5 y P6 el nivel de insatisfacción percibido sobre la educación materna varía entre bajo y medio bajo, ya que reconocen un estilo permisivo de crianza caracterizado por ambivalencia, que incluye tanto rechazo afectivo como indulgencia y aceptación de chantajes y caprichos.

Como dato importante respecto a las escalas de validez en pro-imagen y contradicciones, los participantes P1 y P2 reflejan puntuaciones altas, indicativas de deseabilidad social. Por consiguiente, el análisis de la información proveniente del test fue abordada con mayor precaución en su interpretación, y debe ser triangulada con las demás fuentes de información (entrevistas y otras pruebas psicológicas).

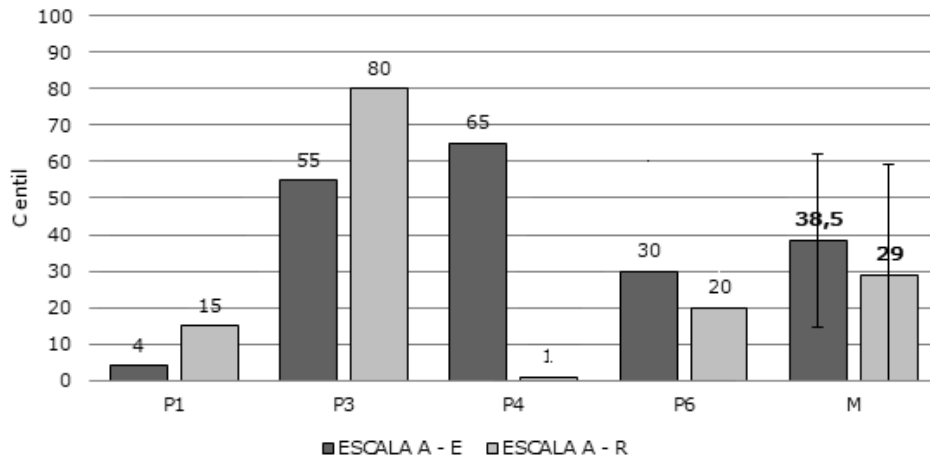
Figura 5

Resultados Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado – Rasgo en niños (STAIC)



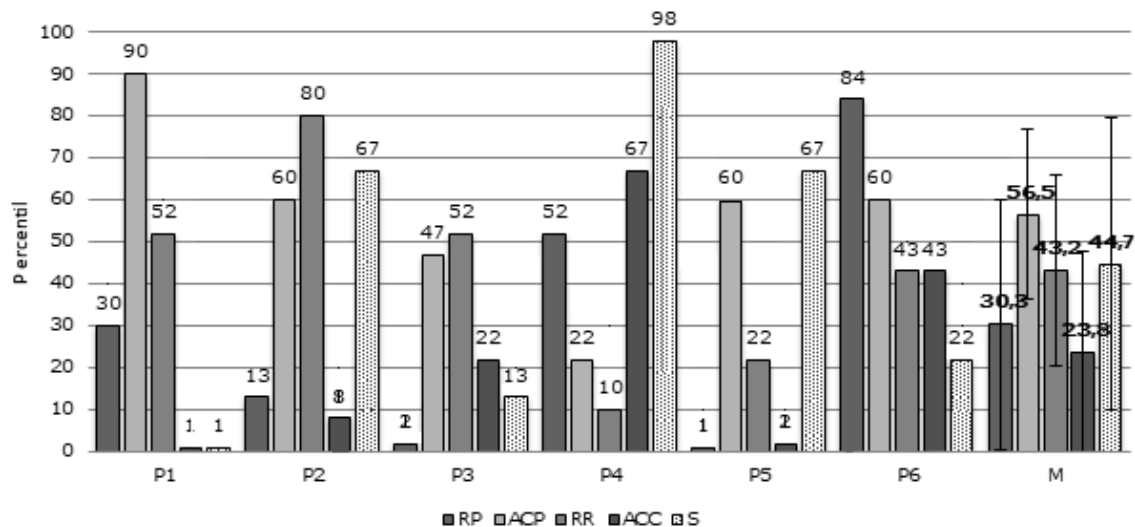
Nota. M: media

Las puntuaciones transformadas de acuerdo a la baremación establecida para este grupo poblacional, permiten determinar un estado transitorio de ansiedad y tensión en los participantes de P2 y P5, siendo más prominente en este último. Situación contraria a los hallazgos sobre la Ansiedad desde la perspectiva Rasgo, donde las puntuaciones denotan que las reacciones ansiosas no hacen parte de una tendencia estable en el participante 5, pero si en el participante 2.

Figura 6*Resultados Cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*

Nota. M: media

Desde el análisis global del STAI, los resultados revelan predisposición ansiosa como tendencia o rasgo estable en el tiempo en el participante P3, el resto de participantes no presenta puntuaciones asociadas a tensión, desasosiego y nerviosismo, en el marco de un patrón estable o estado transitorio de comportamiento. Un estudio desde el plano individual demuestra escasa reacción o tendencia ansiosa en el participante P1, a diferencia P3 quien presenta una marcada predisposición de a sufrir de ansiedad. En los últimos tres OSA participantes, P4 presenta nula tendencia a desajustes ansiosos, no obstante, se identifica una condición emocional transitoria de ansiedad. En cuanto a P6, no existe una propensión a reacciones ansiosas por tanto estas no son la constante dentro del patrón de respuestas desplegadas.

Figura 7*Resultados Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA)*

Nota. M: media

RP: Retroalimentación Personal; RR: Retraso de la recompensa; ACC: Autocontrol criterial; ACP: Autocontrol Procesual; S: Sinceridad; M: media.

Se presenta amplia variación de las puntuaciones en todas las escalas. Al detallar las puntuaciones centiles obtenidas en la primera escala positiva del CACIA denominada Retroalimentación Personal (RP), se identifica mayor interés y capacidad de auto-análisis en los participantes P4, P5 y P6. Los participantes P4 y P6 reflejan un nivel de introspección que les permite darse cuenta de las causas y consecuencias de sus comportamientos, a modo de guía orientativa para la toma de decisiones. El resto de participantes presentan una elevación que denota una escasa e incluso nula búsqueda de auto-observación y análisis.

Por otro lado, en los participantes P1, P2 y P3 se percibe un nivel más alto de Retraso de la Recompensa (RR), es decir, a diferencia del resto de participantes, presentan mayor control de respuestas impulsivas, dando prelación a sus deberes por encima de sus intereses; capacidad

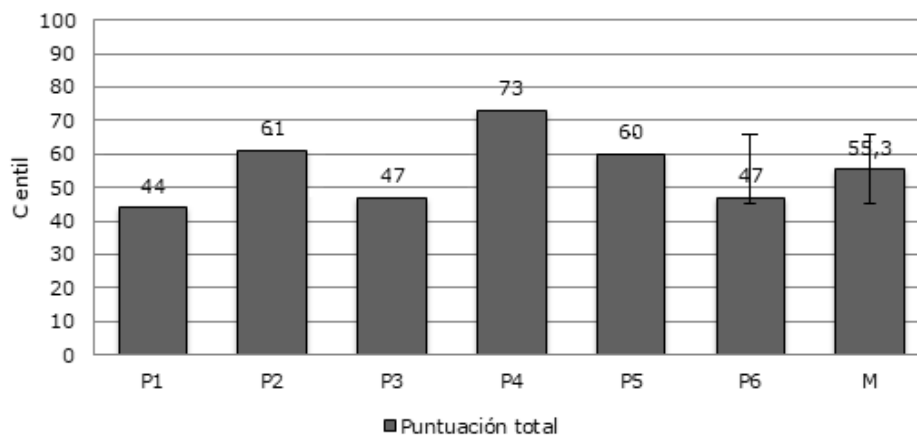
organizativa detectada especialmente en el participante P2, en tanto, la puntuación obtenida denota en el joven, óptima estructuración de tareas y la evitación de apetencias impulsivas.

A excepción del participante P4, el resto de jóvenes no cuentan con capacidades para afrontar situaciones dolorosas o desagradables, por ello es el único con una puntuación por encima del promedio en la escala de Autocontrol Criterial (ACC) indicativo de resistencia al estrés y situaciones amenazantes. Además de ello este es el único con una puntuación baja en la escala de Autocontrol Procesual (ACP), lo que indica menor preocupación por actuar con base en las normas, contrario al P1 quien genera mayor grado de incomodidad, tensión interna, y preocupación rígida por actuar conforme a estas.

En lo concerniente al grado de sinceridad al momento de desarrollar el cuestionario, las bajas puntuaciones detectadas en los participantes P1, P3 y P6, reflejan la distorsión generada por factores tales como la deseabilidad social, que les lleva a contestar en función de lo que se cree es correcto o se espera de cada uno, situación de especial consideración al momento de triangular e interpretar los resultados.

Figura 8

Resultados Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11)

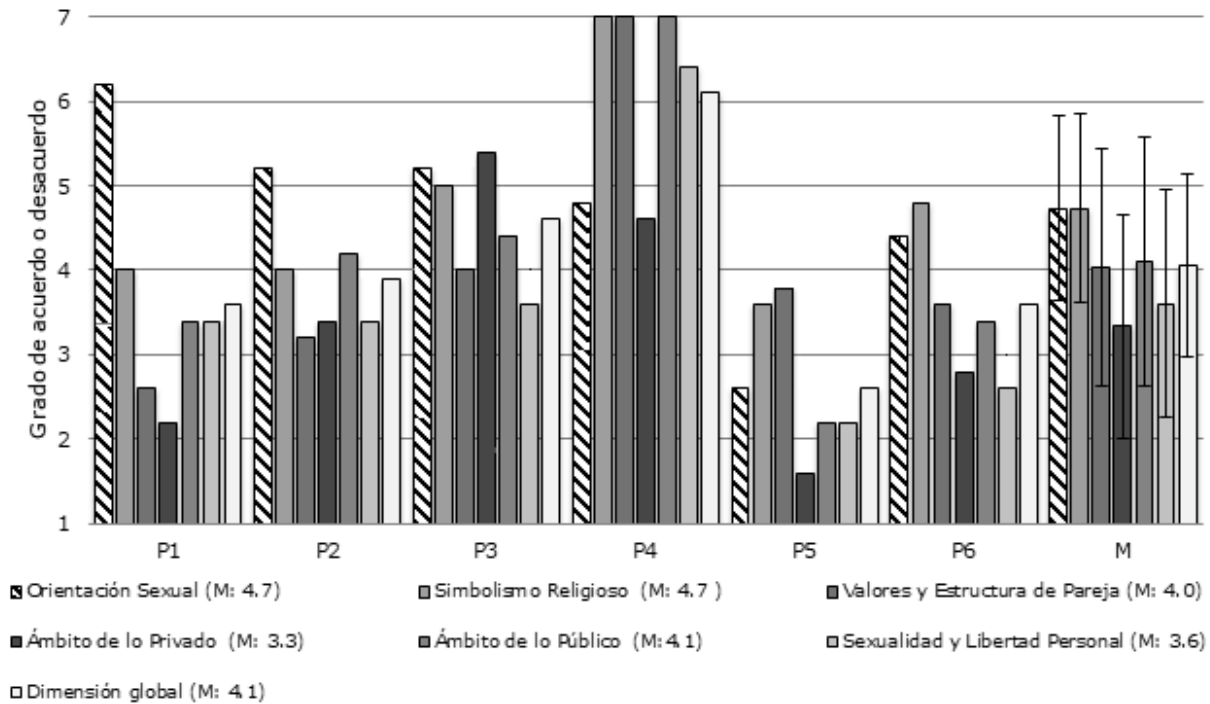


Nota. M: media

La puntuación total en el constructo impulsividad evaluado por la Escala de Impulsividad de Barratt (Patton et al., 1995) representa la sumatoria de las puntuaciones en la impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada en cada participante, la media del grupo los ubica en una puntuación normal respecto a los rangos establecidos por esta prueba. Sobresale la alta puntuación de P4, en tanto esta se asocia con situaciones antisociales y delictivas. Los resultados de los participantes P2 y P5, revelan un rango de impulsividad intermedio, en el que se percibe una latente propensión a pensar y actuar de manera apresurada. Por último, en los participantes P1 y P3, y P6, el análisis de este constructo permite determinar, baja impulsividad y control excesivo de sí mismo.

Figura 9

Resultados Cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG)

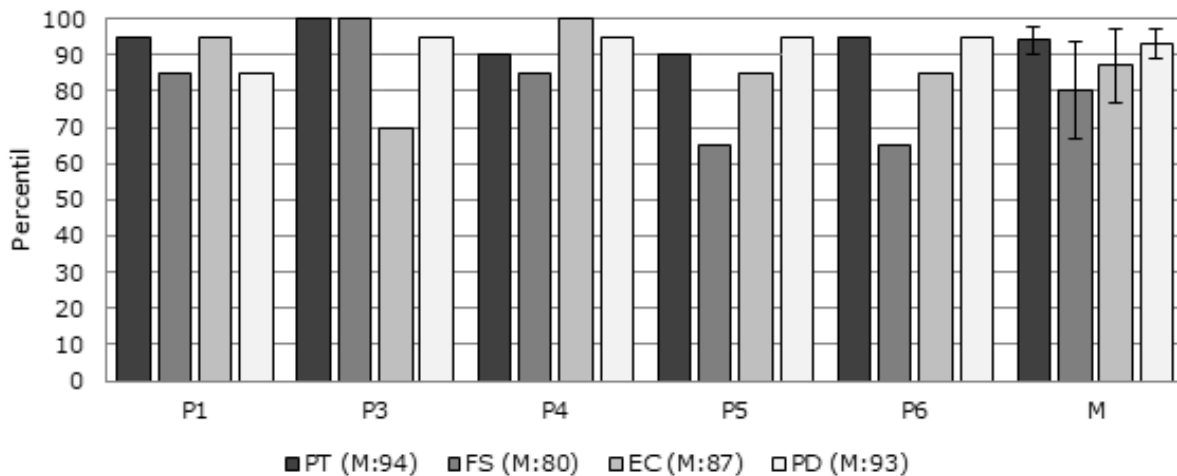


Nota. M: media. Eje Y: grado de acuerdo o desacuerdo sobre la igualdad de géneros, donde 1: desacuerdo total, 2: bastante en desacuerdo, 3: algo en desacuerdo, 4: ni en acuerdo ni en desacuerdo, 5: algo de acuerdo, 6: bastante de acuerdo, y 7: acuerdo total.

En el grupo se denota una actitud moderada de aceptación frente a la igualdad de géneros respecto a todas las escalas evaluadas por este instrumento, es decir los adolescentes reflejaron una percepción favorable sobre la equidad de los derechos de hombres y mujeres, mismas capacidades, roles a desempeñar en distintos escenarios, ente otros. Sin embargo, la dispersión de las puntuaciones, permite detallar variaciones entre los participantes. En el caso del participante P4 se presenta una actitud muy favorable frente a la igualdad entre los géneros femenino y masculino. En el caso de P1, P2, P3 y P6 existe un nivel moderado de aceptación frente a la igualdad de géneros. Situación contraria a la experimentada por el participante P5, quien exhibe una actitud desfavorable al precisar diferencias entre las capacidades, roles y libertades, privilegiando la superioridad masculina.

Figura 10

Resultados Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)



Nota. M: media. PT: escala toma de perspectiva, FS: escala de fantasía, EC: escala de preocupación empática, PD: escala de angustia personal.

De acuerdo a los resultados sobre el Índice de Reactividad Interpersonal los participantes reflejan altos niveles de capacidades empáticas que integran la perspectiva del otro, sentimientos de

compasión, capacidad imaginativa, y malestar por experiencias negativas de los demás. Sin embargo, las puntuaciones de los participantes no resultan congruentes con los resultados de otras pruebas psicológicas aplicadas, en especial con la Escala de insensibilidad social (F) del Inventario Clínico para adolescentes de Millon (MACI), ni con lo reportado en entrevistas donde se percibe distanciamiento social y limitaciones empáticas hacia los demás, principalmente hacia sus víctimas; ya que los OSA minimizan su responsabilidad y/o el daño causado.

A partir de los hallazgos anteriores cabe precisar que este instrumento no constata sus puntuaciones con escalas de validez, por lo cual es posible que estos resultados se hayan visto influenciados por diferentes factores, entre ellos la deseabilidad social. Situación que conlleva a prescindir de los resultados, toda vez que no brinda información susceptible de análisis.

Factores de riesgo y protectores

En cuanto a los factores de riesgo estáticos/dinámicos, y de protección asociados al OSA, en las tablas 8 y 9, se observan los múltiples factores identificados que surgieron de los análisis de las fuentes de información enunciadas previamente.

Tabla 8

Factores estáticos y dinámicos en adolescentes que han cometido delitos sexuales.

Dominio	Factor de riesgo	Tipo*	Participantes					
			P1	P2	P3	P4	P5	P6
Edad	Edad OSA al durante la comisión del delito (años)	E	15	14	15	17	15	16
	Edad actual del participante		17	14	16	17	15	17
	Tipo de delito **		208	209	208	205	208	208
	Delito(s) sexual (es) violento(s) [PURO-PSO]		-	-	-	X	-	-
	Delito(s) sexual(es) no violento(s) [VNSO]		X	X	X		X	X
	Delitos violentos no sexuales y violentos sexuales (VVSO)	E	-	-	-	X	-	-
Delito	Otros delitos no sexuales violentos y no violentos		-	X	-	X	X	-
	Justificación, y/o encubrimiento y/o minimización del delito		X	X	X	X	X	X
	Contexto de victimización							
	Edad de la víctima (años)	E	8	7	11	18	11	9
	Víctima conocida		X	X	X	-	X	X
	Hacinamiento-pobreza		X	X	X	-	X	X

Relaciones con pares	Pobres relaciones con pares	E/D	X	X	-	-	-	-
	Inseguridad con los iguales		X	X	-	-	X	X
	Relación con pares antisociales	D	X	X	X	X	X	-
Conflictos interpersonales	-		X	X	X	X	-	
Escolar	Bajo rendimiento académico pasado/actual	E/D	-	X	X	X	X	-
	Comportamiento escolar inadecuado pasado/actual		-	X	X	X	X	-
	Conflicto con figuras de autoridad		-	X	X	X	X	-
Tratamiento	Desescolarización		-	-	-	X	X	-
	Escasa adherencia al tratamiento		No reciben tratamiento específico					
	Ausencia de planes realistas para el futuro	E/D	X	X	X	X	X	X
	Pobre vinculación de la familia en el tratamiento		X	X	X	X	X	X
Otros factores psicosociales	Ausencia de estrategias orientadas a tratar conducta sexual desviada		X	X	X	X	X	X
	Desplazamiento forzoso por violencia sociopolítica	E	-	X	-	-	-	-
	Muerte violenta de familiar o conocido cercano	E	-	X	-	-	-	X
	Incertidumbre sobre el futuro	D	X	X	X	X	X	X
	Vulnerabilidad socioeconómica	D	-	X	-	-	-	-

Nota: esta tabla fue construida teniendo en cuenta los factores de riesgo estáticos y dinámicos abordados por diferentes autores (Bonta & Andrews, 2017; Garrido et al., 2006; p. 69; Newman et al., 2012, p. 297; Ward & Beech, 2007) y los hallazgos de esta investigación.

*Tipo de factor de riesgo: E: Estático, D: dinámico, E/D: histórico y actual.

** Tipificación penal (Ley 599 de 2000) Artículo 205: acceso carnal violento; Artículo 208: acceso carnal abusivo con menor de 14 años; Artículo 209: actos sexuales con menor de 14 años

Tabla 9

Factores protectores en adolescentes que han cometido delitos sexuales

Dominio	Factor protector	Participantes					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6
Delito	Aceptación del delito	X	X	-	X	X	X
	Temor a que vuelva a ocurrir el delito.	X	X	-	-	-	-
	Temor a la privación de libertad	X	X	X	-	X	X
	Restricción y alejamiento de la víctima.	X	-	X	X	X	X
Dominio individual	No consumir sustancias psicoactivas.	X	-	-	-	-	X
	Estrategias asertivas en la resolución de conflictos	-	-	-	-	-	X
	Preocupación por actuar con base en normas.	X	-	-	-	-	X
Dominio familiar	Apoyo de la figura materna	X	X	-	X	X	X
	Estilos educativos que favorecen la disciplina y el autocuidado.	-	-	-	-	-	X
Dominio relaciones con pares	No pertenecer a pandillas.	X	X	X	-	-	X
Dominio escolar	Adaptación escolar actual	X	X	X	-	-	X
	Actividades organizadas en el tiempo libre.	X	X	-	X	X	X
Tratamiento	Disposición y adherencia a las actividades institucionales en CAE	X	-	-	-	-	X
Otros factores psicosociales	Apoyo familia extensa	-	-	X	-	-	-

Nota. Esta tabla fue construida teniendo en cuenta los factores protectores identificados en esta investigación, contrastados con lo reportado por la literatura científica (Heffernan & Ward, 2019; Keown, Gannon & Ward, 2010; Spice et al., 2012).

Codificación y estimación del riesgo de reincidencia sexual

Para la estimación del riesgo de reincidencia sexual fue discriminado en tablas la codificación de los factores del ERASOR 2.0, además fueron incluidas las categorías “Otro factor GUIA ERASOR” y “Categorías emergentes”, debido a las particularidades de la información recolectada.

La primera, abarca factores que carecen de evidencia empírica en la actualidad y son enunciados de manera independiente al listado oficial de 25 factores retomados en la guía ERASOR 2.0 (Worling & Curwen, 2004), estas son: negación del delito sexual, carencia de empatía hacia la víctima, historia de delitos no sexuales, historia personal de abuso sexual en la infancia, y delitos con penetración.

La segunda, es propuesta en esta investigación dada la necesidad de categorizar aquellos hallazgos que brindaron información complementaria del grupo de OSA, acerca de las dificultades en el desempeño escolar y otras características individuales asociadas a la delincuencia. Aunque la guía ERASOR 2.0 no los contempla como elementos que contribuyan a comprender la reincidencia delictiva sexual, se hizo necesario detallar esta información. Estos elementos coinciden con los factores de riesgo identificados por Bonta y Andrews (2017) para la delincuencia general. Todos estos discutidos a la luz de los planteamientos teórico empíricos descritos en el estudio.

Tabla 10*Intereses, actitudes y comportamientos sexuales*

Factores de alto riesgo para la reincidencia sexual	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. Intereses sexuales desviados (niños, violencia o ambos)	PoPP	P	A	A	A	A
2. Interés sexual obsesivo / Preocupación por pensamientos sexuales	D	P	PoPP	A	PoPP	PoPP
3. Actitudes de apoyo a los delitos sexuales	PoPP	PoPP	PoPP	P	PoPP	PoPP
4. Falta de interés por cambiar las actitudes e intereses sexuales desviados.	D	PoPP	PoPP	PoPP	P	PoPP

Nota. Fuente construcción propia. Presente (P), Posible/Parcialmente Presente (PoPP), Ausente (A), Desconocido (D).

Como se observa en la Tabla 10, los participantes P1 y P2 exhibieron características asociadas al interés sexual desviado, que involucraron interacciones en diferentes momentos con la misma víctima infantil, con quienes había una diferencia de al menos siete años de edad respecto al OSA, aunado a expresiones explícitas de temor frente a su propio comportamiento, por una posible repetición de la ofensa sexual. Aunque P3 también acepta la responsabilidad en los hechos por los cuales fue investigado en varias ocasiones con la misma víctima, la diferencia entre ellos era de cuatro años, además el adolescente descarta el interés hacia menores de edad. Es común la develación tardía en las víctimas de los participantes mencionados.

Se perciben, diferentes niveles de inhibición en los adolescentes para hablar de sus preocupaciones o pensamientos sexuales, pese a ello, los participantes P2, P3, P5 y P6, verbalizaron inquietud frente al estigma social y el desarrollo de sexualidad a futuro, así como restricción para expresar sus deseos sexuales.

En el análisis global, la mayoría de los adolescentes presentan actitudes de apoyo a los delitos sexuales, reflejadas a través de distorsiones cognitivas asociadas a la justificación,

minimización o externalización de la culpa hacia la víctima, o atribuir su conducta a factores externos a su voluntad, p.ej., intoxicación por consumo de SPA. Situaciones que sesgan la percepción del daño causado y por ende su propósito de cambio.

Tabla 11*Delitos sexuales anteriores*

Factores de alto riesgo para la reincidencia sexual	P1	P2	P3	P4	P5	P6
5. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra 2 o más víctimas	A	A	A	A	A	A
6. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra la misma víctima 2 o más veces	P	PoPP	D	A	A	A
7. Sanciones previas a la agresión sexual provenientes de un adulto	P	PoPP	D	A	A	A
8. Amenazas o uso de violencia excesiva o armas durante el delito sexual	A	A	D	P	A	A
9. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra un niño	P	P	A	A	P	P
10. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra un/a desconocido/a	A	A	A	P	A	A
11. Elección indiscriminada de víctimas	A	A	A	PoPP	A	A
12. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra una víctima masculina	A	P	A	A	P	A
13. Diferentes tipos de conducta sexual delictiva	PoPP	PoPP	PoPP	P	P	PoPP

Nota. Fuente construcción propia. Presente (P), Posible/Parcialmente Presente (PoPP), Ausente (A), Desconocido (D).

En la Tabla 11 fue codificada la reiteración de la ofensa sexual contra la misma víctima menor de edad, identificada en los participantes P1 y P2, quienes previo al hecho habían sido sancionados verbalmente por un adulto de su contexto familiar. En lo relativo a las características del evento abusivo, solo el participante P4, recurrió al uso de armas para intimidar y violentar a su víctima, es decir, el resto de OSA desplegaron otro tipo de acciones para infligir el daño, que involucra en todos los participantes, el desarrollo de diversas conductas sexuales: tocamientos, penetración vaginal/anal digital o con miembro viril, uso de material pornográfico. De igual manera se establece que ninguno de los participantes había delinquido contra dos o más víctimas.

Solo el participante P4 presenta una elección indiscriminada de la víctima, los demás OSA abusan de alguien conocido. En el caso de los adolescentes P1, P2 y P3, las víctimas fueron de su círculo familiar inmediato. En todo el grupo existió mayor tendencia a la vulneración de niños y niñas menores de 12 años y de víctimas femeninas.

Tabla 12*Funcionamiento psicossocial*

Factores de alto riesgo para la reincidencia sexual	P1	P2	P3	P4	P5	P6
14. Orientación interpersonal antisocial	A	P	P	P	P	A
15. Carencia de relaciones íntimas con pares / Aislamiento social	PoPP	PoPP	PoPP	A	P	A
16. Influencias y asociaciones negativas con pares	PoPP	P	PoPP	P	P	A
17. Agresión interpersonal	A	P	P	P	P	A
18. Reciente escalada de ira o de sentimiento negativo	PoPP	P	PoPP	A	A	A
19. Pobre autorregulación del afecto y el comportamiento (impulsividad)	A	P	P	P	PoPP	PoPP

Nota. Fuente construcción propia. Presente (P), Posible/Parcialmente Presente (PoPP), Ausente (A), Desconocido (D).

El análisis de las codificaciones reportadas en la Tabla 12 permite destacar una serie de elementos adversos de índole psicossocial que visibilizan una orientación antisocial, acompañada de agresión interpersonal, influencia negativa de pares y propensión a la impulsividad en la mayoría de OSA. Como elemento agregado en los participantes P4 y P5 hubo vinculación a padillas juveniles dedicadas a la comisión de múltiples delitos violentos y no violentos.

Todas estas características se presentaron de manera paralela a patrones de bajos niveles de autoestima, inseguridad y escasa o nula interacción social. En relación a las variaciones de afectos y emociones, los tres primeros participantes expresaron cambios caracterizados por aumento progresivo de tristeza, ira y frustración desde que fueron institucionalizados en el CAE.

Los elementos interpretativos derivados de esta categoría muestran en el grupo desajuste psicosocial caracterizado por tendencia a involucrarse en conflictos y ambientes de tensión continuo.

Tabla 13

Funcionamiento Familiar/Entorno

Factores de alto riesgo para la reincidencia sexual	P1	P2	P3	P4	P5	P6
20. Entorno familiar de alto estrés	P	P	P	P	P	A
21. Relaciones adolescente-padres problemáticas / Rechazo parental.	P	P	P	A	A	A
22. Los padres no apoyan el tratamiento específico posterior al delito sexual.	PoPP	PoPP	PoPP	A	P	P
23. Entorno que facilita oportunidades de reincidencia sexual	A	P	PoPP	P	P	P

Nota. Fuente construcción propia. Presente (P), Posible/Parcialmente Presente (PoPP), Ausente (A), Desconocido (D).

Como se evidencia en la Tabla 13 la mayoría de OSA ha experimentado entornos familiares de alto estrés, inmersos en problemáticas como pobreza, relaciones familiares conflictivas, violencia conyugal o familiar, cambios de residencia continuos, rechazo familiar y sanción por el hecho, desintegración familiar, miembros relacionados con actividades delictivas, y estilos de crianza autoritarios y/o permisivos. A excepción del P6 quién percibió un ambiente familiar estable y protector, desprovisto de situaciones de maltrato.

Existe trayectoria de marcado rechazo parental hacia los adolescentes P1, P2 y P3, que se incrementó posterior a la privación de libertad, situación relacionada con el escaso apoyo al tratamiento institucional. Los progenitores de los OSA P5 y P6 por su parte, desestimaron la intervención institucional al descartar la culpabilidad de sus hijos. Atendiendo a las necesidades mencionadas se valora el ambiente familiar y/o entorno como facilitador de la reincidencia delictiva sexual y no sexual, por la escasa supervisión y control hacia el adolescente, falta de

compromiso parental, cercanía a la víctima, y negación de los adultos del riesgo de reincidencia adolescente.

Tabla 14

Tratamiento

Factores de alto riesgo para la reincidencia sexual	P1	P2	P3	P4	P5	P6
24. Ausencia de desarrollo o práctica de planes/estrategias realistas de prevención	PoPP	P	P	P	PoPP	PoPP
25. Tratamiento específico para la delincuencia sexual incompleto	P	P	P	P	P	P

Nota. Fuente construcción propia. Presente (P), Posible/Parcialmente Presente (PoPP), Ausente (A), Desconocido (D).

Como se observa en la Tabla 14 el grupo de participantes no ha estructurado o aplicado estrategias ajustadas a sus características familiares y psicosociales para evitar la reincidencia sexual y tampoco han recibido un tratamiento específico para este tipo de delito a lo largo de su permanencia en el Centro de Atención Especializada.

Tabla 15

Otro factor GUIA ERASOR

Factores de alto riesgo para la reincidencia sexual	P1	P2	P3	P4	P5	P6
A1. Negación del delito sexual	PoPP	PoPP	P	PoPP	PoPP	PoPP
A2. Carencia de Empatía hacia la víctima.	A	A	P	P	P	PoPP
A3. Historia de delitos no sexuales.	A	P	A	P	P	A
A4. Historia personal del delincuente de abuso sexual en la infancia	A	A	A	A	A	P
A5. Delitos con penetración.	P	A	P	P	P	P

Nota. Presente (P), Posible/Parcialmente Presente (PoPP), Ausente (A), Desconocido (D).

Como se enuncia en la Tabla 15 el participante P3 niega abiertamente la comisión del delito sexual, los demás OSA justifican, minimizan y/o encubren los hechos abusivos perpetrados. Asimismo, se identifica en los OSA, P3 a P6, ausencia de remordimientos y

desconocimiento del daño infligido a la víctima. Respecto al historial de delitos no sexuales, los participantes P2, P4, P5, P6 cometieron otros delitos como hurto, concierto para delinquir, tráfico, porte o fabricación de estupefacientes. No fue común la experiencia de victimización sexual en la infancia. Finalmente, en solo uno de los participantes no se encuentran maniobras sexuales que involucraron penetración durante el hecho abusivo.

Tabla 16

Categorías emergentes

Factores de alto riesgo para la reincidencia sexual	P1	P2	P3	P4	P5	P6
A6. Dificultades en desempeño escolar.	A	P	P	P	P	A
A7. Características individuales asociadas a la delincuencia.	A	P	P	P	P	A

Nota. Presente (P), Posible/Parcialmente Presente (PoPP), Ausente (A), Desconocido (D).

Como se observa en la Tabla 16 cuatro de los seis participantes (de P2 a P5), presentaron dificultades en el desempeño escolar y características personales comúnmente relacionadas con la delincuencia. A nivel general se detectó trayectoria de bajo rendimiento académico y comportamiento escolar inadecuado, además de conflictos con figuras de autoridad. En cuanto a las variables individuales los hallazgos fueron impulsividad, comportamiento antisocial abierto, insensibilidad social o bajos niveles de empatía, irresponsabilidad con obligaciones cotidianas, uso de drogas y alcohol pasado/actual, síndromes clínicos asociados a psicopatologías, aislamiento social, prototipos de personalidad (introvertido, rebelde, opositor, tendencia límite, pesimista, egocéntrico, rudo), e inadaptación general, personal, o social.

Estimación final del riesgo de reincidencia sexual

Una vez triangulada la información de cada participante se procedió a estimar el nivel de riesgo de reincidencia sexual (Tabla 17), para emitir el juicio empíricamente guiado a partir del análisis de la interacción de aquellos factores de riesgo presentes, posible o parcialmente presentes, ausentes y desconocidos. Se concluyó que cinco de los seis participantes presentaron un grado moderado o alto para la comisión de un nuevo delito sexual.

Se evidenció una relación proporcional entre el número de factores presentes que interactúa y el riesgo de reincidencia global. Destaca que los participantes con alta probabilidad de reincidencia sexual, son los OSA de menor edad (14 y 15 años). Por otra parte, se distinguen diferencias entre participantes, donde los P1, P2 y P3 ejercieron la ofensa sexual más de dos veces con la misma víctima, mayor tendencia al aislamiento social, escalada progresiva de sentimientos negativos y rechazo parental, mientras que en los otros participantes se identificó mayor propensión a la reincidencia no sexual.

Tabla 17

Calificación final - Estimación del nivel de riesgo de reincidencia sexual

Estimación del nivel de riesgo de reincidencia sexual			
P1	Moderado	P4	Moderado
P2	Alto	P5	Alto
P3	Moderado	P6	Bajo

Discusión

La ofensa sexual y sus mecanismos deben ser estudiados desde modelos idiográficos que permitan el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de las teorías existentes, a través del análisis de todos aquellos aspectos inherentes a este campo particular (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010; Loinaz, 2017; Ward & Beech, 2017). Por lo anterior, este estudio estimó el nivel de riesgo de reincidencia sexual y los factores de riesgo criminógenos y/o de protección en seis OSA institucionalizados por el SRPA, desde el estudio de la naturaleza heterogénea de la violencia sexual cometida por el ofensor juvenil (Benedicto et al., 2016; Salazar et al., 2016).

En este sentido, se privilegió el diseño de casos múltiples involucrando además diversos métodos de análisis y variedad de fuentes de información (Yin, 2013). Dicha metodología permitió dar cuenta a modo descriptivo de los factores relacionados con la ofensa sexual y la conducta delictiva general (Bonta & Andrews, 2017; Ward & Beech, 2017).

Todos los elementos señalados permiten la comprensión de la violencia sexual, en especial la cometida por OSA, como de gran potencial dañino para la víctima, la salud pública, la seguridad de la sociedad, y libertad del adolescente (Aebi et al., 2012; Andrews & Bonta, 2003; Cattlet et al., 2010; Monahan et al., 2009). Debido a que desplegar esta forma de violencia en la adolescencia, puede hacer parte de una respuesta transitoria dentro del despertar sexual ligado a este ciclo vital, o por el contrario derivar en una trayectoria delictiva (Lösel & Farrington, 2012; Salazar et al., 2016).

En virtud de ello, la estimación final del riesgo de reincidencia en los OSA implicó una cauta y compleja tarea desde el sistema de evaluación de juicio empíricamente guiado (Worling & Curwen, 2001) considerando: (a) el concepto de “blancos móviles” (Borum, 2003; Grisso, 1998; Prentky & Righthand, 2003; Salazar et al., 2016); (b) la dinámica e interacción de los

distintos factores de riesgo o de protección presentes en este ciclo vital (Bonta & Andrews, 2017); (c) la diversidad de percepciones del adolescente sobre su historia de vida y la ofensa sexual realizada; y (d) la privación de libertad e institucionalización, que influye en su comportamiento habitual.

Sobre el resultado global del riesgo de reincidencia sexual, tres OSA fueron codificados con riesgo moderado, dos con riesgo alto y uno con riesgo bajo (Worling & Curwen, 2004). Se destaca que los OSA de alto riesgo iniciaron las ofensas entre los 14 y 15 años, y presentaron un pobre funcionamiento psicosocial, posibles indicadores tempranos de desviación sexual y el reflejo de mayor riesgo simultáneo de reincidencia general, sobre todo en OSA con antecedentes de otros delitos, y con niveles de riesgo moderado y/o alto de reincidencia sexual (Caldwell, 2007; Christiansen & Vincent, 2013).

Dentro de las características delictivas encontradas, los OSA desplegaron diversas conductas, que iban desde insinuaciones, manipulaciones, hasta el uso de violencia física (Krug, et al., 2003; Walby et al., 2017). Las formas de violencia encontradas, de acuerdo con la tipificación legal del delito fueron: (a) actos sexuales abusivos con menor de 14 años; (b) acceso carnal abusivo con menor de 14 años; y, (c) acceso carnal violento (Congreso de la República, Ley 599 de 2000).

Respecto a la modalidad de acceso a la víctima, se configura un vacío teórico, especialmente en el grado de premeditación de la ofensa sexual, cuando la interacción se ha ejercido con una sola víctima, tanto en encuentros reiterados como en un único encuentro. Lo que podría incidir en la posible trayectoria delictiva de los OSA. Para los agresores sexuales adultos, las teorías tampoco demuestran un consenso en las clasificaciones realizadas, en especial sobre el

constructo *impulsividad* (Cohen et al., 1985, en Echeburúa y Guerricaecheverría, 2000; Prentky et al., 1971; Vázquez, 2005).

Razón por la cual, para efectos de este estudio resulta importante proponer las siguientes categorías, debido a los hallazgos de la investigación y la ausencia de teorías que expliquen los mecanismos de acceso a la víctima por parte de ofensores juveniles. Esta propuesta concibe la impulsividad como una propensión general en el comportamiento del OSA (evaluada por el MACI) y la premeditación entendida como la planificación de la ofensa sexual (ausencia de supervisión de un adulto, aprovecharse de su rol como cuidador y/o confianza, entre otros), ajustada a la vulnerabilidad de la víctima (González-García y Carrasco, 2016), estas son: (a) los *premeditados-no impulsivos* (en P1), (b) los *premeditados-impulsivos*, (en P2 y P3) (c) los *no premeditados-impulsivos* (en P4), quienes además realizan la ofensa sexual concomitante con otros delitos violentos/no violentos. Por otra parte, los (d) *oportunistas*, quienes no presentaban propensión a la impulsividad y no premeditaron la ofensa, sin embargo, actuaron de manera súbita para perpetrar el hecho (en P5 y P6). En las dos últimas categorías converge la facilidad de las circunstancias que percibe el OSA para cometer la ofensa.

Es de anotar que el consumo de sustancias en los OSA estuvo presente en las categorías b, c y d, situación que debe indagarse a profundidad en próximas investigaciones, para esclarecer si el uso de sustancias y los efectos en el estado alterado de conciencia, se usa como medio de justificación para realizar la ofensa sexual.

En lo concerniente, a las características individuales, los OSA se ajustaron a las siguientes tipologías: (a) tres asociados al antisocial/impulsivo, de los cuales uno comporta alto riesgo y dos un nivel moderado de reincidencia; (b) un OSA inusual/aislado, con riesgo alto; y, (c) dos de tipo reservado/sobrecontrolado, con riesgo moderado y bajo. Las dos primeras clasificaciones están

asociadas a riesgo de reincidencia delictiva sexual y no sexual, violenta y no violenta en la adultez (Keogh, 2018; Smith et al., 1987).

Respecto al tipo de víctima, cinco de los OSA realizaron la victimización hacia niños/niñas de 12 años conocidos y/o familiares, donde la mayor asimetría de edad fue de siete años. Como lo indica Benedicto et al. (2016) y Christiansen y Vincent (2013) esta elección representa mayor riesgo de reincidencia, además de que los OSA que cometieron estos delitos, presentaron factores de riesgo en común, asociados a disfuncionalidad familiar, alteraciones emocionales, historial de consumo de sustancias y victimización en la infancia (Keogh, 2018).

En lo relativo a la revelación de la ofensa sexual, las víctimas de los tres primeros participantes lo hicieron de manera tardía y no espontánea, dando cabida a múltiples victimizaciones, a diferencia de las víctimas de los participantes P4, P5 y P6 donde la revelación fue temprana e inmediata. Las edades de las víctimas en su mayoría fueron inferiores a los 12 años y no fue común el uso de violencia hacia estas (tal y como como lo reportan los participantes), lo que supone que a menor edad es posible mayor persuasión por parte del victimario, usando amenazas, intimidaciones o culpabilización (Arredondo et al., 2016).

En relación con las categorías de trayectoria de violencia planteadas por Wanklyn et al. (2012) solamente uno de los OSA (P4) coincide con la descripción de la tipología alusiva a *delincuentes sexuales violentos versátiles*, debido a que su historia delictiva involucra delitos violentos no sexuales, y la ofensa sexual implicó uso de violencia física y verbal hacia la víctima de edad similar a él. Por consiguiente, en esta tipología sería necesario implementar categorías adicionales que tengan en cuenta, entre otras cosas, la comisión de delitos sexuales no violentos, como es el caso del resto de OSA.

Los hallazgos idiográficos también permitieron describir los factores de riesgo estáticos/dinámicos y de protección de los OSA a partir del ERASOR 2.0, abordando a su vez los

cinco factores adicionales enunciados por la guía (Venegas et al., 2013) y las categorías emergentes alusivas a las *dificultades en el desempeño escolar*, y *características individuales asociadas a la delincuencia*, estas últimas propuestas como resultado de esta investigación.

Teniendo en cuenta que estos elementos fueron concomitantes con los factores abarcados por el ERASOR 2.0, es importante señalar que dichas características individuales son comúnmente asociadas a la delincuencia general y además aumentan el riesgo de reincidencia, entre ellas: oposicionismo, rudeza, egocentrismo, rebeldía, agresión, carencias en las relaciones interpersonales, pobre autorregulación del afecto, comportamiento impulsivo, consumo de sustancias, escaso interés en actividades académicas, comportamientos escolares inadecuados, baja empatía, y asociación negativa con pares antisociales (Bonta & Andrews, 2017; Navarro-Pérez & Pastor-Seller, 2017; Navarro-Pérez et al., 2020).

Aunque este estudio solo permite la generalización analítica, dada su metodología, estos factores deberían ser estudiados a través de herramientas cuantitativas, que permitan el análisis factorial del comportamiento de estas categorías emergentes como posibles elementos predictores de la reincidencia sexual, y así explorar su viabilidad para futuras investigaciones o inclusive su incorporación en la actualización del ERASOR 2.0.

En este contexto la identificación detallada de los factores de riesgo en los OSA de este estudio, dan cuenta de su presentación en los diferentes dominios:

A nivel individual mostraron distorsiones cognitivas como racionalizaciones, justificaciones o negación del delito (Cáceres, 2001; Marshall et al., 2001), estereotipos machistas (De Sola et al., 2003; D'Urso et al., 2019), uso y abuso de SPA (Benedicto et al., 2016; Seto & Lalumière, 2006), historial y proclividad de conductas antisociales y delictivas que inciden en la probabilidad de reincidencia no sexual (Butler & Seto, 2002), bajos niveles de empatía e insensibilidad social (Benedicto et al., 2016; Worling & Curwen, 2000), influencia y

asociación negativa con pares y conflictos interpersonales (Lipsey & Derzon, 1998), carencia de relaciones íntimas con pares, inseguridad con los iguales, aislamiento social, ansiedad y baja autoestima (Seto & Lalumière, 2006).

En relación con el desempeño escolar, los hallazgos develan tendencia al bajo rendimiento académico, acompañadas de conductas disruptivas, con oposición a figuras de autoridad (Benedicto et al., 2016; Vizard et al., 1995).

En la esfera familiar, los OSA presentaron disfuncionalidad, con experiencias de maltrato infantil, que iban desde violencia física hasta negligencia, pautas de crianza coercitivas o indulgentes, rechazo parental, discrepancia parental educativa, relaciones familiares actuales conflictivas e historial de violencia conyugal, además de un contexto de vulnerabilidad socioeconómica que los expone a ambientes delictivos y entornos que facilitan la reincidencia sexual (Newman et al., 2015; Pham et al., 2010; Prentky et al., 2000; Rudas et al., 2010; Worling, 2004).

Acerca del tratamiento, ninguno de los participantes recibió intervenciones específicas para los delitos sexuales en las instituciones de atención especializada, aunado a familias que no se involucran en los procesos pedagógicos, por varios motivos, entre ellos rechazo parental, la desestimación de su utilidad y dificultades económicas (Calder et al., 1997; Epps, 1997; Lane, 1997; Perry & Orchard, 1992; Ross & Loss, 1991; Steen & Monnett, 1989; Wenet & Clark, 1986, citados en Venegas et al., 2013).

Todos estos factores de riesgo están inmersos en la Teoría de Riesgo-Necesidad-Responsividad de Bonta y Andrews (2017), sin embargo, esta se aprecia desde un enfoque dirigido únicamente a la delincuencia general. Por lo cual, la Teoría ITSO (Ward & Beech, 2017) sirve como insumo para interpretar en este estudio, la categorización de aquellos factores

dinámicos, estables y agudos, asociados en especial a la ofensa sexual, pese a la limitación de no contar con evidencia empírica en población juvenil.

Partiendo de este supuesto, los OSA de este estudio presentaron factores dinámicos estables vinculados con el proceso y el contenido. Los factores de proceso fueron: déficits en habilidades sociales, deficiencias en la resolución de conflictos, pobre regulación de afecto y emociones, deficiencias para establecer vínculos estrechos y relaciones estables con pares, problemas académicos con pobre rendimiento escolar, y escasa sensibilidad social.

En los de contenido, los adolescentes asumieron una actitud evitativa al narrar sus intereses, deseos y preferencias sexuales, suscitada por inhibición, vergüenza, y/o temor al rechazo social (Bancroft, 2006). No obstante, fue posible identificar creencias sobre superioridad masculina como estereotipo de género que justifica su ofensa sexual, y distorsiones cognitivas tales como justificaciones, minimizaciones, y atribución de la culpa a la víctima. A través de las pruebas psicológicas aplicadas también se identificó síndromes clínicos con indicadores de ansiedad y depresión (según escala de síndromes clínico del MACI). Finalmente, los OSA no se permiten reconocer ni expresar con facilidad sus sentimientos.

Como parte de los factores agudos, el contexto de victimización y el modo de acceso estuvo precipitado por el vínculo familiar, la soledad de la víctima, el efecto de drogas y/o alcohol en el OSA, además de excitación sexual al momento del hecho proveniente en algunos casos de la observación de contenidos pornográficos.

Dentro de los marcadores históricos, las vulnerabilidades psicológicas implícitas en los OSA no respondieron a un patrón común, sin embargo, fueron identificados prototipos de personalidad asociados a conformismo, introversión, oposicionismo, rudeza, y sumisión.

En la línea de Ward y los planteamientos de la teoría AMR (Ward & Durrant, 2015; Ward, 2015) este estudio no logró profundizar en las motivaciones y mecanismos de acción de los OSA,

evento que conduce a subrayar su pertinencia en futuras investigaciones dando cabida a un análisis más minucioso e individualizado, de la relación entre el comportamiento ofensivo y el contexto vistos como factores de riesgo.

En síntesis, si bien el estudio permitió un acercamiento general a los factores de riesgo, no se logró concluir sobre características específicas ya que los hallazgos fueron variados, manifestándose de manera distinta en cada adolescente, sin llegar a pleno consenso sobre su presentación. En virtud de lo anterior, en la dimensión familiar hubo estilos de crianza tanto coercitivos como permisivos, además de la experimentación de diferentes tipos de violencia familiar. En relación al ajuste psicosocial, se presentó desde tendencia al aislamiento social hasta relaciones interpersonales conflictivas. Aunque uno de los participantes reportó victimización sexual en la infancia, esta situación no resultó determinante para la reincidencia sexual en el grupo de ofensores (Craig et al., 2005; DeGraw, 2018; Rasmussen, 1999; Spice, 2012;). Finalmente, como elemento susceptible a nuevas investigaciones es necesario esclarecer los intereses, motivaciones y planificación en los OSA.

Considerando los factores de protección, como lo indica Spice et al. (2012) no existen datos definitivos sobre qué favorece a los OSA para prevenir la reincidencia sexual, sin embargo, en el estudio se encontraron los siguientes: aceptación del delito, temor a la privación de la libertad, restricción y alejamiento de la víctima, apoyo de la figura materna, no pertenecer a pandillas, adaptación escolar actual y actividades organizadas en el tiempo libre. Estos podrían tener efecto amortiguador sobre los factores de riesgo presentes, situación que motivaría un cambio en el nivel de riesgo (Lösel & Farrington, 2012; Zeng et al., 2015). De lo antes expuesto, se recomienda un análisis integral desde el juicio empíricamente guiado, para que el ERASOR 2.0 incluya estos factores, como recursos y fortalezas de cada uno de los OSA, que podrían propiciar el desistimiento de conductas sexuales abusivas.

Aunque para algunos autores la ofensa sexual del adolescente hace parte de una conducta transitoria dentro del repertorio antisocial (Righthand & Welch, 2004), esta investigación expone la necesidad de considerar que la comisión de la ofensa advierte del posible comienzo de una trayectoria de reincidencia sexual y no sexual, de no proveerse el tratamiento específico de acuerdo con las características de cada adolescente.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el modelo de evaluación de juicio empíricamente guiado propuesto por la Guía ERASOR 2.0 constituye una herramienta útil para identificar los factores de riesgo y estimar el nivel de reincidencia sexual. Los elementos identificados en los OSA exhiben la variabilidad de los factores dinámicos, que puede influenciar la estimación futura del riesgo, situación que debe considerarse para el uso continuo de esta guía, sobre todo en los escenarios del SRPA y los propósitos jurídicos que le atañen, donde se requiere de herramientas con suficiente evidencia empírica que faciliten la gestión de la intervención terapéutica, educativa y judicial, partiendo de un enfoque diferencial, que atienda las necesidades de cada adolescente y apoye las prácticas restaurativas que promueven el bienestar y desarrollo humano.

Este estudio se convierte en insumo importante para el SRPA en Colombia y la investigación en contextos de tratamiento reeducativo y social, especialmente para la psicología forense y criminológica.

Limitaciones y perspectivas futuras

Dentro de las fortalezas del estudio se encuentra el uso de diferentes herramientas de recolección de información, sin embargo, es pertinente ampliar el análisis a adolescentes con otro tipo de sanciones no privativas de la libertad.

Se sugiere realizar otros estudios que aborden: las comprensiones sobre la sexualidad en los adolescentes; las tipologías delictivas sometiendo a estudio la propuesta; experimentación de eventos de abuso sexual en la infancia y comisión de delitos sexuales; la impulsividad y su relación con el OSA; estudios sobre factores protectores y evaluaciones continuas del riesgo para la gestión; fomentar el abordaje interdisciplinar para proveer tratamientos específicos y evaluar su eficacia; construir un sistema de referenciación delictiva de OSA en el SRPA que dé respuesta a las variables identificadas; profundizar en estudio sobre distorsiones cognitivas y actitudes hacia la violencia sexual, y finalmente continuar estudios longitudinales que permitan reconocer el modo de presentación de la ofensa sexual y su posible reincidencia.

Recomendaciones

Con respecto a los Centros de Atención Especializada, los hallazgos de esta investigación sugieren que el tratamiento reeducativo y terapéutico debe ser asumido desde un enfoque diferencial en los adolescentes que han cometido delitos sexuales (Colmenares & Gaitán, 2017; Salazar et al., 2016). Para llegar a esta intervención, es importante implementar un sistema de juicio empíricamente guiado, que logre identificar los riesgos, necesidades, y capacidad de respuesta de cada OSA (Bonta & Andrews, 2017; Ward & Beech, 2017), como sistema de evaluación que contribuye al juicio objetivo y supera los obstáculos de un juicio meramente clínico.

A partir de este estudio se recomienda la guía ERASOR 2.0 como herramienta esencial que favorece la comprensión multifactorial del riesgo de reincidencia sexual, ya que esta asume los factores de riesgo estáticos y dinámicos comúnmente asociados al ofensor sexual juvenil. Si bien la guía no integra de manera oficial factores de protección, asume una postura flexible que

los contempla como elementos que suelen amortiguar o inhibir el riesgo general, otorgando al evaluador una mirada amplia y decisiva en los procesos de valoración, diagnóstico e intervención reeducativa, clínica y social.

En consecuencia, exige la capacitación especializada de los profesionales encargados del SRPA, principalmente de los psicólogos que intervienen en las unidades del CESPAs y los CAE, acerca de los conocimientos conceptuales, teóricos, empíricos y metodológicos sobre la violencia sexual. Transformaciones que configuran un desafío dentro de la gestión del riesgo, que contribuyen en el tratamiento específico de los OSA, y por ende facilitan la intervención reeducativa y la gestión judicial en las medidas sancionatorias.

Referencias

- Abrunhosa- Gonçalves, R. (2019) *Intervención en agresores sexuales: Aportaciones de la justicia terapéutica*. Dykinson.
- Aebi, M., Vogt, G., Plattner, B., Steinhausen, H., & Bessler, C. (2012). Offender Types and Criminality Dimensions in Male Juveniles Convicted of Sexual Offenses. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(3), 265–288.
<https://doi.org/10.1177/1079063211420449>
- Andrés-Pueyo, A. & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409.
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3744>
- Arredondo, V., Saavedra, C., Troncoso, C., & Guerra, C. (2016). Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 385-399.
<https://doi.org/10.11600/1692715x.14126230215>
- Bancrofft, J. (2006). *Normal Sexual Development*. The Wilford Press
- Bandura, A. (1987). *Teoría del Aprendizaje Social*. Espasa.
- Becker, J., & Kaplan, M. (1988). *The assessment of adolescent sexual offenders*. Elsevier JAI Press
- Benedicto, C., Roncero, D., & González, L. (2016). Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas. *Anuario de psicología jurídica*. 27(1), 33-42. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.05002>

Boer, D., Hart, S., Kropp, P., & Webster, C. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk-20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. The Mental Health, Law, and Policy Institute

Bonilla-Castro, E., & Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos*. Grupo Editorial Norma.

Bonta, J., & Andrews, D. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct. Sixth Edition*. Taylor & Francis Group.

Borum, R. (2003). Managing at-risk juvenile offenders in the community: Putting evidence based principles into practice. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 19(1), 114-137.

<http://doi.org/10.1177/1043986202239745>

Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., & Seisdedos-Cubero, N. (2015). *Cuestionario de Ansiedad Estado rasgo, STAI*. Tea Ediciones

Butler, S., & Seto, M. (2002). Distinguishing Two Types of Adolescent Sex Offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(1), 83–90.

<https://doi.org/10.1097/00004583-200201000-00015>

Cáceres, J. (2001). *Parafilias y Violación*. Síntesis.

Caldwell, M. F. (2007). Sexual offense adjudication and sexual recidivism among juvenile offenders. *Sexual Abuse*, 19(2), 107–113. <https://doi.org/10.1007/s11194-007-9042-7>

Calleja, N. (2013). Juvenile sex and non-sex offenders: a comparison of recidivism and risk. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 36(1), 1-12. <http://10.1002/j.2161-1874.2015.00031.x>

- Cantón-Duarte, J., & Cortés-Arboleda, M. (2008). *Guía para la valoración del abuso sexual infantil*. Ediciones Pirámide.
- Cattlet, B., Toews, M., & Walilko, V. (2010). Men gendered constructions of inti-mate partner violence as predictors of court-mandated batterer treatment dropout. *American Journal of Community Psychology, 45*(1-2), 107–123. <https://doi.org/10.1007/s10464-009-9292-2>
- Capafóns, A., & Silva, F. (2001). *Cuestionario de Autocontrol Infantil y adolescente*. TEA.
- Chu, C., & Thomas, S. (2010). Adolescent Sexual Offenders: The Relationship Between Typology and Recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 22*(2), 218–233. <https://doi.org/10.1177/1079063210369011>
- Christiansen, A., & Vincent, J. (2013) Characterization and Prediction of Sexual and Nonssexual Recidivism Among Adjudicated Juvenile Sex Offenders. *Behavioral Sciences and the Law, 31*(4), 506-529. <https://doi.org/10.1002/bsl.2070>
- Cohen, M., Garofalo, R., Boucher, R., & Seghorn, T. (1971) The psychology of rapist. *Seminars in Psychiatry, 3*(3), 307-327. <https://psycnet.apa.org/record/1973-09320-001>
- Colmenares, N., & Gaitán, P. (2017). *Riesgo de reincidencia de conducta violenta en adolescentes: estudio de caso a partir del SAVRY* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio PUJ
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/22144/RIESGO%20DE%20REINCIDENCIA%20DE%20CONDUCTA%20VIOLENTA%20EN%20ADOLESCENTES%20%282017%29%20Colmenares%20y%20Gait%c3%a1n..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Congreso de la República de Colombia (2000). *Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal*. Diario Oficial No. 44.097 de 24 de julio del 2000. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html

Congreso de la República de Colombia (2004) *Ley 906 de 2004. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal*. Diario Oficial No. 45.658 de 1 de septiembre de 2004.

Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0906_2004.html

Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. Diario Oficial 46446 de 08 de noviembre de

1006. Recuperado de

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html

Constitución Política de Colombia (1991). Constitución Política de Colombia. Legis

Craig, G., & Baucum, D. (2009) *Desarrollo psicológico - 9º Edición*. Pearson Educación

Craig, L., Browne, K., Stringer, I., & Beech, A. (2005) Sexual recidivism: A review of static, dynamic and actuarial predictors. *Journal of Sexual Aggression*. BrunnerRoutledge. 11(1) 65-84. <https://doi.org/10.1080/13552600410001667733>

Crick, N., & Dodge, K. (1996). Social Information-Processing Mechanisms in Reactive and Proactive Aggression. *Child Development*, 67 (3), 993–1002.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01778.x>

Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85, 1-17.

https://www.uv.es/friasnav/Davis_1980.pdf

Department of Health, Education and Welfare (1979). *The Belmont Report*. Government Printing Office.

De Sola, A., Martínez-Benlloch, I., & Meliá, J. (2003). El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG): Elaboración y estudios psicométrico. *Anuario de Psicología*,

34(1), 101-123.

<https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61637/88510>

D'Urso, G., Petruccelli, I., Grilli, S., & Pace, U. (2019). Risk Factors Related to Cognitive Distortions Toward Women and Moral Disengagement: A Study on Sex Offenders. *Sexualidad y Cultura*, 23(2), 544-557. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9572-9>

DeGraw, C. (2018). *Promoting Resilience and Preventing Sexual Offenses in Survivors of Childhood Sexual Abuse: A Systematic Review* [University of St Thomas]. https://ir.stthomas.edu/ssw_mstrp/845

Dodge, K. A. (1991). *The structure and function of reactive and proactive aggression*. Erlbaum.

Echeburúa, E. (1998). *Personalidades violentas*. Ediciones Pirámide

Echeburúa, E., & Guerricaecheverría, C. (2000). *Abuso sexual infantil: víctima y victimario*. Ariel.

Epperson, D., Ralston, C., Fowers, D., & DeWitt, J. (2005) *Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool-II (JSORRAT-II)*. Juvenile Justice Services.

Espinosa-Becerra, A., Guerrero-Zapata, A., & Lobo, A. (2016). Principios de la evaluación en psicología. En A. Lobo, A. Espinosa-Becerra, A. Guerrero-Zapata & V. Ospina (Eds.), *Psicología Forense en el Proceso Penal con tendencia acusatoria. Guía práctica para psicólogos y abogados* (pp. 62-79). Ediciones USTA - Editorial Manual Moderno.

Farrington, D. P. (2003). Developmental and life course criminology: Key theoretical and empirical issues – The 2002 Sutherland award address. *Criminology*, 41, 221–225. <https://10.1111/j.1745-9125.2003.tb00987.x>

- Farrington, D. P. (2005). *Integrated developmental and life-course theories of offending: Advances in criminological theory*. Transaction.
- Farrington, D. P. (2007). *Childhood risk factors and risk-focused prevention*. Oxford University Press.
- Farrington, D. P. (2007b). Advancing knowledge about desistance. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 23(1), 125-134. <https://10.1177/1043986206298954>
- García, F., & Musitu, G. (2014) *AF5, Autoconcepto Formas*. TEA Ediciones
- Garrido, V., López., E., Silva, T., López, M., & Molina, P. (2006) *El modelo de la competencia social de la Ley de Menores. Cómo predecir y evaluar para la intervención educativa*. Tirant lo Blanch.
- Grisso, T. (1998). *Forensic evaluation of juveniles*. Professional Resource Press.
- González-García, F., & Carrasco, M. (2016). Evaluación del perfil psicosocial en menores víctimas de abuso sexual: diferencias por sexo y edad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 87-98. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-12.pdf>
- Hart, S. (2009). Evidence-based assessment of risk for sexual violence. *Chapman Journal of Criminal Justice*, 1 (1): 143-165.
https://www.researchgate.net/publication/265188795_Evidence-Based_Assessment_of_Risk_for_Sexual_Violence
- Heffernan, R., & Ward, T. (2019). Dynamic Risk Factors, Protective Factors and Value-Laden Practices. *Psychiatry, Psychology and Law*, 26(2), 312-328, DOI: 10.1080/13218719.2018.1506721
- Hernández-Guanir, P. (2015). *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil. Manual*. TEA Ediciones

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.

Horcajo-Gil, P. J., Dujó-López, V., Andreu-Rodríguez, J. M., & Marín-Rullán, M. (2019). Valoración y gestión del riesgo de reincidencia delictiva en menores infractores: una revisión de instrumentos. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29(1), 41-53.
<https://doi.org/10.5093/apj2018a15>

Hust, S., Rodgers K., Ebreo S., & Stefani, W. (2019). Rape myth acceptance, efficacy, and heterosexual scripts in men`s magazine. *Journal of interpersonal violence*, 34(8) 1703-1733. <https://doi.org/10.1177/0886260516653752>

Instituto Colombiano de Bienestar familiar (2018). *Tablero SRPA* [ICBF]. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/observatorio-bienestar-ninez/tablero-srpa>

Kelley, S., Lewis, K., & Sigal J. (2004). The impact of risk factors on the treatment of adolescent sex offenders. *Journal of addictions and offender counseling* 24(2), 67-81.
<https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2004.tb00183.x>

Keogh, T. (2018). *The Internal World of the Juvenile Sex Offender: Through a Glass Darkly then Face to Face*. Routledge

Keown, K., Gannon, T., & Ward, T. (2010) What's in a measure? A multi-method study of child sexual offenders' beliefs. *Psychology, Crime & Law*, 16(2), 125 - 143.
<https://doi.org/10.1080/10683160802622022>

Kimonis, E., Fanniff, A., Borum, R., & Elliott, K. (2010). Clinician`s Perceptions of Indicators of Amenability to Sex Offender-Specific Treatment in Juveniles. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(2), 193–211. <https://doi.org/10.1177/1079063210384278>

- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano, R. (2003). *Informe Mundial sobre Violencia y Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Lindsay, W., Murphy, L., Smith, G., Murphy, D., Edwards, Z., Chittock, C., Grieve, A., & Young, S. J. (2004). The dynamic risk assessment and management system: An assessment of immediate risk of violence for individuals with offending and challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(4), 267–274.
- Lipsey, M., & Derzon, J. (1998). *Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research*. Sage Publications
- Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación de riesgo de violencia*. Ediciones Pirámide.
- Lösel, F., & Farrington, D. (2012). Direct protective and buffering protective the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 43 (2), 8–23.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.04.029>
- Marshall, W., Serran, G., & Fernández, Y. (2001). *Agresores Sexuales*. Ariel.
- Martínez-Carazo, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 20, 165-193,
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>
- Mayan, M. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
- Miller, H. (2006). A dynamic assessment of offender risk, needs, and strengths in a sample of pre-release general offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 24(6), 767-782. <https://doi.org/10.1002/bsl.728>
- Millon, T., Millon, C., & Davis, R. (1993). *MACI Inventario clínico para Adolescentes de Millon*. TEA.

- Monahan, K., Steinberg, L., Cauffman, E., & Mulvey, E. (2009). Trajectories of antisocial behavior and psychosocial maturity from adolescence to young adulthood. *Developmental Psychology, 45*(6), 1654–1668 <https://doi.org/10.1037/a0015862>
- Naciones Unidas (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos* [ONU]. Recuperado de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Navarro-Pérez, J., & Pastor-Seller, E. (2017) Factores dinámicos en el comportamiento de delincuentes juveniles con perfil de ajuste social. Un estudio de reincidencia. *Psychosocial Intervention, 26*, 19-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.08.001>
- Navarro-Pérez, J., Viera, M., Calero, J., & Tomás, J. (2020). Factores en la evaluación del riesgo de reincidencia en delincuentes juveniles. *Sustainability, 12*(3), 1111. <https://doi.org/10.3390/su12031111>
- National Institute on Aging. (2012). *El abuso de las personas mayores* [NIH] <https://www.nia.nih.gov/health/abuso-personas-mayores>
- Newman, J., Wanklyn, S., Ward, A., Cormier, N., & Day, D. (2015). Developmental risk factors distinguish violent sexual offending, violent non-sexual offending and versatile violent offending in adulthood. *Journal of Sexual Aggression, 21*(3), 290–302. <https://doi.org/10.1080/13552600.2014.967822>
- Organización de Estados Americanos. (2010). *Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género* [OEA]. Recuperado de [http://www.oas.org/es/sla/ddi/derechos_humanos_orientacion_sexual_identidad_genero.a](http://www.oas.org/es/sla/ddi/derechos_humanos_orientacion_sexual_identidad_genero.asp)
sp

Organización de Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*.

[OEA]. Recuperado de <http://relapt.usta.edu.co/images/1969-Convencion-Americana-sobre-Derechos-Humanos.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2012) *Prevención de la violencia: la evidencia* [OPS].

Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85671>

Organización de las Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los derechos del niño*. [ONU].

Recuperado de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Patton, J., Stanford, M., & Barratt, E. (1995). Factor structure of the barratt impulsiveness scale.

Journal of Clinical Psychology, 51(6), 768–774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1)

Pham, T., Ducro, C., & Lemasson, A. (2010) Adolescents auteurs d'agressions sexuelles: aspects

étiologiques, diagnostiques et pronostiques. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 168(6), 454-457. [ff10.1016/j.amp.2010.04.015](https://doi.org/10.1016/j.amp.2010.04.015) [ff. fffhal-00659508f](https://doi.org/10.1016/j.amp.2010.04.015)

Polaschek, D. (2012). An appraisal of the risk–need–responsivity (RNR) model of offender

rehabilitation and its application in correctional treatment. *Legal and Criminological Psychology*, 17(1), 1-17. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2011.02038.x>

Prentky, R., Cohen, M., & Seghorn, T. (1985) Development of a rational taxonomy for the

classification of rapist. *Bulletin of the American Academy of Psychiatric and Law*, 13(1), 39-70. <https://psycnet.apa.org/record/1986-01446-001>

Prentky, R., & Righthand, S. (2003). *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II J-SOAP*.

Justice Resource Institute.

Rasmussen, L. (1999). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11 (1), 69–

85. <https://doi.org/10.1023/a:1021332929575>

- Reingle, J. (2012). Evaluating the continuity between juvenile and adult sex offending: A review of the literature. *Journal of Crime and Justice*, 35(3), 427–434.
<https://10.1080/0735648X.2012.662061>
- Righthand, S., & Welch, C. (2004). Characteristics of youth who sexually offend. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13, (3-4), 15–32. https://doi.org/10.1300/J070v13n03_02
- Rogers, R. (2000). The uncritical acceptance of risk assessment in forensic practice. *Law and Human Behavior*, 24(5), 595-605. <https://10.1023/A:1005575113507>
- Romero-Serna, C. (2014). *Caracterización psicosocial, familiar y médica de los ofensores sexuales adolescentes tratados en la Asociación Creemos en Ti de Bogotá durante el año 2012* [Tesis de especialización, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UN. <http://bdigital.unal.edu.co/12307/1/catalinaromeroserna.2014.pdf>
- Rudas, M., Baena-Valencia, S., & Pérez-García, I. (2016). Peritajes psicológicos forenses en decisiones judiciales de primera instancia en delitos sexuales. *Revista de. Derecho*, 46, 200-224. <http://dx.doi.org/10.14482/dere.46.8816>.
- Salazar, M., Álvarez, L., & Pérez-Luco, R. (2016). Instrumentos para la valoración del riesgo de violencia sexual en ofensores sexuales adolescentes: evidencias de validez en países de América Latina. *Revista Criminalidad*, 58 (3): 87-99.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-31082016000300008&script=sci_abstract&tlng=es
- Santamaría, P. (2016). Q-PAD *Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes*. TEA
- Seisdedos, N. (1990). *STAIC. Cuestionario de autoevaluación*. TEA
- Seisdedos, N., & Sánchez, P. (2001). *Cuestionario de conductas antisociales y delictivas*. Manual Moderno.

Seto, M., & Lalumière, M. (2006). *Conduct problems and juvenile sexual offending*. Guilford Press

Seto, M., & Lalumière, M. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136 (4), 526-575. <https://doi.org/10.1037/a0019700>

Sica, C., Chiri, R., Favili, R., & Marchetti, I. (2011). *Q-PAD Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes*. TEA

Smith, W., Monastersky, C., & Deisher, R. (1987). MMPI based personality types among juvenile sexual offenders. *Journal of clinical Psychology*, 43 (4), 422-430

[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198707\)43:4<422::aid-jclp2270430414>3.0.co;2-3](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198707)43:4<422::aid-jclp2270430414>3.0.co;2-3)

Spice, A., Viljoen, J., Lutzman, N., Scalora, M., & Ullman, D. (2012) Risk and Protective Factors for Recidivism Among Juveniles Who Have Offended Sexually. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 25(4) 347–369.

<https://doi.org/10.1177/1079063212459086>

Spielberger, C. D. (1966). *Theory and Research of anxiety*. TEA

Soria-Verde, M., De Llanza Herrera, A., García-Ortiz, V., Gimferrer-Mir, M., Gordo-Alarcón, X., Horta-Barba, A., Longares-Hernández, L., Lovelle-Iglesias, M. I., Salvatierra-Gutiérrez, M., & Taltavull-Bosch, E. M. (2011). *Manual de Psicología Jurídica, Forense y Criminal*. Ediciones Universidad de Barcelona.

Tewksbury, R., Jennings, W. G., & Zgoba, K. M. (2011). A longitudinal examination of sex offender recidivism prior to and following the implementation of SORN. *Behavioral Sciences & the Law*, 30(3), 308–328. <https://doi.org/10.1002/bsl.1009>

Valles, M. S. (2007). *Cuadernos Metodológicos. Entrevistas Cualitativas*. Centro de Investigaciones Sociológicas

Vázquez, B. (2005). *Manual de Psicología Forense*. Ed. Síntesis

Venegas, R., Sánchez, N., Hilterman, E., & Siria, S. (2013) ERASOR, Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism. Versión 2.0 Worling, J. R. (2004). The Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR): Preliminary Psychometric Data. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16 (3), 235-254.
<https://doi.org/10.1177/1079063214549260>.

Viljoen, J. L., Elkovitch, N., Scalora, M. J., & Ullman, D. (2009). Assessment of reoffense risk in adolescents who have committed sexual offenses: Predictive validity of the ERASOR, PCL: YV, YLS/CMI, and Static-99. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 981-1000.
<https://doi.org/10.1177/0093854809340991>

Viljoen, J. L., Mordell, S., & Beneteau, J. L. (2012). Prediction of adolescent sexual reoffending: a meta-analysis of the J-SOAP-II, ERASOR, J-SORRAT-II, and Static-99. *Law and Human Behavior*, 36 (10), 423-438. <https://doi.org/10.1037/h0093938>

Vizard, E., Monck, E., & Misch, P. (1995). Child and Adolescent Sex Abuse Perpetrators: A Review of the Research Literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(5), 731–756. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01326.x>

Walby, S., Tower, J., Balderstone, S., Corradi, C., Francis, B., Heiskanen, M., Helweg-Larsen, K., Mergaert, L., Olive, P., Palmer, E. Stöckl, H., & Strid, S. (2017). *The concept and measurement of violence against women and men*. Policy Press.

Wanklyn, S., Ward, A., Cormier, N., Day, D., & Newman, J. (2012). Can we distinguish juvenile violent sex offenders, violent nonsex offenders, and versatile violent sex offenders based on childhood risk factors? *Journal of Interpersonal Violence*, 27(11), 2128–2143.
<https://doi.org/10.1177/0886260511432153>

- Ward, T., & Hudson, S. (1998). The construction and development of theory in the sexual offending area: A metatheoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 10*(1), 47–63. <https://doi.org/10.1023/A:1022106731724>
- Ward, T. (2000). Sexual Offenders' cognitive distortions as implicit theories. University of Melbourne. *Aggression and Violent Behavior, 5*(5), 491-507.
- Ward, T., & Durrant, R. (2015). *Evolutionary Criminology: Towards a Comprehensive Explanation of Crime*. Academic Press
- Ward, T. (2015). *The role of dynamic risk factors and the explanation of offending*. Manuscript in preparation. [https:// 10.1016/j.avb.2016.06.007](https://10.1016/j.avb.2016.06.007)
- Ward, T., & Beech, A. (2017). *The Integrated Theory of Sexual Offending - Revised*. The Wiley Handbook on the Theories, Assessment, and Treatment of Sexual Offending Online.
- Worling, J., & Curwen, T. (2000). Adolescent sexual offender recidivism: Success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse and Neglect, 24*(7) 965-982. [http://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00147-2](http://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00147-2)
- Worling, J., & Curwen, T. (2001) *The ERASOR. Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism – Versión 2.0. Sexual Abuse: Family Education & Treatment (SAFE-T) Program, Thistletown Regional Centre for Children & Adolescents*. Panorama Court
- Worling, J. R. (2004). The Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR): Preliminary Psychometric Data. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 16* (3), 235–254. <http://doi.org/10.1023/b:sebu.0000029135.53374.0d>
- Yin, R. (2013). *Case Study Research*. Sage Publications, Inc.
- Zeng, G., Chu, C., & Lee, Y. (2015) Assessing Protective Factors of Youth Who Sexually Offended in Singapore: Preliminary Evidence on the Utility of the DASH-13 and the

SAPROF. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 27(1) 91–108.

<http://doi.org/10.1177/1079063214561684>

Apéndice A**Protocolo básico de entrevista****Apéndice A. Formato básico para entrevistas en profundidad a OSA (semiestructurada)****UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA JURÍDICA**

PROYECTO: Riesgo de reincidencia en ofensores sexuales adolescentes. Un estudio de casos múltiples
Estudiantes: Zulma Lorena Monguí Merchán & Luisa Fernanda Arias Murillo

Directora Trabajo de grado: Mg. Adriana Espinosa Becerra

GUÍA BÁSICA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**PARTE I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Nombre completo: _____

Edad: ____ **Sexo:** M ____ F ____ **Fecha de Nacimiento:** Día ____ Mes ____ Año ____

Lugar de nacimiento: _____

Lugar último domicilio: _____

Estrato del barrio en el que vive: 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____

Estado civil de los padres: Casados ____ Unión libre ____ Separados ____ Divorciados ____ Madre viuda ____ Padre viudo ____ Nunca han convivido ____

La mayor parte del tiempo ha vivido con: Padre ____ Madre ____ Padrastro ____ Madrastra ____ Hermanos(as) ____ Otros familiares (abuelos, tíos, etc.) ____ Ninguno ____

PARTE II. HISTORIA DELICTIVA PASADA Y ACTUAL

La última fecha de ingreso a esta institución: Día ____ Mes ____ Año ____

Tiempo en el que va a permanecer en la institución: _____ Meses

Las siguientes preguntas tienen que ver con las medidas judiciales que han sido asignadas por el juez en su proceso judicial. Marque con una X su respuesta.

1. Por qué delito se encuentra actualmente en esta institución:

A2. ¿Ha tenido que cumplir alguna de las siguientes medidas judiciales? (Marque con una X)

No.	Medida	SI	NO	Cuántas veces	Interrumpió la medida		La medida fue modificada	
					SI	NO	SI	NO
1	Internamiento preventivo							
2	La amonestación							
3	Reglas de conducta							
4	Prestación de servicios sociales a la comunidad							
5	Libertad vigilada							
6	Medio semi-cerrado (Mesoc)							
7	Privación de la libertad							

A3. ¿Cuántas veces ha cometido? (Marque con una X)

No.	Delito	Ninguna	1 o 2 veces	3 a 9 veces	10 a 19 veces	20 a 39 veces	40 veces o más
1	Lesiones personales						
2	Secuestro simple						
3	Secuestro extorsivo						
4	Violencia intrafamiliar						
5	Hurto simple						
6	Hurto calificado						
7	Extorsión						
8	Homicidio simple						
9	Homicidio agravado						
10	Actos sexuales abusivos						
11	Trafico, fabricación o porte de estupefacientes						

B1. ¿Ha faltado a las normas de esta institución?

Ninguna ____ Una vez ____ Dos o tres veces ____ Cuatro o cinco veces ____ Seis o más veces ____

B2. ¿Ha incumplido con su plan de atención individual?

Ninguna ____ Una vez ____ Dos o tres veces ____ Cuatro o cinco veces ____ Seis o más veces ____

B3. ¿Ha evadido clases o citas establecidas por sus docentes, tutores, o las directivas de la institución?

Ninguna ____ Una vez ____ Dos o tres veces ____ Cuatro o cinco veces ____ Seis o más veces ____

B4. ¿No retorno a la institución en la fecha y hora indicada después de los permisos autorizados?

Ninguna ____ Una vez ____ Dos o tres veces ____ Cuatro o cinco veces ____ Seis o más veces ____

B5. ¿Se ha fugado de la institución?

Ninguna ____ Una vez ____ Dos o tres veces ____ Cuatro o cinco veces ____ Seis o más veces ____

B6. ¿El juez le ha sancionado por incumplimiento de las normas que él ha establecido? SI __ NO __

B7. ¿En el tiempo que ha estado cumpliendo las medidas judiciales ha vuelto a cometer otro (s) delito (s)?

SI __ NO __

B8. ¿Cuándo se ha fugado lo han hecho reingresar a la institución o lo han llevado a otras instituciones? SI

__ NO__

B9. ¿Le han cambiado de medida judicial por incumplimiento de la medida actual? SI __ NO __

B10. ¿Han reportado los incumplimientos de las medidas judiciales en su expediente? SI __ NO __

B11. ¿Han reportado los incumplimientos de las normas de la institución (es) en su expediente?

SI __ NO __

B12. Si ha tenido medidas no privativas de la libertad:

- ¿No permaneció en su domicilio y se evadió sin autorización? SI __ NO __

- ¿Incumplió las normas de conducta asignadas por el juez? SI __ NO __

- ¿Evadió las citaciones de la institución que supervisaba sus medidas judiciales y educativas? SI __
NO __

- ¿Incumplió las reglas asignadas por la institución de educación que supervisaba su medida? SI __
NO __

Parte II. Factores de Riesgo del ERASOR

1 Intereses sexuales desviados (niños más jóvenes, violencia o ambos)
2 Interés sexual obsesivo / Preocupación por pensamientos sexuales
3 Actitudes de apoyo a los delitos sexuales
4 Falta de interés por cambiar las actitudes e intereses sexuales desviados
5 Alguna vez ha delinquido sexualmente contra 2 o más víctimas
6 Alguna vez ha delinquido contra la misma víctima 2 o más veces
7 Sanciones previas al delito sexual provenientes de un adulto

8 Amenazas o uso de violencia excesiva o armas durante el delito sexual
9 Alguna vez ha delinquido sexualmente contra un niño
10 Alguna vez ha delinquido sexualmente contra un/a desconocido/a
11 Elección indiscriminada de víctimas
12 Alguna vez ha delinquido sexualmente contra una víctima masculina
13 Diferentes tipos de conducta sexual delictiva
14 Orientación interpersonal antisocial
15 Carencia de relaciones íntimas con pares / Aislamiento social
16 Influencias y asociaciones negativas con pares
17 Agresión interpersonal
18 Reciente escalada de ira o de sentimiento negativo
19 Pobre autorregulación del afecto y el comportamiento (impulsividad)
20 Entorno familiar de alto estrés
21 Relaciones adolescente-padres problemáticas / Rechazo parental
22 Los padres no apoyan el tratamiento específico posterior al delito sexual
23 Entorno que facilita oportunidades de reincidencia sexual
24 Ausencia de desarrollo o práctica de planes/estrategias realistas de prevención
25 Tratamiento específico para la delincuencia sexual incompleto

Parte III. Discriminación de preguntas por factores

1. Intereses sexuales desviados

- ¿Qué piensa con respecto al sexo?
- ¿A qué edad inicia su vida sexual?
- Nárreme lo que recuerde de esa experiencia
- ¿Con cuantas personas ha tenido contacto de tipo sexual?
- ¿Qué tipo de prácticas sexuales utiliza?
- ¿Qué lo excita a nivel sexual?
- ¿Qué le produce placer y satisfacción sexual?
- ¿Ha tenido noviazgos o parejas estables?
- ¿Por qué motivo terminaban?
- ¿Qué edades aproximadas tenían esas parejas?
- ¿Con que frecuencia tenían sexo?
- ¿Tiene fantasías sexuales? ¿Cuáles?
- ¿Cuál de ellas ha cumplido?
- ¿Pensaba de manera recurrente en niños (as)?
- ¿Qué le atrae de los niños (as)?
- ¿Veía contenido sexual que involucraba niños (as)?
- ¿De qué manera se dio el encuentro sexual con el niño (a)?

- ¿Ocurrió varias veces? ¿Cuántas?
- ¿Piensa de manera recurrente en ese evento?
- ¿Qué tácticas o estrategias utiliza para acercarse a ellos?
- ¿Ha utilizado la fuerza o la violencia?

2. Interés sexual obsesivo / preocupación por pensamientos sexuales

- ¿Ha recurrido a la masturbación?
- ¿Qué tan frecuentemente se masturba?
- ¿En ese momento que pensamientos llegan a su cabeza?
- ¿Cuáles son esas fantasías que más desean cumplir?
- ¿Cada cuánto piensa en ellas?
- ¿En qué momentos del día? ¿Cuál es el estado de ánimo que tiene cuando piensa en esas fantasías? ¿Y cuándo se masturba?
- ¿Observa pornografía? ¿Con que frecuencia?
- ¿Qué tipo de pornografía es la que más le llama la atención? ¿Por qué?
- ¿Qué comportamientos, Gestos o comentarios suelen excitarlos?
- ¿Qué generan en usted ese tipo de pensamientos, gustos o preferencias?
- ¿Aparte de esta situación legal, le ha generado otro tipo de inconvenientes esa situación?
- ¿Cada cuánto le gusta tener sexo?
- ¿Le preocupa no tener sexual con la regularidad que usted desea?

3. Actitudes de apoyo a los delitos sexuales

- ¿Qué piensa acerca de las interacciones sexuales con niños (as) menores de 12 años?
- ¿Está de acuerdo con ello?
- ¿Qué pueden generar dichas interacciones sexuales?
- ¿Considera que son deseadas por el niño (a)?
- ¿Qué piensa usted acerca del abuso sexual?
- ¿Por qué cree que ocurre?
- ¿Cree que algún niño (a) puede incitar con su comportamiento o forma de vestir una relación sexual con un par o un adolescente?
- ¿Cree que los niños (as) menores de 12 años están interesados en tener relaciones sexuales?
- ¿Considera que para un niño (a) es placentero un encuentro sexual forzado?
- ¿Cree que las interacciones sexuales que van desde tocamientos hasta el acceso carnal con niños deberían estar aprobado por las leyes colombianas? ¿Por qué?

- ¿En su situación en particular, cuáles fueron los motivos que lo desencadenaron?
- Hoy en día, ¿qué piensa sobre lo ocurrido?
- ¿Qué actitudes tenía ese niño (a) con usted?
- ¿Tuvo algo que ver en ese encuentro sexual?
- ¿Qué posibles consecuencias se han generado a raíz de esos hechos?

4. Falta de interés por cambiar actitudes e intereses sexuales desviados

- ¿Qué tipo de prácticas sexuales se mantienen después del evento sexual que lo tienen en este centro?
- ¿Qué tipo de personas, pensamientos o imágenes despiertan su interés sexual?
- ¿Qué tipo de fantasías sexuales tiene hoy en día?
- ¿Con que frecuencia piensa en las relaciones sexuales?
- ¿En qué momentos del día?

- ¿Los niños (as) aun despiertan su interés?
- ¿Han cambiado sus gustos o preferencias sexuales últimamente? ¿Por qué?
- ¿Qué tipo de comportamientos sexuales considera normales o comunes y cuáles no?

5. Alguna vez ha delinuido sexualmente contra 2 o más victimas

- ¿Desde qué edad comenzó su interés por los niños (as)?
- ¿Tuvo un interés en particular por uno de ellos?
- ¿Recuerda que era lo que le llamaba la atención?
- ¿Cada cuánto se veían?
- ¿Tuvo algún tipo de contacto sexual con ese niño (a)?
- ¿De qué forma usted se acercaba a ellos?
- ¿Con cuántos niños (as) ha sostenido usted una interacción sexual?
- ¿Cómo los conoció? ¿Cada cuando los veía?
- ¿En qué lugares se presentaron los hechos?
- ¿Ha tenido encuentros sexuales con más de un niño (a) al tiempo?
- ¿Qué estrategias utilizaba para que guardaran silencio al respecto?

6. Alguna vez ha delinuido sexualmente contra la misma victima dos o más veces

- ¿Podría decirme cuantas veces aproximadamente se presentaron esos encuentros sexuales?
- ¿De qué manera abordaba al niño (a)?
- ¿Qué persona estaba cerca a ustedes?
- ¿Qué pasaba después del evento sexual?
- ¿Con que frecuencia sucedía?

7. Sanciones previas a la agresión sexual provenientes de un adulto

- ¿Alguien de sus familiares o allegados percibieron su interés por los niños (as)?
- ¿Por qué lo notaron?
- ¿Qué hicieron al respecto?
- ¿Cómo se sintió usted en ese momento?
- ¿Cambio en algo su interés por los niños (as)?
- ¿Ese interés fue conocido por el resto de sus familiares?
- ¿A las autoridades competentes les fue puesto en conocimiento esos hechos?
- ¿Las personas que estaban al tanto de la situación cambiaron de actitud con usted?
- ¿El trato que usted les daba siguió siendo el mismo?
- ¿En ese momento se sentía vigilado?
- ¿Considera que esas sanciones fueron útiles? ¿Modificaron sus intereses?

8. Amenazas o uso de violencia excesiva o armas durante el delito sexual

- ¿Dentro de las estrategias implementadas para los contactos sexuales se encontraban las amenazas, la violencia o el uso de armas?
- ¿En todos los encuentros sexuales utilizo estas tácticas?
- ¿Desde qué edad manipula armas? *
- ¿Llego a disparar o apuñalar a algún objeto, animal o persona? *
- ¿Cuál era la finalidad de ese sometimiento?
- ¿En qué momentos en específico recurría a ese tipo de violencia?
- ¿Cree que el uso de violencia, amenazas o intimidación resultan excitantes a nivel sexual?
- ¿Llego a lesionar o herir de gravedad a algún niño (a)?

¿Mientras se daba esa interacción sexual, usted utilizó los gritos, palabras groseras o soeces?
 ¿En algún momento llegó a amenazar al niño (a) con hacerle daño a él o a alguno de los miembros de su familia?

9. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra un niño

¿Los niños (as) de que edades son los que más le llaman la atención? ¿Por qué?
 ¿El (Los) niños con los cuales usted ha tenido contacto sexual que edades promedio han tenido?

10. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra un/a desconocido/a

¿Qué tan cercano era usted al niño (a)?
 ¿Dónde y cómo lo conoció?
 ¿De qué manera lo abordó?
 ¿Hacen parte de sus familiares? ¿O familiares de sus conocidos?

11. Elección indiscriminada de víctimas

¿La predilección en tu caso es hacia niños, niñas? ¿O ambos?
 ¿Hay algo en particular que busque o le atraiga?
 ¿Qué le atrae a nivel físico y conductual?
 ¿Existe atracción por jóvenes de su edad y personas adultas?

12. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra una víctima masculina

¿Alguna vez ha tenido contacto sexual con niños o jóvenes? *
 ¿De qué edades?
 ¿Cómo fue esa experiencia?

13. Diferentes tipos de conducta sexual delictiva

¿En alguna oportunidad ha exhibido sus genitales en público? ¿O ha hecho gestos obscenos?
 ¿Ha visto a personas teniendo relaciones sexuales? ¿Cuándo sucedió?
 ¿Ha realizado llamadas acosando sexualmente a alguien o con contenidos obscenos?
 ¿Ha realizado frotamientos de sus genitales contra algún objeto, animal o persona?
 ¿Le ha pedido a alguien que realice maniobras sexuales para usted?
 ¿Podría especificarme qué tipo de conductas ha llevado a cabo con niños (as)? ¿Han existido tocamientos?
 ¿Penetración vaginal o anal?

14. Orientación interpersonal antisocial

¿Considera importante escuchar consejos y cumplir con las órdenes de alguien? ¿De quién?
 ¿Acata todas las normas impuestas? ¿Qué hace cuando está en contra de esas normas?
 ¿Cuáles son sus intereses y prioridades en este momento?
 ¿Desde su perspectiva ha tenido errores? ¿Cuáles?
 ¿Cuáles han sido sus aciertos?
 ¿Qué situaciones lo colocan triste?
 ¿Qué situaciones le producen irritabilidad, rabia o frustración?
 ¿Qué situaciones o personas lo alegran?
 ¿A quién o quienes considera les ha mentado más? ¿En qué ocasiones?

¿Qué es para usted la culpa y el remordimiento? ¿Ha sentido alguna vez culpa o remordimiento por algo en particular?

¿Qué reglas o normas ha violado?

¿Considera ha tenido errores? ¿Ha tratado de enmendarlos o corregirlos? ¿De qué manera?

15. Carencia de relaciones íntimas con pares/aislamiento social

¿Le gusta tener amistades? ¿Por qué?

¿Qué tipo de personas le caen bien y cuáles no?

¿En promedio, cuantos amigos (as) tiene en este momento?

¿La mayoría son hombres o mujeres?

¿De qué edades?

¿Qué actividades sociales le gusta hacer?

¿Cada cuánto se ve con su grupo de amigos?

¿Qué hace en sus espacios libres? ¿Qué actividades desarrolla?

¿Tiene algún mejor amigo o amiga?

¿Son importantes las amistades? ¿Por qué?

¿Disfruta de la compañía de otras personas o prefiere la soledad?

¿Considera todos sus amigos son de confianza? ¿Por qué?

¿Le comenta situaciones personales o íntimas a ellos o alguno de ellos?

¿Generalmente cuál es el motivo de disgustos o diferencias con las personas cercanas?

¿Con que personas comparte los fines de semana?

¿Después de las clases se veía con sus amigos?

¿Qué elementos se requieren para ser un buen amigo?

¿Alguna vez ha recibido una traición por parte de alguien que decía llamarse su amigo?

¿Le resulta fácil acoplarse a un nuevo grupo de personas?

¿Considera que usted es extrovertido (a) o introvertido (a)?

¿Hay personas que decidieron no hablarle? ¿Quiénes? ¿Por qué?

16. Influencias y asociaciones negativas con pares

¿Ha realizado con su grupo de amigos actividades consideradas ilícitas?

¿Ha tenido problemas judiciales en los cuales hayan estado involucrados también sus amigos?

¿Consume sustancias psicoactivas? ¿Desde cuándo?

¿Consume alcohol? ¿Con que frecuencia?

¿Consume esas sustancias solo o con sus amigos o solo?

¿Ha hecho parte de algún grupo de jóvenes o pandilla? ¿Cuál?

17. Agresión interpersonal

¿Alguna vez se ha visto involucrado en algún tipo de enfrentamiento verbal o físico con otros jóvenes?

¿Cómo se dio? ¿Por qué motivo se generó esa discusión?

¿Ha utilizado algún arma o elemento contundente durante esas peleas?

¿Lo han procesado penalmente por esas agresiones?

¿Ha estado en hospitales o le han quedado secuelas de esos enfrentamientos?

¿Ha recurrido a la agresión por redes sociales?

¿En cuántas peleas ha estado involucrado?

¿Hace cuánto fue la última pelea? ¿Por qué razón se originó el enfrentamiento?

¿La mayoría de sus peleas son por qué motivo?

¿Cómo se siente a nivel emocional después de una pelea?

18. Reciente escalada de ira o de sentimiento negativo

- ¿Cuál es el estado de ánimo predominante en usted?
- ¿Cuándo fue la última vez que se sintió triste? ¿Por qué?
- ¿Cuándo fue la última vez que se sintió rabia? ¿Por qué?
- ¿Cuándo fue la última vez que se sintió aburrido? ¿Por qué?
- ¿Ha llegado a sentirse inútil alguna vez? ¿Cuándo?
- ¿Se ha sentido abandonado por alguien?
- ¿Se ha sentido rechazado alguna vez?
- ¿Ha sido amenazado alguna vez? ¿Ha amenazado a alguien?
- ¿Qué situaciones o personas lo frustran y lo hacen sentir mal?
- ¿Cuándo fue la última vez que lloro?
- ¿Cómo trata de cambiar esos sentimientos?

19. Pobre autorregulación del afecto y el comportamiento (impulsividad)

- ¿Generalmente piensa antes de actuar?
- ¿Considera que es una persona paciente?
- ¿Le resulta fácil esperar su turno de atención o esperar el momento más adecuado para hablar con alguien?
- ¿Suele seguir las instrucciones de alguien o algo? ¿Direcciones, preparaciones, consejos?
- ¿Qué situaciones le aburren?
- ¿Cuándo desea o quiere algo, que tanto espera para conseguirlo?
- ¿Cómo solía ser el día a día suyo? ¿Estaba acoplado a esa rutina?
- ¿Hacia algo para cambiar de actividades?
- ¿En qué situaciones actúa y después piensa?
- ¿Qué emociones le son más difíciles de controlar?
- ¿Alguna vez ha hurtado o extraído algo de su casa sin permiso para comprar algo?
- ¿Qué actividades peligrosas o de riesgo ha hecho? ¿Por ejemplo deportes extremos?
- ¿Cada cuánto los practica?
- ¿Ha tenido algún tipo de accidente o enfermedad a raíz de esas actividades?

20. Entorno familiar de alto estrés

- ¿Qué puede contarme acerca de su familia?
- ¿Hace cuánto se conocen sus padres? ¿Cómo se conocieron?
- ¿Cómo se la han llevado ellos dos?
- ¿Ha habido episodios de violencia entre ellos?
- ¿A que se dedican sus padres? ¿Quién se encarga del pago de las cuentas?
- ¿Cómo se la llevan todos sus familiares entre sí (abuelos, tíos, primos)?
- ¿Cómo se la lleva usted con todos ellos?
- ¿Alguno de sus padres consume sustancias alucinógenas o alcohol en exceso?
- ¿Alguno de sus padres o familiares han estado involucrados en asuntos legales o han estado privados de la libertad? ¿Por qué delito?
- ¿De qué manera se solucionan los problemas en su familia?
- ¿Cómo lo han criado? ¿De qué manera lo corregían o castigaban?
- ¿Alguien de su familia ha atravesado por una enfermedad grave?
- ¿Ha tenido que afrontar la muerte de algún familiar?
- ¿En algún momento se ha sentido agredido por alguien de su familia?
- ¿Algún familiar ha intentado abusarlo física o sexualmente?
- ¿Cuándo fue la última pelea en su casa? ¿Fue por qué motivo?
- ¿Cada cuánto son esas peleas en su casa?
- ¿Siente que se la lleva mejor con uno de sus padres? ¿Por qué?

- ¿Cómo me describe la relación con sus hermanos (as)?
- ¿Han sufrido cambios económicos drásticos?
- ¿Con que familiar considera tiene una relación más conflictiva? ¿Por qué?

21. Relaciones adolescente-padres problemáticas / Rechazo parental

- ¿Cree que usted fue un niño deseado por sus padres?
- ¿Se ha sentido apoyado y querido en su familia?
- ¿Cuál de sus padres le demuestra más afecto?
- ¿Siente que en su casa lo comprenden?
- ¿Cuál de sus padres lo ha castigado más?
- ¿Quién es más estricto con las normas al interior del hogar?
- ¿Se ha sentido respaldado cuando ha tenido algún problema?
- ¿Generalmente quien le ayudaba con las tareas escolares o le daba dinero?
- ¿Siente que alguno de ellos se ha mostrado más interesado por usted?
- ¿Cuál es el problema más grave o significativo con sus padres?
- ¿Generalmente en que aspectos está en desacuerdo con sus padres?
- ¿Cree que hay predilección por usted o alguno de sus hermanos?
- ¿Cómo calificaría la crianza que sus padres le han dado?
- ¿Se ha sentido rechazado en algún momento?
- ¿Cuándo fue la última vez que usted les dijo a sus padres que los quería?
- ¿Cuándo fue la última vez que ellos se lo hicieron saber a usted?
- ¿Ha golpeado o amenazado alguna vez a sus padres?
- ¿Le ha pedido perdón alguna vez o alguno de ellos a usted?
- ¿Cómo solucionan ese conflicto o desacuerdo?

22. Los padres no apoyan el tratamiento específico posterior al delito sexual

- ¿Sus padres y familiares vienen a visitarlo con frecuencia?
- ¿Se han mostrado interesados sus padres en apoyarlo en un tratamiento?
- ¿Cree que ellos permitirían que usted recibiera tratamiento?
- ¿Sus padres reconocen que usted cometió un delito sexual?
- ¿De qué forma reaccionaron con la noticia? ¿Cómo se enteraron?
- ¿Sus padres estarían dispuestos a hacer parte del tratamiento?
- ¿Cree que sus padres están preocupados porque usted vuelva a cometer ese delito o algún otro?
- ¿Ellos ya habían afrontado una situación similar?
- ¿Usted considera importante recibir un tratamiento especializado? ¿Por qué?
- ¿Sus padres consideran importante ese tratamiento? ¿Lo consideran efectivo?

23. Entorno que facilita oportunidades de reincidencia sexual

- ¿Cuáles son sus proyectos a futuro?
- ¿Van a seguir residiendo en el mismo lugar?
- ¿Tiene planes de trabajar o estudiar?
- ¿Estaría dispuesto a estudiar y utilizar el internet bajo la supervisión de alguien?
- ¿Hay alguien en casa que pueda estar con usted o supervisarle?
- ¿Qué tan probable resulta que se encuentre con el niño (a) o con sus familiares?
- ¿Considera bueno regresar a ese barrio?
- ¿En promedio cuantos niños (as) viven allí?
- ¿Hay algún colegio cerca?

- ¿Usted siente que hay alguien que le reproche o lo señale por sus actos?
- ¿Cómo cree que se haría más fácil su regreso a la libertad?
- ¿Sus padres saben de su consumo? ¿Han tratado de darle manejo?

24. Ausencia de desarrollo o practica de planes / estrategias realistas de prevención

- ¿Cuáles son sus proyectos a corto plazo?
- ¿Cuál es su proyecto de vida?
- ¿Qué planes tiene a largo plazo?
- ¿Ha tenido contacto con sus amigos (as)?
- ¿Qué cambios estaría dispuesto a hacer?
- ¿Qué desea cambiar en usted?
- ¿Cree que sus familiares deben cambiar algo?
- ¿De qué manera controla usted sus emociones?
- ¿Se siente en capacidad de manejar la ansiedad?
- ¿Cree que podría reincidir si se dan las condiciones para hacerlo?

25. Tratamiento específico para la delincuencia sexual incompleto

- ¿Ha iniciado algún tratamiento específico para la delincuencia sexual?
- ¿Desde cuándo? ¿Cuánto tiempo contempla ese tratamiento?
- ¿Qué le ha parecido?
- ¿Desea continuarlo?