



Universidad de la República

Facultad de Psicología

**Trabajo Final de Grado**

**Artículo de revisión**

---

# **Ofensores sexuales: perfiles, valoración del riesgo y tratamientos actuales en adolescentes varones**

---

**Carol Sosa** | CI: 4.336.263-7

**Tutora** | Prof. Tit. Dra. Alejandra López Gómez

Mayo de 2019

Montevideo, Uruguay.

## Índice

Resumen .....	3
Introducción .....	4
Método.....	8
Resultados.....	8
1) Perfiles y tipología de los ofensores sexuales adolescentes.....	8
1.1. Aspectos familiares .....	9
1.2. Antecedentes de abuso sexual .....	11
1.3. Perfiles en base a la edad de la víctima .....	12
1.4. Perfiles generalistas o especialistas .....	13
1.5. Perfiles en base a la edad de comienzo del delito.....	14
1.6. Críticas a los perfiles y tipologías.....	15
2) Instrumentos para la valoración del riesgo y predicción de reincidencia en ofensores sexuales adolescentes .....	16
2.1. Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism 2.0 (ERASOR 2.0) .....	17
2.2. The Juvenile Sex Offender Assessment Protocol II (J-SOAP-II) .....	17
2.3. The Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool II (JSORRAT-II) .....	18
2.4. Instrumentos que también evalúan factores protectores .....	18
2.4. 1) Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates for Assessing Sexually Abusive Children and Adolescents (MEGA*) .....	19
2.4. 2) Desistence for Adolescents who Sexually Harm (DASH-13).....	19
2.4. 3) Juvenile Risk Assessment Tool (J-RAT Version 4) .....	19
2.5. Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) .....	20
2.6. Otros instrumentos de evaluación: Falometría y Polígrafo .....	21
3) Tratamientos para ofensores sexuales adolescentes .....	22
3.1. Tratamientos Psicológicos .....	23
3.1. a) Terapia Multisistémica (MST-PSB).....	24
3.1. b) Terapias Cognitivo Conductuales .....	24
3.1. c) Terapia Psicodinámica – Terapia familiar .....	25
3.1. d) Tratamiento basado en la comunidad.....	25
3.1. e) Tratamiento en entornos residenciales (reclusión) .....	26
3.1. f) Modelo de Responsabilidad de las Necesidades de Riesgo (RNR).....	26
3.1. g) Modelo de Buenas Vidas (GLM).....	27
3.1. h) Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico para Agresores Sexuales Juveniles (España) .....	27
3.1. i) El Proyecto de Berlín para la Prevención Primaria del Abuso Sexual Infantil Juvenil (PPJ).....	27
3.2. Tratamientos Farmacológicos .....	28
3.3. Reincidencia .....	29
Conclusiones.....	31
Referencias Bibliográficas .....	32

## **Resumen**

El propósito de este artículo es una revisión de la literatura científica disponible a nivel internacional en los últimos cinco años (2014-2018) sobre ofensores sexuales adolescentes. La revisión está organizada en categorías temáticas que incluyen investigaciones sobre características de sus perfiles y tipologías, los instrumentos disponibles para la evaluación de riesgos y reincidencia, así como una visión general de los componentes y las consideraciones principales de los tratamientos. Para la búsqueda se consultaron bibliotecas virtuales, bases de indexación de revistas científicas y libros relevantes al tema. Los artículos encontrados fueron en su amplia mayoría publicaciones en idioma inglés, registrándose escasa producción en América Latina. Los resultados dan cuenta de un perfil de ofensor sexual heterogéneo, procedente de familias desestructuradas y abusivas, lo que se convierte en un importante factor de riesgo para la perpetuación de la violencia en general, pero con mayor riesgo de agresión sexual si el adolescente a su vez fue abusado sexualmente en la infancia. Para predecir, gestionar y evitar la reincidencia del delito sexual, en el artículo se presentan los instrumentos disponibles y validados para la evaluación del riesgo, así como los principales tratamientos psicológicos y farmacológicos mencionados en la literatura existente.

**Palabras clave:** ofensores sexuales adolescentes, perfiles y tipologías, valoración del riesgo, reincidencia, tratamientos

## **Abstract**

The purpose of this article is a review of the international scientific literature available in the last five years (2014-2018) about adolescent sex offenders. The review is organized into thematic categories that include research on characteristics of their profiles and typologies, the instruments available for risk assessment and recidivism, as well as an overview of the components and the main considerations of the treatments. For the search, virtual libraries, bases of indexing of scientific journals and books relevant to the subject were consulted. The articles found were mostly English language publications, with low production in Latin America. The results show a profile of heterogeneous sexual offender, coming from destructured and abusive families, which becomes an important risk factor for the perpetuation of violence in general, but with a higher risk of sexual aggression if the adolescent He was sexually abused in childhood. To predict, manage and prevent the recurrence of sexual offenses, the article presents the available and validated instruments for risk assessment, as well as the main psychological and pharmacological treatments mentioned in the existing literature.

**Keywords:** adolescent sex offenders, profiles and typologies, risk assessment, recidivism, treatments

## Introducción

El objetivo de este artículo es recoger y analizar la información científica de los últimos cinco años a nivel internacional sobre los adolescentes varones que ejercen violencia sexual. Se focaliza en el estudio de la literatura científica disponible sobre perfiles, tipología, tratamiento e instrumentos utilizados para evaluar el riesgo de reincidencia y favorecer la prevención de este tipo de delitos. El trabajo con adolescentes ofensores sexuales es de particular importancia para alcanzar resultados estables en cuanto a cambio de actitudes, creencias y comportamientos. La adolescencia tiene un lugar fundamental en el desarrollo biológico, psicológico y social de las personas, lo que incluye el desarrollo cognitivo, sexual y moral. Por ello, se entiende que las intervenciones en esta etapa evolutiva podrían evitar la perpetuación de la violencia.

La ofensa sexual, es un término legal que se refiere a una amplia gama de comportamientos, aunque en general se define por cualquier contacto sexual que involucre coerción, manipulación de poder o que se comete contra personas que no pueden dar su consentimiento (Ricks & DiClemente, 2015).

La literatura científica disponible muestra un volumen significativamente menor de estudios sobre ofensores sexuales adolescentes (aunque en constante aumento), en comparación con los adultos. Al respecto, González, Martínez, Leyton, y Bardi (2004), afirman que hasta la década del 80 no se tomaba en serio este asunto, sino que el comportamiento violento en adolescentes era explicado como una experimentación o curiosidad normal a su momento evolutivo. Esto ha cambiado en la actualidad, ya que varios estudios han determinado que “los adolescentes son responsables de aproximadamente 20% de las violaciones y entre el 30 al 50% de los casos de abuso sexual infantil” (González et al., 2004, p.10). También se debe tener en cuenta que hay una subestimación del número, ya que muchos de los casos de abuso y violación no se denuncian (Aebi et al., 2015).

Según Marshall (2001), el perfil de los abusadores sexuales es heterogéneo y difiere de la imagen de monstruo con la que se lo suele asociar. La mayoría son difíciles de distinguir del resto de personas, salvo por el hecho de que 95% o más son hombres. El porqué de su comportamiento no se sabe con certeza, pero una cuestión determinante es el relacionamiento parental: aquellos que sufrieron maltrato, rechazo y abuso en la infancia, tendrán más problemas para afrontar la vida y serán pasibles de desarrollar comportamientos anormales. Lo problemático para distinguirlos es que estas experiencias que influyen en su comportamiento, coinciden con las que provocan otro tipo de trastornos como la delincuencia, la depresión y otras conductas antisociales, ya que la ofensa sexual a menudo forma parte de un patrón general de delincuencia. En estrecha relación con esto, Bowlby (como se citó en Marshall, 2001) fue el primero en señalar, con

su *teoría del apego*, la vital importancia de los lazos entre padres, madres e hijos en el desarrollo normal del niño, y cuya calidad le proporciona el modelo para futuras relaciones. Dicho autor realizó diversos estudios sobre menores buscando las causas de la delincuencia juvenil y observó que con frecuencia procedían de familias desestructuradas o habían sufrido experiencias de abuso y malos tratos. En estos niños víctimas de maltrato infantil surge un colapso de conducta para tolerar la frustración y la pérdida de confianza en el cuidador; suelen tener problemas en la edad escolar por falta de capacidades sociales y cognitivas. Más adelante presentan comportamientos sancionadores y agresivos, poco control de los impulsos, mal juicio, menos habilidades para resolver problemas y baja empatía (Veneziano, 2011).

Marshall (2001) ha desarrollado durante años una teoría sobre el origen de la delincuencia sexual e identificó algunos factores específicos, como son los “vínculos paterno-filiales (...), la soledad, los estilos de apego, la historia sexual juvenil, las influencias socioculturales, la pornografía, los procesos de condicionamiento, la autoestima y la empatía” (p.52). Un factor importante para evitar este comportamiento, es que los hombres aprendan a controlar su tendencia preponderante a “satisfacer sus propios deseos, especialmente en lo que se refiere a la relación entre sexo y agresión” (Marshall, 2001, p.52). Este control de impulsos debe desarrollarse en el proceso de socialización, afirma el autor, en relación a lo cual “la pubertad y los primeros años de la adolescencia son épocas importantes para aprender a expresar y canalizar el sexo y la agresión” (p.55). En el transcurso de su crecimiento, los varones “deben aprender a no utilizar la fuerza o las amenazas para satisfacer sus deseos sexuales y a no participar en comportamientos sexuales que provoquen humillación o miedo en sus parejas” (Marshall, 2001, p.56).

La sociedad patriarcal es un determinante social de la agresión sexual, ya que las actitudes despectivas hacia mujeres y niños llevan a que el género masculino, en muchos casos, los utilice para satisfacer sus deseos frustrados. Como establece Marshall (2001): “los casos de abuso sexual son mucho más altos en aquellas sociedades en las que las mujeres y los niños son tratados como una propiedad que el hombre puede utilizar a su antojo” (p.8). Estos factores socioculturales y los medios de comunicación hacen énfasis en el poder, la agresión y el control de los hombres sobre las mujeres. Su mayor exponente es la pornografía, si bien no es la única, que naturaliza las relaciones distorsionadas entre hombres y mujeres, lo que hace fantasear a los jóvenes inseguros que no se sienten lo suficientemente viriles, con llevar a cabo estos roles masculinos distorsionados para sentir poder y control sobre sus vidas. “Han introyectado que el género masculino tiene ciertos privilegios por el sólo hecho de haber nacido hombres. Aprendieron que las mujeres y los niños les pertenecen y no hay nada que les impida usar sus cuerpos” (González et al., 2004, p.11). La autoestima baja también parece ser un factor fundamental en los problemas sociales de los delincuentes sexuales y tener

estrecha relación con su comportamiento, así como en aquellos hombres que maltratan a sus parejas. La cultura de la violación, es algo que muchas escritoras feministas (como Raewyn Connell, Susan Brownmiller, Kate Millett, Roxane Gay, Nuria Varela, Marcela Lagarde, Rita Segato, Irene Meler y Mabel Burin, entre otras) aseguran que es una forma de perpetuar el dominio masculino: “Los hombres que poseen una fuerte necesidad de dominio aceptan más fácilmente la violación y tienden a restarle importancia” (Marshall, 2001, p.65). Y es que como afirma Connell (1997) la masculinidad persigue un ideal de liderazgo en la vida social: “La masculinidad hegemónica se puede definir como la configuración de práctica genérica (...) la que garantiza (o se toma para garantizar) la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres” (p.39).

En cuanto a la epidemiología, en un estudio realizado en 1984 en Canadá para determinar la frecuencia del abuso sexual infantil, se concluyó que la mitad de las mujeres y la tercera parte de los hombres habían sido víctimas de abuso sexual y que el 80% de este número sufrió el abuso antes de los 18 años (Marshall, 2001). Estas encuestas se han replicado en otros países con similares resultados; a modo de ejemplo una investigación realizada en Argentina en el año 2010, en la que se encuestó a estudiantes de Universidades públicas de la ciudad de Buenos Aires, dio como resultado que el 9% de los encuestados (247 de 2750) dijo haber sido abusado sexualmente siendo menor, con una media de edad de 8 años. Sin embargo, un 62% de estos casos expresó no haber solicitado ayuda (Bringiotti & Raffo, 2010). El problema es que la incidencia se mide en base a los casos denunciados, y la mayoría de los abusos no llegan a denunciarse. Por este motivo, la educación de la sociedad es un paso importante en la prevención del abuso sexual, porque “una sociedad concienciada ejercerá más presión sobre los gobiernos (...) y podrá sacar a la luz casos de abuso, que de otra forma, permanecerían ocultos” (Marshall, 2001, p.30).

Según datos a nivel planetario del Fondo para la Infancia de Naciones Unidas, cerca de una de cada 10 niñas o adolescentes fueron abusadas sexualmente en algún momento de su vida; una de cada 3 adolescentes entre 15 y 19 años fue sometida a violencia por su pareja. (SIPIAV, 2017, p.15).

Otras investigaciones observan que cerca de la mitad de los ofensores sexuales adultos reportan haber agredido sexualmente por primera vez en la adolescencia y luego fueron escalando en agresión y frecuencia (Ricks & DiClemente, 2015); datos que reafirman la pertinencia de ahondar en el estudio y tratamiento en esta etapa temprana. Un factor importante, que se repite en varios estudios y requiere atención para intervenir precozmente, es el hecho de que los adolescentes que fueron “abusados sexualmente presentan un mayor riesgo de ejercer estas conductas hacia otros niños” (González et al., 2004, p.11). Una prevención primaria puede hacerse con los niños que han sufrido abuso sexual, físico o emocional, afirma Veneziano (2011), ya que casi un tercio de los niños

abusados se convertirá a su vez en abusador; de hecho, en muestras de delincuentes sexuales adolescentes sometidos a tratamiento, entre 40 y 70% habían sido víctimas de abuso sexual. Los mecanismos que contribuyen a un "ciclo de abuso" incluyen una recreación del abuso y un intento de lograr el dominio sobre los conflictos resultantes, así como el subsiguiente condicionamiento de la excitación sexual a fantasías agresivas (Veneziano, 2011). El abuso sexual también puede crear en los niños vulnerables y emocionalmente necesitados ciertos sentimientos de placer y bienestar, ya que el abusador puede satisfacer alguna de las necesidades que el menor tenga (como cariño físico, por ejemplo). Esto reduce la probabilidad de que se le denuncie, generando en el niño un modelo de relacionamiento niño- adulto, aunque sea inapropiado: "este hecho y el placer derivado de los aspectos físicos del abuso pueden explicar por qué las relaciones abusivas durante la infancia pueden llevar a una víctima vulnerable a convertirse en agresor sexual" (Marshall, 2001, p.67). Si al recordar el abuso sexual sólo consigue recordar los aspectos agradables y asociarlos a la masturbación, la idea de sexo entre un adulto y un menor le comenzará a ser atractiva, lo que lo predispone a convertirse él mismo en un abusador. O es posible que aprenda que puede tomar de los demás lo que quiera "siempre y cuando se sea lo suficientemente poderoso para hacerlo" (Marshall, 2001, p.67). En este sentido, Miller (referido en De Jesus, 2006), explica que muchas personas repiten con otras las atrocidades vividas, pues no consiguen darse cuenta del daño y la manipulación de la que fueron víctimas y buscan repetir con otros la sensación de poder desigual que una vez el otro tuvo sobre ellos.

En cuanto a los tratamientos para los agresores sexuales, si bien la castración química es ampliamente utilizada, los esfuerzos actuales se enfocan en las técnicas psicológicas, ya que los fármacos no se consideran lo suficientemente efectivos si se administran solos. La tarea es dotar a los agresores de las habilidades necesarias para timonear sus vidas sin reincidir. En esta línea, Marshall (2001), establece que luego de diversos enfoques psicológicos finalmente se estableció en su mayoría el uso de intervenciones cognitivo-conductuales, ya que han demostrado eficacia en la reducción de la reincidencia de los ofensores sexuales una vez finalizada la pena o el tratamiento. La intensidad del tratamiento debe ser proporcional al nivel de riesgo del agresor (bajo, medio o alto) y debe centrarse en las características asociadas con el riesgo de reincidencia (Marshall, 2001). Respecto a la reincidencia, si bien es menor en los abusadores que han recibido tratamiento, se espera seguir investigando para mejorar los programas y que logren una mayor tasa de efectividad a largo plazo. En relación con esto, la estrategia más útil para reducir la violencia es la prevención y para ello las técnicas de predicción son el primer paso para evitar su continuidad o cronicidad. Sumar los resultados de los instrumentos de valoración del riesgo al juicio clínico, es la técnica ideal para predecir y gestionar el riesgo de violencia; la meta es lograr el máximo de herramientas para la adecuada toma

de decisiones con esta población adolescente y evitar de forma temprana la reincidencia del delito sexual, así como los daños que trae aparejado (Pueyo & Echeburúa, 2010).

## Método

Para la realización de este artículo se consultaron bibliotecas virtuales, *el Portal Timbó*, las bases de datos *Psicodoc*, *Scielo*, *Redalyc*, *Ebsco Host*, *Sage*, *Springer*, *Scopus*, *Emerald Insight*, *Science Direct*, *Biomed*, *Pubmed*, *Redined* y el buscador académico *Google Scholar*. También se buscó ingresando en otras bases como *Academia.edu* y *Research Gate*.

La búsqueda se realizó entre febrero y abril de 2019. Se definió un período de búsqueda para los últimos 5 años (2014 - 2018) y se utilizaron palabras clave en español y en inglés, haciendo énfasis en estudios empíricos, longitudinales y revisiones científicas; excluyendo estudios referidos a ofensoras sexuales mujeres o abusadores con trastornos mentales severos. Las palabras clave utilizadas fueron: *ofensores sexuales adolescentes*, *abusadores sexuales adolescentes*, *abusadores sexuales juveniles + perfiles*, *tipología*, *reincidencia*, *factores de riesgo*, *tratamientos*. Keywords: *adolescent sexual offenders*, *adolescent sex offenders*, *adolescent sex abusers*, *juvenile sex offender*, *juvenile sex abusers*, *youth sex offenders + profiles*, *typology*, *recidivism*, *risk factors*, *treatments*.

Se encontraron en una primera instancia 292 artículos, en su amplia mayoría publicados en idioma inglés. Eliminando los títulos repetidos y aquellos que no aplicaban estrictamente a los criterios de búsqueda definidos a priori, se seleccionaron 64 publicaciones de las cuales se utilizaron para este artículo un total de 43. Los años de publicación fueron 2018 (6), 2017 (10), 2016 (11), 2015 (8) y 2014 (8). Adicionalmente se seleccionaron algunos artículos, libros y publicaciones anteriores por su relevancia teórica. En América Latina solo se registraron artículos publicados por autores de Brasil y Chile.

## Resultados

### 1) Perfiles y tipología de los ofensores sexuales adolescentes

La búsqueda para encontrar perfiles, características específicas y patrones de comportamiento comunes entre los ofensores sexuales adolescentes (OSA), así como la dinámica de las ofensas es incesante, pero los resultados en su mayoría concluyen en una población heterogénea, difícil de clasificar. Sin embargo, las constantes investigaciones en esta línea aspiran a construir subtipos de ofensores que puedan conducir a un tratamiento más efectivo, con menor reincidencia y menos víctimas (Ralph, 2015). Los jóvenes menores de 18 años son responsables de entre el 15% y el 20% de todos los delitos sexuales y hasta el 50% de los abusos sexuales contra niños (Lussier, Corrado & McCuish, 2016; Ryan & Otonichar, 2016; Joyal, Carpentier & Martin, 2016).

Varios estudios retrospectivos indican que la mitad de los delincuentes sexuales adultos condenados cometieron uno o más delitos sexuales antes de los 18 años con la primera transgresión alrededor de los 13 años en promedio (Ralph, 2015).

### **1.1. Aspectos familiares**

En relación a los aspectos familiares de los OSA, varios estudios informan que la mayoría de los jóvenes proceden de familias desestructuradas, con presencia de una elevada permisividad o negligencia y un alto porcentaje de abandono familiar de uno o ambos progenitores. Esto da lugar a una desatención de las necesidades básicas en la infancia, además de que frecuentemente existe una alta presencia de violencia y maltrato físico, ya sea hacia ellos mismos o en su presencia como testigos; esta exposición temprana al maltrato aumenta la probabilidad de conductas antisociales, violentas y de mala adaptación posteriores, generando un ciclo de violencia (Aebi et al., 2015; Benedicto et al. 2017; Caudill & Trulson, 2014; DeLisi, Kosloski, Vaughn, 2014; Fox, 2017; Hesselink & Jordaan, 2018; Naidoo & Sewpaul, 2014; Ricks & DiClemente, 2015; Ryan & Otonichar, 2016). Esta disfunción familiar influye en el desarrollo del comportamiento sexual ofensivo, que puede explicarse por varios factores, como cuando crece en un ambiente donde se tolera agresión física o violencia marital y el adolescente aprende que este es un comportamiento aceptable. Por otra parte, la negligencia y el abuso pueden predisponerlo a vengarse de objetivos sustitutos, o disminuir su autoestima haciendo que la ofensa sexual sea una forma de restaurarla, o también puede predisponerlo a sexualizar relaciones con niños más pequeños (Naidoo & Sewpaul, 2014; Ricks & DiClemente, 2015).

Apoyando esta teoría, un estudio publicado en 2017 en Canadá (McCuish et al., 2017) examinó de forma retrospectiva las historias de abuso entre los miembros de las familias de los OSA en comparación con los ofensores no sexuales adolescentes (ONSA) para determinar si estaban relacionadas las experiencias de abuso con la delincuencia sexual en la adolescencia. El estudio se basó en una muestra de 482 adolescentes varones encarcelados (OSA=67, ONSA=415) y se utilizaron una serie de modelos de regresión logística para examinar la relación entre los perfiles de abuso familiar, las experiencias de abuso y los delitos sexuales cometidos por adolescentes. Los resultados en general demostraron que los perfiles de abuso familiar se relacionaron con experiencias subsiguientes de abuso juvenil y delitos sexuales.

En relación con esto, una investigación cualitativa acerca de la transmisión generacional familiar realizada en Brasil por Costa, Penso, Conceição y Carreteiro (2017), estudió los patrones de repetición de violencia en la vida de los OSA, a través del estudio de la dinámica familiar en base a entrevistas y con el genograma como instrumento. Los resultados fueron los esperados: relaciones familiares con negligencia y malos tratos que

reproducen condiciones de pobreza de la vinculación afectiva y hacen difícil el desarrollo emocional dentro de la familia. En la muestra analizada se encontraron padres ausentes y madres autoritarias, lo que lleva el foco del acto violento realizado a la transmisión generacional de la violencia en las relaciones de estos adolescentes; por este motivo las autoras resaltan la importancia de la presencia familiar en la intervención con OSA (Costa, et al., 2017). En el mismo sentido, un estudio realizado en Sudáfrica por Hesselink y Jordaan (2018), exploró las experiencias de victimización de once delincuentes sexuales juveniles de entre 18 y 20 años desde una perspectiva cualitativa, enfocado en las propias narrativas de los jóvenes sobre su victimización infantil y la posterior participación en el crimen. Los hallazgos sugieren un vínculo claro entre la victimización infantil, como el abuso, las prácticas de crianza deficientes, la criminalidad de los padres, el abuso de sustancias, la intimidación y los malos tratos, con la participación en el posterior comportamiento sexual ofensivo. La victimización dio lugar a mecanismos de afrontamiento como la participación en conductas antisociales y delictivas, donde el involucrarse en el crimen se convierte en un mecanismo de copia o en una protesta para liberar las experiencias de victimización del perpetrador, apoyando las nociones de abusado-abusador en la que los niños maltratados se desarrollan y crecen siendo arrastrados a una transmisión intergeneracional de violencia, conocida como el ciclo del abuso (Fox, 2017; Hesselink & Jordaan, 2018; Naidoo & Sewpaul, 2014). Otros estudios coinciden en que la mayor cantidad de violencia en el delito se registró en niños que tenían padres muy estrictos, de crianza autoritaria y algunos autores consideraron que la relación entre el hijo y el padre es más problemática que con la madre (Margari et al., 2015).

Una investigación holandesa (Boonmann et al., 2016), examinó la relación entre el historial de abuso infantil y los problemas de salud mental en los adolescentes que cometieron abuso sexual. El análisis consistió en una muestra de 44 OSA encarcelados en dos centros de detención juvenil de Holanda, entre mayo de 2008 y marzo de 2014, en busca de antecedentes de maltrato infantil y problemas de salud mental. Los resultados luego se compararon con una muestra de igual número de ONSA y confirmaron que en los OSA, el abuso sexual estaba relacionado con problemas de ira, ideación suicida y trastornos de pensamiento, más que en los ONSA (Boonmann et al., 2016; DeLisi et al., 2014; Ryan & Otonichar, 2016). Continuando en esta línea, un meta-análisis realizado en Florida, Estados Unidos por Fox (2017), utilizó una regresión logística binaria multivariable en un total de 64,329 delincuentes juveniles, para determinar que antecedentes penales, traumas infantiles y psicopatologías marcan la diferencia en la identificación de los OSA y los ONSA. Los resultados revelan que tener una edad temprana de inicio criminal y más arrestos por delitos graves, sufrir abuso sexual, tener poca empatía, alta impulsividad, depresión y psicosis, aumentan

significativamente el riesgo de delitos sexuales frente a los delitos no sexuales. Los resultados sugieren que la relación entre el abuso infantil y la internalización y externalización de los problemas de salud mental es más relevante para comprender el delito sexual que el delito no sexual. El abuso infantil es un factor de riesgo para el comportamiento ofensivo posterior y debería ser un enfoque importante en la evaluación y el tratamiento de los ofensores sexuales adolescentes (Boonmann et al., 2016).

## **1.2. Antecedentes de abuso sexual**

El abuso sexual infantil se considera un factor de riesgo para el posterior desarrollo de delitos sexuales en la adolescencia (Aebi et al., 2015; DeLisi et al., 2014; Fox, 2017; Hesselink & Jordaan, 2018; McCuish, Cale & Corrado, 2017; McKillop, Brown, Johnson, Smallbone & Ogilvie, 2017).

El trauma infantil está claramente vinculado con la predicción del comportamiento criminal y la perpetuación del ciclo del abuso para ambos tipos de delincuentes juveniles (OSA Y ONSA). Sin embargo, el abuso sexual fue uno de los factores de predicción más fuertes de la delincuencia sexual juvenil. Según el meta-análisis realizado por Fox (2017), las probabilidades de ser OSA aumentan en un 275% para los jóvenes que fueron víctimas de abuso sexual, en comparación con los que no lo fueron. Aebi et al., (2015) afirman que los niños abusados sexualmente tienen más probabilidades de ser acusados de un delito sexual en comparación con los no abusados sexualmente y encontraron que el abuso sexual a menudo ocurre en los años posteriores al abuso recibido. De acuerdo con estos autores, una explicación a esta conducta son los procesos cognitivos y emocionales; según la teoría del aprendizaje social, las víctimas pueden "aprender" comportamientos sexuales inadecuados de sus perpetradores y reproducir estos comportamientos contra otros niños o adolescentes y hasta con el mismo modus operandi de lo vivido. Otros estudios encontraron que la vergüenza no expresada se puede convertir en ira, dando lugar a comportamientos más violentos que en aquellos que sí pudieron manifestar su sentimiento de vergüenza (Aebi et al., 2015).

En relación con estos estudios, también la investigación de DeLisi et al. (2014), realizada en una muestra de 2520 OSA en confinamiento en Estados Unidos, reveló que el haber sido víctima de abuso sexual infantil aumenta significativamente la probabilidad de que el abusado posteriormente cometa abuso sexual, entre otros delitos y esta probabilidad es más alta aún si está acompañada de pobreza. Las tasas de OSA que han sufrido abuso sexual en la infancia son del 40 al 80% en Estados Unidos (Ricks & DiClemente, 2015). En la misma línea, Aebi et al., (2015), evidenciaron la relación entre el abuso sexual en el pasado y el posterior comportamiento ofensivo a través de un estudio basado en la población. El mismo fue realizado en Suiza con una muestra representativa de 6628 estudiantes seleccionados al azar que asistían al noveno grado en escuelas públicas, de

los cuales 3434 eran varones, con una edad promedio de 15,5 años. Para ello se utilizó el cuestionario de abuso sexual infantil y el comportamiento de ofensa por coerción sexual, entre otros. El resultado fue que 245 varones (7,1%) informaron haber coaccionado sexualmente a otra persona y aquellos que habían sido víctimas de abuso sexual con o sin contacto fueron los que tuvieron más probabilidad de haber cometido abuso sexual. Pocos estudios han probado la hipótesis del abusador-abusado sexual en muestras basadas en la población, pero los pocos que se han realizado (Suiza, Estados Unidos, Suecia, Noruega) respaldan el vínculo entre haber sido abusado con la posterior agresión, y brindan tasas de probabilidad más altas en varones que en mujeres (Aebi et al., 2015).

En Holanda, Boonmann, et al., (2016) encontraron una relación más fuerte entre el abuso sexual infantil y los problemas de salud mental en los OSA que en los ONSA, tanto de internalización como de externalización. Esto indica que el vínculo entre el abuso sexual infantil y el comportamiento sexual antisocial puede estar influenciado por problemas de salud mental. Confirmando los resultados anteriores, el estudio de Joyal et al., (2016) evaluó la edad de la víctima y su relación con el perpetrador, encontrando que, en los casos de incesto entre hermanos la propia victimización infantil del agresor estaba fuertemente relacionada con el factor de relación familiar. Casi la mitad de los OSA que abusó de hermanos o hermanas, habían sido a su vez víctimas de abuso físico y/o sexual infantil.

Finalmente, ante la evidencia de la relación entre el abuso sexual sufrido y la conducta de ofensa sexual posterior en los jóvenes, el tratamiento podría incluir una terapia basada en el trauma para los abusadores que fueron abusados y un enfoque en el desarrollo y las conductas saludables, con el fin de prevenir el comportamiento sexual ofensivo (Boonmann, et al., 2016). Estos resultados resaltan la importancia de los esfuerzos de prevención primaria y secundaria dirigidos a jóvenes en riesgo de violencia y sus familias (McCuish et al., 2017). En referencia a la reiteración del ciclo abusado-abusador, la investigación llevada a cabo en Australia por McKillop et al. (2017), sugiere que la ofensa y la victimización comparten factores de riesgo comunes que pueden abordarse simultáneamente dentro del tratamiento centrado en el delito, así como en la prevención.

### **1.3. Perfiles en base a la edad de la víctima**

Algunos estudios, como el de Glowacz y Born (como se citó en Malin, Saleh & Grudzinskas, 2014), estudiaron las características de los OSA, separándolos en base a la edad de la víctima o en base a la diferencia de edad del ofensor con la víctima, ya sea que abusen de niños menores o de pares. Otro estudio realizado en España en el 2016, los clasifica en el mismo sentido, como AM: *adolescentes que agreden sexualmente a menores* y AI: *adolescentes que agreden sexualmente a iguales o adultos* (Benedicto,

Roncero & González, 2017). Estos perfiles se compararon con los ONSA, y los resultados demuestran que los AI tienen características similares con ellos, es decir que, para los AI la violencia del abuso sexual es una más dentro de otras conductas violentas, a diferencia de los AM (Benedicto et al., 2017; Malin et al., 2014; Joyal et al., 2016; Ueda, 2017). Los OSA del *grupo AI* presentan creencias, valores y rasgos de la personalidad antisociales, de insensibilidad emocional, con mayor consumo de drogas, menor ajuste escolar, así como un historial delictivo y un estilo de afrontamiento más agresivo. Mientras que el *grupo AM* se caracteriza por una mayor victimización previa, un perfil más sumiso, de mayor ansiedad y aislamiento social con déficits en el funcionamiento psicosocial y carencias relacionales, así como mayores alteraciones emocionales de ansiedad y depresión, neuroticismo y una autoestima deficiente, presentando un estilo de afrontamiento pasivo (Benedicto et al., 2017; Joyal et al., 2016; Ueda, 2017). Los miembros del grupo AM en algunos casos habrían estado expuestos a violencia en la propia familia y a pornografía, demostrando intereses sexuales desviados (Benedicto et al., 2017; Joyal et al., 2016; Ricks & DiClemente, 2015). Como afirman Benedicto et al. (2017), los AM son más propensos a abusar de familiares que de desconocidos, presentan un mayor aislamiento social y frecuentemente son víctimas de acoso escolar. También demuestran un mayor índice de victimización, ya que un alto porcentaje de los AM fue víctima de abuso sexual (un 38,1% frente a un 4,8% de los AI).

En cuanto a la selección de las víctimas, los AM tienden a seleccionarlas en un ambiente de confianza o de vínculo familiar, con estrategias de acercamiento no violentas y actuando en solitario, seleccionan indistintamente a niños o niñas por una cuestión de disponibilidad y la víctima es aquella a la que es más fácil acceder. Mientras que los AI suelen seleccionar víctimas femeninas, desconocidas, utilizar la violencia para sus agresiones sexuales y realizar agresiones sexuales en grupo donde participan varios ofensores; además de presentar otras conductas delictivas no sexuales (Benedicto et al., 2017; Ueda, 2017).

Derivado de esta clasificación, se deberá atender a diferentes objetivos de tratamiento según el grupo. Para Ueda (2017) los AM pueden beneficiarse más de los programas de tratamiento basados en individuos (terapia cognitiva conductual), mientras que los AI pueden beneficiarse de un enfoque de tratamiento basado en la comunidad, como la terapia multisistémica (Ryan & Otonichar, 2016). Sin embargo, aún faltan estudios acerca de los delincuentes mixtos, con víctimas menores y pares (Malin et al., 2014; Ueda, 2017).

#### **1.4. Perfiles generalistas o especialistas**

Otra clasificación es la que realizaron Chu y Thomas (2010) en su estudio realizado en Singapur con 156 adolescentes varones, en la que encontraron diferencias tipológicas según la ofensa, entre los adolescentes que ejercen abuso sexual únicamente

(*especialistas*) y aquellos que además de la agresión sexual, cometieron otro tipo de delitos (*generalistas*). Si bien la tasa de reincidencia sexual fue similar para ambos grupos (14.3% vs. 9.9%), los *generalistas* reincidieron violentamente en un porcentaje significativamente mayor que los *especialistas* (18.2% vs. 1.4%); también obtuvieron un mayor porcentaje en cuanto a la participación en otras conductas criminales (45.5% vs. 23.9%). Los investigadores concluyeron que los *generalistas* eran más propensos a reincidir en delitos violentos y con una trayectoria de mayor riesgo, aunque no siempre incluían delitos sexuales, a diferencia de los *especialistas* (Chu & Thomas, 2010).

Seto y Lalumiere (2010) realizaron un meta-análisis de 59 estudios independientes en Canadá, utilizando esta misma clasificación entre *especialistas* y *generalistas*. Los resultados muestran que los *generalistas* delinquen en un patrón amplio de delincuencia, mientras que los *especialistas* no explican sus delitos sexuales por conductas antisociales generales, sino que suelen tener antecedentes de abuso, exposición temprana al sexo o a la pornografía, negligencia familiar, aislamiento social, ansiedad y baja autoestima. Más adelante, Pullman y Seto (como se citó en Kettrey & Lipsey, 2018), sugieren que la mayoría de los OSA son *generalistas* que cometieron un delito sexual, mientras que los *especialistas* son una pequeña minoría con alto riesgo de abuso sexual y reincidencia. En otros estudios obtuvieron resultados que apoyan la validez de esta tipificación, los perfiles de los *generalistas* son más antisociales, presentan más problemas psiquiátricos, ideaciones suicidas, conductas de autolesión y mayores déficits en las habilidades sociales que los perfiles *especialistas*. Estos últimos suelen tener intereses sexuales más atípicos, con más probabilidades de tener una víctima infantil y masculina en comparación con los *generalistas*, así como mayor deficiencia en las relaciones amorosas personales, con menos probabilidades de tener pareja y sexo consensuado (Pullman, Leroux, Motayne & Seto, 2014).

### **1.5. Perfiles en base a la edad de comienzo del delito**

Los investigadores también han distinguido según la edad en la que se comete el primer delito sexual, entre OSA de *inicio temprano* y de *inicio tardío*. Los OSA de *inicio temprano* refiere a jóvenes que comienzan a mostrar problemas serios de conducta en la infancia y a menudo, continúan teniendo comportamientos antisociales y criminales durante la adolescencia y en la edad adulta. A la inversa, los OSA de *inicio tardío* son aquellos que no tienen problemas serios de conducta infantil y comienzan a cometer delitos en su adolescencia; es más probable que estos OSA desistan del delito en la edad adulta. Se ha encontrado que los infractores de inicio temprano incluyen tasas más altas de anomalías neurocognitivas, hiperactividad, retraso en el desarrollo motor, antecedentes de maltrato, antecedentes psiquiátricos relacionados con déficit de la inhibición y familias antisociales. Sin embargo, los OSA de inicio tardío difieren poco de los adolescentes no infractores. Los jóvenes que comienzan a delinquir a edades tempranas (primera

infancia), tienen tasas de reincidencia sexual más altas que los jóvenes que mostraron tales comportamientos en la infancia media, pre adolescencia o adolescencia (Grossi, Brereton, Lee, Schuler & Prentky, 2017; Pullman et al., 2014).

### **1.6. Críticas a los perfiles y tipologías**

En contraste con las clasificaciones anteriores, McCuish y Lussier (2017) hacen una crítica a las concepciones actuales de los OSA como depredadores, que parten de estudios centrados en el delincuente pero que descuidan la ofensa. Para los autores, la comunidad científica se ha centrado en la persona y ha descuidado el comportamiento y el contexto de desarrollo psicosocial en el que ocurre. El enfoque continuo en el delincuente puede explicar por qué los adolescentes involucrados en abuso sexual juvenil han sido etiquetados como si la conducta ofensiva reflejara directamente sus características individuales o algún rasgo fijo. Los autores se oponen a que se los estigmatice como depredadores destinados a un patrón de reincidencia para toda la vida. Ellos se basan en una perspectiva orientada al desarrollo para estudiar a estos jóvenes, con un punto de vista criminológico que apunte a cómo los OSA pueden variar en naturaleza, frecuencia, persistencia y seriedad. A su vez, entran en conflicto con lo que son las conductas sexuales normativas y no normativas, ya que afirman que esta nominación depende del contexto de desarrollo y cultura en el que surjan; además, alertan del riesgo de definir todas las conductas sexuales no normativas como abusivas sexualmente, como en su momento lo fue la homosexualidad. Por lo tanto, los autores argumentan que los comportamientos sexuales no normativos deben considerarse sexualmente abusivos si tales acciones, directa o indirectamente, causan daño a una víctima que no está de acuerdo, por lo que definir un comportamiento sexualmente abusivo requiere definir qué constituye un daño y una falta de consentimiento. También discuten acerca de las clasificaciones en base a la edad de la víctima, que como se mencionó anteriormente son muy utilizadas, pero para McCuish y Lussier (2017) de acuerdo al desarrollo del curso de la vida, la selección de la víctima puede basarse más en la exposición, la oportunidad o la circunstancia y no en una manifestación de los intereses sexuales del joven que presente una desviación sexual de por vida.

En el mismo sentido, Naidoo y Sewpaul (2014), realizaron un estudio cualitativo en Sudáfrica, a través de un estudio de caso colectivo con 25 participantes, enfocado en la visión de los perpetradores para entender sus razones y su mundo. Los resultados reflejaron un perfil oportunista, debido al fácil acceso a las víctimas y la esperanza de que el abuso se mantenga en secreto. El 92% de las víctimas eran conocidos y en la mayoría de los incidentes, el material pornográfico constituyó un precipitante inmediato para el abuso sexual. Una fuente común de apoyo para la mayoría de los adolescentes fueron sus pandillas, quienes reforzaron los patrones de comportamiento negativos. Estos grupos criminales de iguales se caracterizan por ser influencias negativas y han sido

identificados durante mucho tiempo como campos de entrenamiento para la “hipermasculinidad” y la “masculinidad hostil”, ambos asociados con la coerción sexual como no sexual (Naidoo & Sewpaul, 2014). En relación con esto, Segato (2006) señala que la violación de los cuerpos y la conquista territorial siempre estuvieron de la mano, porque cuando no restan otros territorios a conquistar, nos remitimos al territorio de nuestro cuerpo como primer y último bastión de la identidad. Por esto, los hombres que no se sienten lo suficientemente poderosos, ejercen el poder con quién pueden, sobre los cuerpos de los otros, en este caso con las mujeres y los niños. En el mismo sentido, Graña (2011), afirma que la dominación masculina es “la más antigua, eficaz y silenciosa de las relaciones de poder entabladas entre grandes grupos sociales” (p.99). Siendo eficaz, entre otros aspectos, por aliarse con las diferencias anatómicas y volverlas determinantes, resultando en una sexualidad que es “un acto físico agresivo de conquista cuyo símbolo supremo es el falo y la penetración” (Graña, 2011, p.99).

En otro sentido, Russell (2014), realizó una investigación empírica en Estados Unidos que apoya la diferenciación entre los OSA y los adultos que ejercen abuso sexual. Allí afirma que no deben ser sometidos a las mismas modalidades de castigo o tratamiento que los adultos, sino que es necesario distinguir según la ofensa y el contexto para no estigmatizarlos. Para el autor, el hecho de que un niño de 7 años haya realizado caricias genitales a un hermano, o que un niño de doce años haya tenido contacto sexual experimental con otro niño, no los convierte en pedófilos depredadores, sino que muchas veces muestran comportamientos sexualizados como resultado de su propio desarrollo sexual, normas familiares, prácticas culturales o su propia victimización, por lo que es necesaria la comprensión del desarrollo sexual normativo en el ámbito del bienestar infantil, la salud mental y la justicia juvenil.

## **2) Instrumentos para la valoración del riesgo y predicción de reincidencia en ofensores sexuales adolescentes**

Una evaluación de riesgo representa el tipo, así como las áreas de riesgo que requieren tratamiento y supervisión, lo que lleva a intervenciones para reducirlos y a la elección del tratamiento a utilizar. Luego se evalúa nuevamente el riesgo para medir la efectividad del tratamiento y así sucesivamente, es decir que hay una conexión constante entre evaluación y tratamiento, constituyendo dos caras del mismo proceso en el que se brindan información mutuamente y en donde el proceso de evaluación de riesgos es una foto del momento presente; toma la historia ligada al funcionamiento psicosocial actual en la proyección de estimaciones de comportamiento hacia un corto período (Rich, 2017). Por este motivo es aconsejable su aplicación reiterada en el tiempo, para evaluar factores de riesgo, cambios dinámicos y factores de protección. Puesto que el riesgo de los adolescentes es dinámico, no se puede suponer que el cambio sea una entidad estática,

los adolescentes que muestran una disminución en los factores de riesgo durante el tratamiento, no necesariamente se mantienen (Viljoen et al., 2017).

En cuanto a los instrumentos disponibles para la valoración del riesgo de violencia sexual en OSA, Salazar, Álvarez y Pérez-Luco (2016), efectuaron en Chile un artículo de revisión descriptiva para conocer los que se utilizan en el ámbito internacional y su evidencia de validez para América Latina. Los principales países creadores de este tipo de herramientas son Estados Unidos y Canadá, con instrumentos como el J-SOAP-II, ERASOR 2.0, JSORRAT-II, J-RAT, MEGA<sup>2</sup> y DASH-13 (Ver Tabla 1). La revisión realizada por Salazar et al. (2016), demuestra con claridad la escasa cantidad de instrumentos para la valoración del riesgo de violencia sexual en OSA que ha sido validada para Latinoamérica, evidenciando así la necesidad de estudios para esta población.

A continuación, se listan las caracterizaciones generales de los instrumentos más utilizados para la evaluación del riesgo en adolescentes:

### **2.1. Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism 2.0 (ERASOR 2.0)**

El instrumento ERASOR 2.0 se creó en Canadá en el año 2001 por Worling y Curwen. Su objetivo es ayudar a los evaluadores a estimar el riesgo de reincidencia a corto plazo, de OSA de entre 12 y 18 años, que previamente hayan cometido un delito sexual. Es un instrumento de juicio profesional estructurado que cuenta con 25 ítems de riesgo (16 de riesgos dinámicos y 9 estáticos) agrupados en 5 categorías (*historial de las agresiones sexuales, intereses y comportamientos sexuales, funcionamiento psicosocial, entorno familiar y tratamiento*) (Salazar et al., 2016; Zeng, Chu & Lee, 2015). La puntuación total del ERASOR se puede utilizar para determinar el riesgo de reincidencia bajo, medio o alto. El análisis psicométrico del instrumento arrojó aceptables atributos de confiabilidad, positivas características psicométricas y capacidad predictiva adecuada, que según múltiples estudios, posiciona a esta herramienta como una de las más utilizadas en el ámbito internacional para la valoración del riesgo de reincidencia en OSA, con una excelente confiabilidad (Salazar et al., 2016; Zeng et al., 2015). En Estados Unidos, en los programas comunitarios y residenciales (con reclusión fuera del hogar) utilizan el ERASOR en un 53.1% y 48.8% de los casos, respectivamente y en Canadá, lo utiliza el 60% de los programas para los OSA (Murphy, Page & Hoberman, 2016). El ERASOR fue traducido al español en Chile en el año 2013 y validado en el mismo país durante el 2016, con propiedades psicométricas aceptables para Latinoamérica (Salazar et al., 2016).

### **2.2. The Juvenile Sex Offender Assessment Protocol II (J-SOAP-II)**

El J-SOAP-II es un protocolo de evaluación diseñado en Estados Unidos en el año 2003 por Prentky y Rightland y cuyo objetivo es “la predicción de la reincidencia en violencia sexual y no sexual en adolescentes varones, entre los 12 y 18 años, con un historial de

delitos sexuales o de comportamientos sexualmente coercitivos” (Salazar et al., 2016, p.91). Tiene 28 ítems dentro de 4 subescalas (*deseo y preocupación sexual, comportamiento antisocial impulsivo, intervención, estabilidad y ajuste comunitario*). Este instrumento se concibe como una guía para la revisión y evaluación de un conjunto de elementos que pueden representar un riesgo aumentado de reincidencia. Si bien uno de los objetivos al diseñarlo fue brindar aproximaciones probabilísticas del riesgo de reincidencia sexual, aún no se poseen datos suficientes para dichos cálculos (Salazar et al., 2016). En Estados Unidos se utiliza el JSOAP-II para programas comunitarios y residenciales en un 61,1% y 58,2% respectivamente, con resultados prometedores para medir el cambio (Viljoen et al., 2017). En Canadá, el 26.7% de los programas especializados en OSA usó el JSOAP-II (Murphy et al., 2016; Ryan & Otonichar, 2016). Esta herramienta tiene su traducción al español realizada en España en el año 2016, pero aún no se reportan estudios de validez para América Latina (Salazar et al., 2016).

### **2.3. The Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool II (JSORRAT-II)**

El JSORRAT-II fue elaborado en Iowa, Estados Unidos en el 2005 por Epperson, Ralston, Fowers y De Witt. Es una herramienta de tipo actuarial que identifica predictores claves de delitos sexuales. Su objetivo es la predicción de la reincidencia de abuso sexual en adolescentes de entre 12 y 17,99 años de edad. Consta de 12 ítems estáticos e históricos. Según los autores, la herramienta puede utilizarse de forma experimental en cualquier estado de Estados Unidos, pero para el ámbito forense únicamente en los estados para los que ha sido validado (hacia el 2009: Utah, Iowa, California y Georgia). El JSORRAT-II se utiliza en el 18,5% de los programas comunitarios y en el 18,1%, de los programas residenciales en Estados Unidos (Murphy et al., 2016). La herramienta aún no cuenta con traducción al español ni reporta estudios en América Latina que exploren sus propiedades psicométricas. (Salazar et al., 2016)

### **2.4. Instrumentos que también evalúan factores protectores**

Los factores protectores son aquellos que reducen la probabilidad de un resultado negativo (Zeng, Chu & Lee, 2015). Existe muy poca investigación de estos factores, ya que todos los estudios se han centrado en los factores de peligrosidad. Sin embargo, Salazar et al. (2016) afirman que los factores protectores “podrían propiciar el desistimiento de las conductas sexualmente abusivas en adolescentes” (p.92). A continuación, se listan 4 instrumentos que incorporan *factores protectores* en la validación del riesgo de reincidencia en OSA:

#### **2.4. 1) Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates for Assessing Sexually Abusive Children and Adolescents (MEGA<sub>J</sub>)**

El MEGA<sub>J</sub> es una herramienta de juicio profesional estructurado diseñada en San Diego, Estados Unidos en el año 2006 por Miccio-Fonseca. Su objetivo es evaluar el riesgo de conductas sexuales inapropiadas y/o abusivas tanto en hombres como en mujeres desde los 4 hasta los 19 años de edad. Aplica también para personas con capacidad intelectual disminuida. Sus propiedades psicométricas señalan buenos resultados (Salazar et al., 2016). Se compone de 75 ítems en 7 dominios (*neuropsicológico; mapa de amor familiar; antisocial; problemas sexuales; coerción; planificación; relaciones*) y 4 escalas de riesgo (*riesgo; factores protectores; alienación; desviación sexual persistente*) conteniendo las variables que pretenden medir los 7 dominios. El instrumento aún no ha sido traducido al español y no existen a la fecha reportes de investigaciones realizadas en América Latina. (Salazar et al., 2016).

#### **2.4. 2) Desistence for Adolescents who Sexually Harm (DASH-13)**

El DASH-13 es una lista estructurada experimental creada en Canadá en el año 2013 por Worling y está compuesta de 13 ítems que refieren a factores protectores que pudieran estar vinculados al desistimiento del comportamiento sexual abusivo en adolescentes de 12 a 18 años. De los 13 ítems, 7 están relacionados específicamente con la futura salud sexual (*excitación sexual prosocial, actitudes sexuales prosociales, ambiente sexual prosocial, esperanza de un futuro sexual saludable, finalización exitosa del tratamiento orientado a la ofensa sexual, conciencia de las consecuencias de la reincidencia sexual, supervisión del entorno coherente con el riesgo de recaer sexualmente*); mientras que los restantes 6 ítems refieren al funcionamiento psicosocial (*empatía por los demás, habilidades para resolver problemas en forma beneficiosa, capacidades para regular sus emociones en forma apropiada, relación estrecha y segura con un adulto que le brinda apoyo, intimidad emocional con sus pares y participación dinámica en actividades prosociales organizadas con ellos*) (Salazar et al., 2016; Zeng et al., 2015). Los estudios de validez de esta herramienta aún son escasos. Sin embargo, ya se tradujo al español en Chile en el año 2014 y se validó para América Latina en el mismo país en el 2016, estudio que arrojó una correlación negativa, resultado que concuerda con una validación del instrumento realizada en Singapur en el 2015 y que reporta una correlación inversa para la puntuación total como para sus dimensiones (Salazar et al., 2016).

#### **2.4. 3) Juvenile Risk Assessment Tool (J-RAT Version 4)**

Este instrumento fue desarrollado por Rich en el 2011 en Estados Unidos. El J-RAT Versión 4 es un instrumento clínico de evaluación del riesgo de reincidencia sexual. Está diseñado para analizar adolescentes varones de entre 12 y 18 años de edad, que han sido acusados de un comportamiento sexual abusivo previo. Esta herramienta no está basada en la estadística ni tiene propiedades psicométricas, sino que es una forma

organizada de evaluación clínica del peligro de reincidencia sexual y está fundamentado en la literatura profesional, por lo que sólo puede ser considerado como una escala teórica. Se compone de 12 dominios de riesgo que representan factores de riesgo globales (cada dominio simboliza un área de la conducta, capacidad o habilidad, funcionamiento psicosocial, cognición y relaciones o condiciones ambientales del adolescente). Contiene 97 elementos individuales de peligro y 24 factores protectores que tienen que ver con actitudes, relaciones, creencias y habilidades, que puedan mitigar el nivel de riesgo en algún dominio o en general. Para adolescentes menores de 13 años o con bajo rendimiento cognitivo se propone su uso en conjunto con otras herramientas. Este instrumento tiene su traducción al español realizada en Chile en el 2016, pero no cuenta aún con estudios de validez para América Latina (Salazar et al., 2016).

**Tabla 1.**

**Resumen de instrumentos y evidencia de validez en países de América Latina**

Instrumento	Autores	País	Objetivo	Edad (años)	Modelo puntuación	Traducción español	Validación Latinoamérica
ERASOR 2.0	Worling & Curwen (2001)	Canadá	Predicción de reincidencia sexual en adolescentes que han cometido una ofensa sexual previa	12-18	Juicio profesional estructurado	Chile: Venegas et al. (2013)	Chile: Salazar et al. (2016)
J-SOAP-II	Prentky & Righthand (2003)	EE. UU.	Predicción de reincidencia sexual y no sexual en adolescentes varones con historial de delitos sexuales o comportamientos sexuales coercitivos	12-18	Guía para revisión y evaluación sistemática de ítems que pueden reflejar un mayor riesgo de reincidir	España: (Wenger & Andrés-Pueyo, 2016)	N/D
MEGA <sup>2</sup>	Miccio-Fonseca (2006)	EE. UU.	Evaluar riesgo de conductas sexuales inapropiadas y/o comportamiento sexual abusivo en hombres y mujeres, incluyendo personas con capacidad intelectual disminuida	4-19	Juicio profesional estructurado	N/D	N/D
JSORRAT-II	Epperson et al. (2005)	EE. UU.	Predicción de reincidencia sexual en adolescentes con antecedentes de ofensas sexuales previas	12-17, 99	Actuarial	N/D	N/D
DASH-13	Worling (2013a)	Canadá	Identificar factores protectores que pudieran estar relacionados con el desistimiento del comportamiento sexual abusivo en adolescentes	12-18	Juicio profesional estructurado	Chile: Álvarez et al. (2014)	Chile: Salazar et al. (2016)
J-RAT v4	Rich (2015)	EE. UU.	Evaluar riesgo de reincidencia sexual en adolescentes varones que han tenido o han sido acusados de un comportamiento sexual abusivo previo	12-18	Instrumento clínico estructurado	Chile: Álvarez (2016)	N/D

Nota: Tabla recuperada de Salazar, M., Álvarez, L. y 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 (p.94)

N/D:= No disponible

## 2.5. Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)

La guía SAVRY (*Structured Assessment of Violence Risk in Youth*), es una de las herramientas más utilizadas en la actualidad, incluyendo Latinoamérica, para valorar el

riesgo de violencia juvenil, aunque no se limita únicamente a la violencia sexual. Se utiliza sobre todo en el ámbito forense y judicial y permite la evaluación estructurada del riesgo de violencia futura en jóvenes de entre 14 y 18 años de edad. Consiste de 30 ítems (24 factores de riesgo y 6 de protección) agrupados en 4 categorías: *factores de riesgo históricos, sociales e individuales y factores de protección variados* (Pueyo & Echeburúa, 2010). En un estudio realizado en España por Navarro-Pérez y Pastor-Seller (2017) con 157 adolescentes en conflicto con la ley evaluados mediante el instrumento SAVRY, se validan los rasgos positivos de la herramienta, ya que permite valorar el riesgo incluyendo una amplia gama de factores dinámicos que pueden alterar los factores de riesgo en los jóvenes. También destacan el hecho de que el cuestionario incluye factores de protección que interaccionan con las variables de riesgo, a diferencia de otros instrumentos de medida que no consideran el equilibrio entre riesgo y protección. La intensidad de los factores dinámicos condiciona la relación del adolescente en conflicto con la ley con el riesgo, ya que los factores dinámicos familiares e interpersonales son capaces de alterar las relaciones humanas y de transformar las condiciones de vida; a mayor calidad en las relaciones familiares, menor es el impacto antisocial. Por lo tanto, a medida que los factores estáticos son positivos, impulsan a los dinámicos. Los autores concluyen que el SAVRY es un instrumento idóneo para ajustar la planificación a los objetivos de intervención ya que considera la capacidad de cambio como una constante en los factores dinámicos (Navarro-Pérez & Pastor-Seller, 2017; Viljoen et al., 2017).

## **2.6. Otros instrumentos de evaluación: Falometría y Polígrafo**

En otra línea, instrumentos de evaluación del riesgo como la **Falometría** (o también llamada *Pletismografía de pene* (PPG)), tiene resultados positivos de evaluación en adolescentes en lo que se refiere a la medición del flujo sanguíneo del pene mientras se proyectan imágenes o videos con imágenes de comportamiento sexual desviado (Malin et al., 2014). Sin embargo, es mejor aceptado en los adultos que en los adolescentes, para quienes aún no hay demasiada literatura de investigación relacionada (Murphy et al., 2016). Los resultados muestran que, en conjunto, las preferencias sexuales desviadas, medidas por la respuesta eréctil, distinguen a los OSA de sus grupos de comparación, tal como lo hace con los delincuentes sexuales adultos. El hallazgo más consistente ha sido que los adolescentes que abusan sexualmente de niños varones muestran una mayor excitación a los estímulos infantiles que los que victimizan a niñas (Murphy et al., 2016). La incapacidad posterior al tratamiento para suprimir la excitación desviada se relacionó significativamente con la reincidencia del delito sexual (Malin et al., 2014; Murphy et al., 2016; Ryan & Otonichar, 2016). Los investigadores llegaron a la conclusión de que la falometría es una herramienta clínica y de investigación útil para usar con OSA masculinos. Sin embargo, por lo invasivo del procedimiento y la necesidad de exposición de jóvenes a materiales sexualmente explícitos, se han manifestado

reparos éticos en cuanto a su uso con OSA, por lo que se deben evaluar los riesgos - beneficios del procedimiento (Malin et al., 2014; Murphy et al., 2016).

En tela de juicio también está el uso del **Polígrafo** (detector de mentiras), si bien Chaffin (como se citó en Malin et al., 2014) informó que en Estados Unidos lo utilizan aproximadamente en la mitad de los programas para OSA. En general, la investigación sugiere que su uso ayuda a identificar víctimas adicionales, proporciona más detalles sobre el patrón de infracción, puede mejorar el monitoreo del cumplimiento de los planes de riesgo y seguridad, mejorar la supervisión y ayudar en la identificación de objetivos de tratamiento, así como en el monitoreo del riesgo continuo (Murphy et al., 2016). Sin embargo, su uso es cuestionado ya que implica interrogatorios involuntarios y forzados a los menores (Malin et al., 2014). Se necesitan más estudios que evidencien sus resultados con los OSA, así como investigar si tiene un impacto negativo en la relación terapéutica o contribuye a la planificación del tratamiento y a resultados positivos (Murphy et al., 2016).

### **3) Tratamientos para ofensores sexuales adolescentes**

La intención de este punto es proporcionar una visión general de los componentes y las consideraciones principales de los tratamientos referenciados en la literatura existente.

Al comparar la reincidencia de los OSA que recibieron tratamiento contra los que no lo recibieron, las tasas de reincidencia sexual fueron de 7.37% versus 18.93%. Sin embargo, también se evidencian altas tasas de deserción de los programas tanto residenciales como basados en la comunidad (Ralph, 2015). Un estudio longitudinal realizado en Estados Unidos, evaluó una muestra de 129 jóvenes asistentes a un programa residencial para el tratamiento de menores que cometieron delitos sexuales entre 2006 y 2012, con el fin de evaluar los factores que predicen los resultados. Se concluyó que aquellos OSA que no estaban en educación especial ni habían abusado de víctimas masculinas, tenían tasas más altas de finalización del programa. Aquellos OSA de víctimas masculinas o con algún desorden mental como estrés postraumático, se asociaron con una mayor recaída sexual. Estos factores pueden brindar oportunidades de intervención para reducir las tasas de fracaso del tratamiento en los programas específicos para OSA (Ralph, 2015).

En un meta-análisis realizado por Kettrey y Lipsey (2018) en Estados Unidos, se analizaron los programas de tratamiento especializado para OSA, que se utilizan usualmente en los sistemas de justicia juvenil. En sus resultados demuestran la escasez de estudios, ya que localizaron únicamente ocho elegibles y siete de ellos fueron cuasi-experimentos. El porcentaje final favoreció al tratamiento para la no reincidencia aunque no fue estadísticamente significativo, por lo que concluyen que los programas especializados aún no demuestran ser más efectivos que los programas de tratamiento generales habituales, aunque se exhorta a realizar nuevos estudios que tengan en cuenta

el tipo de ofensor según su clasificación en generalistas o especialistas, ya que los generalistas suelen tener un bajo riesgo de reincidencia de delito sexual (aunque alto riesgo para los delitos generales), a diferencia de los especialistas que presentan mayor riesgo de cometer delitos sexuales en el futuro. Para los investigadores, estos últimos serían los que se beneficiarían de los tratamientos especializados, pero no así los delincuentes generales (Kettrey & Lipsey, 2018).

Yoder (2014) resalta la necesidad de una mayor participación familiar en los servicios para jóvenes, ya que son un modelo que guía sus conductas y relaciones futuras. Se considera a la familia como un factor protector en el contexto del tratamiento y además, son los principales responsables del monitoreo y la supervisión posteriores al tratamiento, por lo que los efectos pueden sostenerse integrando a la familia en el mismo. Además, es poco probable que el tratamiento funcione si lo hace de manera aislada o no aborda el legado del trauma, pero sobretodo es fundamental que el ofensor asuma la responsabilidad de su comportamiento (Blackley & Bartels, 2018).

### **3.1. Tratamientos Psicológicos**

Existen pocos estudios que documenten las estrategias de tratamiento para OSA en la literatura existente, lo que refleja la poca evidencia en la actualidad de modelos específicos para los jóvenes. En muchos casos se aplican los modelos de tratamiento basados en adultos, aunque con pocas investigaciones que respalden su efectividad (Yoder, 2014).

La asignación de los menores OSA al tratamiento es una tarea compleja. Tras la evaluación del riesgo (alto, medio o bajo) aquellos que tienen bajo riesgo no tienen necesidad de un tratamiento intensivo, ya que incluso podrían sufrir efectos adversos si se le asigna un tratamiento de ese tipo (Ter Beek, 2018b). Para los OSA evaluados con un riesgo medio a alto, se podría evitar un tratamiento fuera del hogar si se le aplica un tratamiento basado en la comunidad. Sólo los menores en situaciones inseguras de vida y evaluados como de alto riesgo de reincidencia, que puedan ser un peligro para la comunidad, pueden beneficiarse de tratamientos en reclusión o residenciales (Ter Beek, 2018b). Para Benedicto et al. (2017), el objetivo central de la intervención en los tratamientos de OSA, debería ir en función del perfil del ofensor, ya sea dándole herramientas para mejorar sus habilidades sociales que favorezcan su integración, aumentando su autoestima y expectativas o minimizar las conductas antisociales o violentas como la agresividad, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones. Siempre prestando atención a aquellas distorsiones cognitivas que dificulten asumir la responsabilidad derivada de su comportamiento.

### **3.1. a) Terapia Multisistémica (MST-PSB)**

La *terapia multisistémica (MST)* es un enfoque sistémico específico que ha recibido una amplia atención en el campo de la delincuencia sexual. La terapia multisistémica para las conductas sexuales problemáticas (MST-PSB), ha demostrado ser un avance prometedor para el tratamiento de los OSA (Yoder, 2014; Fonagy et al., 2015) y es una intervención basada en evidencia para el trabajo con esta población (Fonagy et al., 2015). El MST-PSB es una adaptación clínica del enfoque tradicional de MST estándar, desarrollado en Estados Unidos y que se ha llevado a otros países como Noruega, Suecia, Canadá y Reino Unido (Fonagy et al., 2015). Se ha encontrado eficaz en el tratamiento de conductas delictivas crónicas y violentas en jóvenes antisociales y persistentes; la evidencia empírica de los ensayos clínicos aleatorios mostró un efecto a largo plazo. Está diseñado específicamente para tratar a los jóvenes y sus familias por un comportamiento sexual problemático y está arraigado en la teoría ecológica de Bronfenbrenner, al abordar la interacción entre los diversos aspectos del individuo (Ricks & DiClemente, 2015). Las intervenciones buscan dirigirse a los factores de riesgo dentro y entre los dominios, incluidos la familia, los compañeros, la escuela y la comunidad, para maximizar la probabilidad de un cambio positivo, los cuidadores también son fundamentales si se pretende lograr objetivos a largo plazo, por lo que se realiza un esfuerzo sustancial para fortalecer y movilizar las habilidades y los recursos del cuidador (Blackley & Bartels, 2018).

La duración promedio del tratamiento es de aproximadamente cuatro meses y generalmente incluye unas 60 horas de contacto entre terapeuta y familia. Cada terapeuta tiene a su cargo un pequeño número de familias a la vez y trabaja en colaboración total con sus miembros y otras figuras clave en la vida del adolescente. Además brindan orientación a los padres en un esfuerzo por promover estructuras de apoyo que faciliten el desarrollo de la salud, las habilidades sociales y relacionales de los jóvenes. Los terapeutas de este enfoque están accesibles para los jóvenes y la familia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Se ha demostrado que esta terapia es eficaz para reducir el comportamiento antisocial en los OSA y en factores como la agresión y la delincuencia general, el abuso de sustancias y las relaciones entre padres e hijos (Ricks & DiClemente, 2015; Yoder, 2014).

### **3.1. b) Terapias Cognitivo Conductuales**

Los tratamientos más empleados y que han mostrado mayor efectividad con los delincuentes sexuales, así como con otras tipologías de delincuentes, son los *tratamientos de orientación cognitivo conductual* (Redondo et al., 2012; Yoder, 2014). El formato de tratamiento utilizado por Marshall y su equipo en Canadá fue la piedra fundacional de la mayoría de los programas para infractores sexuales utilizados en el mundo (Redondo et al., 2012). Estos programas funcionan por lo general en formato

grupal, con uno o dos terapeutas que trabajan con un grupo de 8 a 10 sujetos. Se comienza evaluando las necesidades de tratamiento que tienen los individuos y su riesgo de reincidencia futura; dependiendo si son altos, medios o bajos. Los de riesgo elevado reciben un tratamiento más intenso y amplio que el resto (Redondo et al., 2012). Un objetivo importante de la terapia cognitivo-conductual es identificar las creencias centrales sobre uno mismo y sobre los otros, que conducen a pensamientos automáticos que influyen en las respuestas emocionales, fisiológicas y conductuales de la persona. Una vez que el individuo identifica y analiza estas creencias irracionales, se puede crear una nueva creencia efectiva, saludable y constructiva que a su vez influirá en el cambio de comportamiento (Ricks & DiClemente, 2015; Yoder, 2014). Como una metodología en los tratamientos, se utilizan las estrategias para la prevención de recaídas, que es un enfoque tomado de los programas para el tratamiento de adicciones. Las personas en recuperación aprenden a identificar las situaciones que los ponen en riesgo de recaída; situaciones como por ejemplo estar solo con un niño, sentirse solo, excitado sexualmente o masturbarse ante pensamientos de niños; estos aumentan el riesgo de recaída, por lo que ensayan técnicas cognitivas o de conducta para evitar los comportamientos que llevan a la ofensa (Ricks & DiClemente, 2015).

### **3.1. c) Terapia Psicodinámica – Terapia familiar**

A la inversa que las terapias cognitivas, el objetivo de la *terapia psicodinámica* es facilitar la comprensión de las motivaciones inconscientes y las experiencias pasadas que dan forma y conducen la emoción, la cognición, las relaciones y los comportamientos del individuo (Yoder, 2014). Una modalidad predominante por la cual las familias participan en los servicios es la *terapia familiar*; los grupos multifamiliares son un tipo de terapia familiar que es facilitada por un proveedor de tratamiento e incluye a jóvenes, padres o cuidadores, y otros jóvenes y familiares con experiencias compartidas. Se argumenta que la terapia familiar no es simplemente una modalidad de tratamiento, sino un método único mediante el cual se reconstruyen los problemas sistémicos y la dinámica interpersonal. Puede incluir el trabajo con miembros de la familia inmediata, miembros de la familia extendida, cuidadores, parejas o padres y díadas infantiles. La terapia familiar típica incluye el trabajo especializado con jóvenes y todos los miembros relevantes de la familia (Yoder, 2014).

### **3.1. d) Tratamiento basado en la comunidad**

El *tratamiento basado en la comunidad* considera la evaluación continua tanto de la respuesta familiar a la conducta del OSA, como al apoyo estructural necesario para el tratamiento exitoso. Es una terapia de atención ambulatoria, de participación semanal en promedio, donde los jóvenes participan de una sesión de terapia individual, un máximo de dos sesiones de terapia grupal y una sesión de terapia familiar. La duración del tratamiento es de aproximadamente 18 meses. Las intervenciones son similares a las

implementadas en instalaciones residenciales, pero sin reclusión. El entorno de los tratamientos basados en la comunidad se distingue porque proporciona un foro que ayuda al menor a estructurar su vida, seguir mejor los planes para la prevención de recaídas y desarrollar un rango positivo de actividades (Ricks & DiClemente, 2015).

### **3.1. e) Tratamiento en entornos residenciales (reclusión)**

Los *tratamientos en entornos residenciales* ofrecen enfoques intensivos de tratamiento dentro de un entorno controlado durante un período prolongado (Ricks & DiClemente, 2015). El tratamiento residencial, así como la atención hospitalaria, se recomienda para los OSA sólo cuando las ofensas han sido numerosas o involucraron a más de un individuo, cuando se usó violencia o agresión durante el abuso, si tienen actitudes antisociales, problemas de conducta y emocionales severos, tienen poca motivación para el tratamiento, presentan ideación suicida u homicida, la relación en el hogar amenaza su seguridad o si la víctima está presente en el hogar del OSA. Mientras están inscritos en atención residencial o de hospitalización, los jóvenes asisten aproximadamente a dos sesiones de psicoterapia individual, un máximo de cuatro sesiones de terapia grupal y sesiones familiares prolongadas (60–70 min) semanalmente. La duración promedio del tratamiento residencial es de aproximadamente 18 meses. Algunos de los objetivos específicos para el tratamiento de los OSA son: aceptar la responsabilidad por su comportamiento, identificar un ciclo o patrón de ofensas, adquirir habilidades a través de métodos de aprendizaje para interrumpir el ciclo de abuso, desarrollar empatía hacia la víctima, aumentar el uso de habilidades sociales apropiadas, abordar el problema de la propia historia de abuso sexual, disminuir las formas desviadas de excitación sexual, aumentar el conocimiento sexual preciso, mejorar las relaciones familiares y la prevención de recaídas. Los modelos de tratamiento más comunes asociados con el tratamiento residencial son la terapia cognitivo-conductual y la psicodinámica (Ricks & DiClemente, 2015).

### **3.1. f) Modelo de Responsabilidad de las Necesidades de Riesgo (RNR)**

El modelo RNR (*riesgo, necesidad y capacidad de respuesta*) está construido sobre la teoría del aprendizaje social cognitivo. La asignación del tratamiento debe basarse en tres principios: el primero es el *principio de riesgo*, que hace coincidir el nivel de servicio con el riesgo del joven de reincidir (alto, medio o bajo); el segundo es el *principio de necesidad*, que evalúa las necesidades criminogénicas para orientarlas en el tratamiento; el tercero es el *principio de capacidad de respuesta*, que maximiza la capacidad del joven para aprender de la intervención, al proporcionarle un tratamiento cognitivo conductual y adaptar la intervención al estilo de aprendizaje, la motivación, las habilidades y las fortalezas del individuo. La adhesión al modelo RNR se asocia con una reducción de la reincidencia; varios estudios demostraron que el modelo reduce la reincidencia en un 35%. Los principios del RNR se aplican tanto a adultos como a jóvenes (Ter Beek, 2018b).

### **3.1. g) Modelo de Buenas Vidas (GLM)**

El Modelo de Buenas Vidas (The Good Lives Model- GLM) es un modelo de terapia que hace foco, más allá de los riesgos, en la mejora de las fortalezas y habilidades en consonancia con la promoción de “una buena vida”, resultante de la promoción de cambios a partir de la reconstrucción total de sí mismo, permitiendo encontrar un sentido vital y mayor adherencia de los sujetos al tratamiento (Ter Beek, 2018b). El sujeto ofensor estaría dispuesto a buscar una gama de “bienes humanos primarios” que si se garantizan dará lugar a una mayor autorregulación y sentido del propósito de la intervención. Se define a los bienes humanos primarios a partir de la experiencia, actividad o situación que es buscada por sí mismo y que es intrínsecamente beneficiosa (p.ej. relaciones afectivas, autonomía, creatividad, salud, mejora en el trabajo o educación). El GLM recomienda que debe haber algún grado de adaptación del tratamiento que coincida con el plan particular de buena vida de la persona ofensora y sus factores de riesgo asociados, incluyendo por tanto sus fortalezas, intereses, valores y circunstancias personales y sociales (Ter Beek, 2018b).

### **3.1. h) Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico para Agresores Sexuales Juveniles (España)**

En España, Benedicto et al., (2017) destacan la utilización de un tratamiento desarrollado por ellos, que aborda la intervención desde una perspectiva multidimensional. El mismo se lleva a cabo a través del *Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico para Agresores Sexuales Juveniles* (Redondo et al., 2012) que es un programa estructurado aplicable a grupos reducidos y que trabaja las áreas de “*la autoestima, educación sexual, habilidades sociales, distorsiones cognitivas, autocontrol emocional, empatía con las víctimas y prevención de recaídas*” (Benedicto et al., 2017, p.41). El manual cuenta con una guía para profesionales y comprende un programa completo destinado a la recuperación de los menores, que una vez cumplida su sentencia judicial se reincorporan a la sociedad. Se enfoca en la educación y el tratamiento a través de siete módulos con actividades concretas en las que se trabajan temas como el conocimiento de la propia sexualidad, el autocontrol o la empatía con las víctimas. Por último, la publicación ofrece una bibliografía y anexos con distintos documentos de trabajo y material diverso para el terapeuta (Redondo et al., 2012).

### **3.1. i) El Proyecto de Berlín para la Prevención Primaria del Abuso Sexual Infantil Juvenil (PPJ)**

El estudio realizado por Beier (2016) en Alemania, analiza *El Proyecto de Berlín para la Prevención Primaria del Abuso Sexual Infantil Juvenil (PPJ)* que ofrece ayuda diagnóstica y terapéutica a OSA de 12 a 18 años con preferencia sexual por menores y que solicitan el tratamiento de forma voluntaria (la automotivación es el aspecto deseable, aunque en los hechos llegaban mayormente por iniciativa de su familia). El tratamiento apunta a

permitir que los jóvenes obtengan control sobre sus comportamientos sexuales conflictivos y está apoyado por una campaña en los medios de comunicación para que los jóvenes y sus familias se acerquen voluntariamente. El programa terapéutico PPJ es una versión de la *Terapia de Desexualidad de Berlín*, adaptado a las necesidades específicas de los adolescentes con una preferencia sexual por el cuerpo pre-púber. Las medidas terapéuticas se centran en el sistema familiar en conjunto, además de trabajar con los adolescentes. El proyecto apunta a que el adolescente acepte e integre las necesidades y fantasías sexuales hacia menores existentes en su autoconcepto. El resultado del estudio demuestra que la preferencia sexual puede evaluarse durante la adolescencia a través de la investigación de fantasías masturbatorias. La gran mayoría de los jóvenes que se contactaron con el proyecto (82.5%) ya habían mostrado comportamientos de abuso sexual contra niños y se halló una gran cantidad de trastornos psiquiátricos comórbidos (Beier, 2016).

### 3.2. Tratamientos Farmacológicos

El uso de agentes hormonales o antiandrógenos como enfoque primario del tratamiento psicofarmacológico ha sido ampliamente utilizado y documentado para el tratamiento de las parafilias; en el caso de los delincuentes masculinos, los medicamentos antiandrógenos sirven para bloquear la acción de la testosterona (Thibaut, 2016). Clínicamente, estos medicamentos eliminan o reducen el deseo sexual y ayudan al agresor sexual a controlar las fantasías sexuales, los pensamientos, la excitación y el comportamiento. Pero los fármacos no discriminan entre excitación desviada o “normal”, por lo que su uso lleva a la supresión de todo funcionamiento sexual. Como resultado, el tratamiento con antiandrógenos se conoce comúnmente como *castración química* e incluye los siguientes medicamentos hormonales: medroxiprogesterona, ciproterona y acetato de leuprolida (Ricks & DiClemente, 2015; Ryan & Otonichar, 2016; Thibaut, 2016). Por ejemplo, el *Acetato de ciproterona* (CPA), es un esteroide sintético, similar a la progesterona que actúa inhibiendo el proceso de unión de la testosterona a los receptores. Según varios estudios, su administración durante un período de entre 4 y 12 semanas causa una disminución significativa de los pensamientos y comportamientos sexuales reportados por los sujetos, en el 80%–90% de los casos. La tasa promedio de reincidencia al finalizar el tratamiento fue del 6% en comparación con el 85% antes del tratamiento, con un seguimiento de entre dos meses y 4,5 años. El efecto de la CPA fue completamente reversible uno o dos meses después de la interrupción del tratamiento (Thibaut, 2016).

Sin embargo, en los adolescentes no es claro ni universalmente aceptado el uso del tratamiento hormonal. Por otra parte, estos medicamentos utilizados en adolescentes pueden afectar negativamente su crecimiento y desarrollo normales, por lo que su uso es cuestionable para la ética, tanto psicológica como medicamento. La indicación clínica del

uso de antiandrógenos en el grupo de 16 a 17 años de edad es la presencia de una desviación sexual muy grave (Ricks & DiClemente, 2015). Con motivo de estas consideraciones éticas, se ha comenzado a explorar el uso de medicamentos psicotrópicos en OSA, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), ya que se sugiere que los ISRS a menudo tienen efectos secundarios de disfunción sexual, como la supresión del deseo y la eyaculación retardada. Entre los ISRS más estudiados se encuentran la *fluoxetina* y la *sertralina*, y las dosis prescritas se incrementan progresivamente cada cuatro a seis semanas según los resultados obtenidos. Sin embargo, aún está en investigación el uso de los ISRS ya que no se comprende completamente la función de la serotonina en la regulación del comportamiento sexual (Ricks & DiClemente, 2015; Ryan & Otonichar, 2016).

Para Thibaut (2016) un enfoque médico, psicológico y social para el tratamiento de los OSA, que combine psicoterapia junto a tratamiento farmacológico, dará mejores resultados que su aplicación por separado.

### **3.3. Reincidencia**

Es habitual la creencia de que el OSA volverá a reincidir, incluso después del tratamiento. Sin embargo, los OSA que participan en programas de tratamiento tienen tasas de reincidencia sexual relativamente bajas, entre el 7% y el 13% (Lussier et al., 2016; Ryan & Otonichar, 2016) durante períodos de seguimiento de dos a cinco años, en comparación con las tasas de reincidencia para los ONSA que oscilan entre el 25% y el 50% (Fanniff, Schubert, Mulvey, Iselin & Piquero, 2017; Ricks & DiClemente, 2015). En relación con esto, McCann y Lussier (como se citó en Grossi et al., 2017) en su meta-análisis de 18 estudios, encontraron que la reincidencia sexual oscilaba entre el 1,6% y el 29,9%; y en marcado contraste, la tasa general de reincidencia delictiva juvenil (no sexual) fue de 53% en promedio. Apoyando estos resultados, el estudio longitudinal de 7 años realizado por Fanniff et al. (2017) analizó los factores de riesgo para la reincidencia, comparando a los varones OSA de entre 14 y 18 años (n=127) con los varones ONSA (n=1021). Los resultados indicaron que los OSA tuvieron un mayor número de reincidencias sexuales, aunque esta tasa fue baja (7,87%, o 10 de los 127 adolescentes que habían cometido delitos sexuales) en comparación con la reincidencia de los ONSA en delitos no sexuales (Fanniff et al., 2017). Sin embargo, un meta análisis de varios niveles realizado en Holanda, con 1726 participantes, investigó los efectos del tratamiento sobre la reincidencia y llegó a la conclusión de que los tratamientos para ofensores sexuales fueron igualmente efectivos para todos los tipos de reincidencia, sexual y no sexual (Ter Beek et al., 2018a).

Lussier & Blokland (2014) utilizaron datos longitudinales retrospectivos y examinaron la carrera criminal de una muestra holandesa de OSA, así como la continuidad del delito

sexual hasta la edad adulta temprana. Los hallazgos del estudio demostraron que la mayoría no se convierte en un adulto ofensor sexual, puesto que la mayor parte de los ofensores sexuales adultos del estudio no habían comenzado sus abusos sexuales en la adolescencia, sino en la edad adulta. Estos resultados sugieren que los OSA y los ofensores sexuales adultos son dos fenómenos distintos (Lussier & Blokland, 2014). Sin embargo, en contraste con el estudio mencionado, se ha documentado sistemáticamente en la literatura que una gran proporción de los delincuentes sexuales adultos inician sus abusos en la adolescencia, por lo tanto, trabajar en la prevención de recaídas es clave para el trabajo con los OSA (Ricks & DiClemente, 2015).

Al respecto, un estudio longitudinal de 10 años realizado en Suecia para investigar la tasa de reincidencia en un grupo de 45 hombres que cometieron su primer delito sexual cuando eran adolescentes (con una edad promedio de 16,2 años) dio como resultado una tasa de reincidencia en el delito general del 64,4%. Sin embargo sólo un 15,5% había reincidido en delitos sexuales además de otro tipo de delitos, lo que apoyaría la idea de que los OSA no serían un grupo especializado en este tipo de delito, sino que formaría parte de una carrera delictiva o de un comportamiento antisocial (Tidefors, Ingevaldson & Goulding, 2018). Aquellos que recayeron también obtuvieron puntuaciones más altas en impulsividad, lo que podría indicar que tienen una capacidad reducida para afectar la regulación, idea que es apoyada por el estudio realizado en Italia por Margari et al (2015), en el que demostraron similitudes entre los OSA y los ONSA, como las estrategias de afrontamiento orientadas a la evitación y la distracción, el fracaso escolar y las relaciones sexuales previas al delito, dato que se opone a la noción de experimentación como motivación utilizada décadas atrás y sugiere que la agresión puede ser una expresión del déficit en la capacidad de control que caracteriza a ambos grupos, más que en una desviación sexual. Apoyando esta teoría, estudios como el de Burton, Demuynck y Yoder (2016) dan cuenta de la relación de la conducta impulsiva y violenta con la disfunción ejecutiva, lo cual es una predicción significativa de la delincuencia en general. Por lo que un tratamiento centrado en disminuir la impulsividad conductual, así como el descontrol emocional, podrían reducir la reincidencia tanto sexual como no sexual, trabajando la falta de control.

Las políticas públicas orientadas hacia el empleo y la inclusión en la sociedad pueden ser efectivas para minimizar el riesgo de reincidencia, ya que según un estudio longitudinal de 14 años realizado en Holanda con 498 OSA condenados entre 1988 y 2001, con edades de entre 10 y 17 años al momento de la ofensa, demostró que el empleo regular (sin intermitencias recurrentes), las responsabilidades, el ingreso en los roles adultos y la paternidad minimizan el riesgo de reincidencia en la delincuencia para el caso de los OSA con perfiles AI (Van den Berg, Bijleveld, Hendriks & Mooi-Reci, 2014; Van Den Berg, Bijleveld & Hendriks, 2017).

## Conclusiones

La revisión realizada da cuenta de un porcentaje significativo de abusos sexuales perpetrados por adolescentes a nivel mundial, sobre todo a niños y niñas. Son muy pocos los estudios desarrollados en América Latina, lo que refleja la necesidad de investigación sobre esta población. Conocer las características de los ofensores sexuales adolescentes, establecer perfiles, valorar y validar los instrumentos de evaluación del riesgo para evitar la reincidencia y estar al tanto de los tratamientos disponibles a la fecha, permitirá elaborar programas de tratamiento completos y acordes para intervenir tempranamente y así cortar el círculo de la violencia. Un factor de riesgo que se evidencia en la mayoría de los estudios, es la díada abusado-abusador, es decir que existe probada relación entre haber sufrido maltratos y abuso sexual en la infancia, con la probabilidad posterior de repetir estos patrones de conducta en la adolescencia. Tratamientos enfocados en el trauma, simultáneos para los abusadores que fueron abusados, así como para las víctimas, pueden brindar resultados positivos si les permite entender el daño, el abuso y la manipulación sufridos y a su vez prevenir la posterior perpetuación del abuso que una vez se tuvo con ellos. Sin embargo, también se requiere adoptar medidas de prevención primarias, que permitan incidir en la raíz de las tasas de abuso sexual, evitando los daños que ello trae aparejado tanto para la víctima como para el agresor. En un nivel primario de prevención, sería importante la educación sexual saludable desde pequeños en las instituciones educativas, pero principalmente hacer llegar a la población información sobre los impactos y consecuencias del abuso sexual, para que estas problemáticas se discutan también dentro del ámbito familiar. De esta forma será posible crear consciencia de forma temprana, resaltando los vínculos sexuales sanos y acercando al ciudadano no académico definiciones claras de conceptos como consentimiento y coacción, así como la desmitificación del agresor sexual como un monstruo lejano y extraño, ya que muchas veces el ofensor sexual se encuentra dentro del núcleo familiar o pertenece a vínculos de confianza cercano a este. Por tal motivo la educación es clave, para que la propia cultura sancione las conductas de abuso de poder basadas en el sexo y género. Educar a la sociedad es vital para la prevención, dado que una sociedad sensibilizada denunciará los casos de abuso que hoy no salen a la luz y permitirá que las estadísticas muestren la incidencia real de esta problemática; instando a la generación de políticas públicas que favorezcan la difusión, desarrollo e implementación de estrategias de prevención, que pueden abarcar tanto a víctimas como a ofensores.

## Referencias Bibliográficas

- Aebi, M., Landolt, M. A., Mueller-Pfeiffer, C., Schnyder, U., Maier, T., & Mohler-Kuo, M. (2015). Testing the “sexually abused-abuser hypothesis” in adolescents: A population-based study. *Archives of sexual behavior*, 44(8), 2189-2199. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Marcel\\_Aebi/publication/276850991\\_Testing\\_the\\_Sexually\\_Abused-Abuser\\_Hypothesis\\_in\\_Adolescents\\_A\\_Population-Based\\_Study/links/55a6868308ae51639c572b00.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcel_Aebi/publication/276850991_Testing_the_Sexually_Abused-Abuser_Hypothesis_in_Adolescents_A_Population-Based_Study/links/55a6868308ae51639c572b00.pdf)
- Beier, K. M., Oezdemir, U. C., Schlinzig, E., Groll, A., Hupp, E., & Hellenschmidt, T. (2016). “Just dreaming of them”: The Berlin project for primary prevention of child sexual abuse by Juveniles (PPJ). *Child abuse & neglect*, 52, 1-10. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S0145213415004639>
- Benedicto, C., Roncero, D. y González, L. (2017). Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27, 33-42. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074016300198>
- Blackley, R., & Bartels, L. (2018). Sentencing and treatment of juvenile sex offenders in Australia. *Trends & Issues in Crime & Criminal Justice*, (555). Recuperado de <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2018/07/apo-nid181451-1105591.pdf>
- Boonmann, C., Grisso, T., Guy, L., Colins, O., Mulder, E., Vahl, P., Doreleijers, T., & Vermeiren, R. (2016). Childhood traumatic experiences and mental health problems in sexually offending and non-sexually offending juveniles. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10(1), 45. Recuperado de <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-016-0127-2>
- Bringiotti, M. y Raffo, P. E. (2010). Abuso sexual Infanto-Juvenil. Prevalencia y características de estudiantes Universitarios de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista de Derecho de Familia*, 46, 293-305. Recuperado de <http://www.asapmi.org.ar/images/fichas/ASI%20-%20art%C3%ADculo%20Derecho%20de%20Flia.pdf>
- Burton, D., Demuynck, S., & Yoder, J. R. (2016). Executive dysfunction predicts delinquency but not characteristics of sexual aggression among adolescent sexual offenders. *Sexual Abuse*, 28(8), 707-721. Recuperado de <https://journals-sagepub-com.proxy.timbo.org.uy:88/doi/pdf/10.1177/1079063214556357>

- Chu, C. M., & Thomas, S. D. (2010). Adolescent sexual offenders: The relationship between typology and recidivism. *Sexual Abuse*, 22(2), 218-233. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1079063210369011>
- Connell, R. (1997). La organización de la masculinidad. En *Masculinidad/es. Poder y crisis*, (24), pp. 49-62. Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres
- Costa, L., Penso, M., Conceição, M., & Carreteiro, T. (2017). Transmissão Geracional Familiar em Adolescentes que Cometeram Ofensa Sexual. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 995-1010. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000400995&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000400995&script=sci_abstract&tlng=es)
- De Jesus, N. (2006). O círculo vicioso da violência sexual: do ofendido ao ofensor. *Psicologia: ciência e profissão*, 26(4), 672-683. Recuperado de <https://dialnetunirioja.es/servlet/articulo?codigo=6156259>
- DeLisi, M., Kosloski, A., Vaughn, M., Caudill, J., & Trulson, C. R. (2014). Does childhood sexual abuse victimization translate into juvenile sexual offending? New evidence. *Violence and victims*, 29(4), 620-635. Recuperado de [https://www.academia.edu/31479738/Does\\_Childhood\\_Sexual\\_Abuse\\_Victimization\\_Translate\\_Into\\_Juvenile\\_Sexual\\_Offending\\_New\\_Evidence](https://www.academia.edu/31479738/Does_Childhood_Sexual_Abuse_Victimization_Translate_Into_Juvenile_Sexual_Offending_New_Evidence)
- Fanniff, A. M., Schubert, C. A., Mulvey, E. P., Iselin, A. M. R., & Piquero, A. R. (2017). Risk and outcomes: are adolescents charged with sex offenses different from other adolescent offenders? *Journal of youth and adolescence*, 46(7), 1394-1423. Recuperado de <https://link.springer.com.proxy.timbo.org.uy:88/article/10.1007/s10964-016-0536-9>
- Fonagy, P., Butler, S., Baruch, G., Byford, S., Seto, M. C., Wason, J. & Simes, E. (2015). Evaluation of multisystemic therapy pilot services in Services for Teens Engaging in Problem Sexual Behaviour (STEPS-B): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 16(1), 492. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1186/s13063-015-1017-2>
- Fox, B. (2017). What makes a difference? Evaluating the key distinctions and predictors of sexual and non-sexual offending among male and female juvenile offenders. *Journal of criminal psychology*, 7(2), 134-150. Recuperado de <https://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/JCP-12-2016-0047>
- González, E., Martínez, V., Leyton, C. y Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *Revista sogia*, 11(1), 6-14. Recuperado de [http://www.academia.edu/download/37164158/caracteristicas\\_de\\_abusadores.pdf](http://www.academia.edu/download/37164158/caracteristicas_de_abusadores.pdf)

- Graña, F. (2011). Raíces de la violencia basada en el género. Los orígenes de la dominación masculina: apuntes para una búsqueda. *IV Coloquio Internacional de Estudios sobre varones y Masculinidades*, pp.97-109. Recuperado de <http://www.universidad.edu.uy/renderResource/index/resourceId/13328/siteId/1>
- Grossi, L. M., Brereton, A., Lee, A. F., Schuler, A., & Prentky, R. A. (2017). Sexual reoffense trajectories with youths in the child welfare system. *Child abuse & neglect*, 68, 81-95. Recuperado de <https://www.sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S0145213417301254>
- Hesselink, A., & Jordaan, J. (2018). Coping with victimisation through crime: an explorative view of youth sex offenders. *Child Abuse Research in South Africa*, 19(2), 49-61. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Ann\\_Mari\\_Hesselink/publication/328829438\\_Coping\\_with\\_victimisation\\_through\\_crime\\_An\\_explorative\\_view\\_of\\_youth\\_sex\\_offenders/links/5be55deba6fdcc3a8dc8a8ed/Coping-with-victimisation-through-crime-An-explorative-view-of-youth-sex-offenders.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ann_Mari_Hesselink/publication/328829438_Coping_with_victimisation_through_crime_An_explorative_view_of_youth_sex_offenders/links/5be55deba6fdcc3a8dc8a8ed/Coping-with-victimisation-through-crime-An-explorative-view-of-youth-sex-offenders.pdf)
- Joyal, C. C., Carpentier, J., & Martin, C. (2016). Discriminant factors for adolescent sexual offending: On the usefulness of considering both victim age and sibling incest. *Child abuse & neglect*, 54, 10-22. Recuperado de <https://www.sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S0145213416300126#bbib0115>
- Kettrey, H., & Lipsey, M. W. (2018). The effects of specialized treatment on the recidivism of juvenile sex offenders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 14(3), 361-387. Recuperado de <https://link-springer-com.proxy.timbo.org.uy:88/article/10.1007%2Fs11292-018-9329-3>
- Lussier, P., & Blokland, A. (2014). The adolescence-adulthood transition and Robins's continuity paradox: Criminal career patterns of juvenile and adult sex offenders in a prospective longitudinal birth cohort study. *Journal of criminal justice*, 42(2), 153-163. Recuperado de <https://www.sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S004723521300072X?>
- Lussier, P., Corrado, R. R., & McCuish, E. (2016). A criminal career study of the continuity and discontinuity of sex offending during the adolescence-adulthood transition: A prospective longitudinal study of incarcerated youth. *Justice Quarterly*, 33(7), 1123-1153. Recuperado de <https://www.scopus-com.proxy.timbo.org.uy:88/record/display.uri?eid=2-s2.0-84928396237&origin=resultslist&sort=plf-f&cite=2-s2.0-84904460623&src=s&nlo=&nlr=&nls=&imp=t&sid=c8eb9ce3196b015967a92ec3af1b8ad5&sot=cite&sdt=a&sl=0&relpos=4&citeCnt=11&searchTerm=>

- Malin, H. M., Saleh, F. M., & Grudzinskas, A. J. (2014). Recent research related to juvenile sex offending: findings and directions for further research. *Current psychiatry reports*, 16(4), 440. Recuperado de <https://link-springer-com.proxy.timbo.org.uy:88/article/10.1007/s11920-014-0440-5>
- Margari, F., Lecce, P. A., Craig, F., Laforteza, E., Lisi, A., Pinto, F.,... & Margari, L. (2015). Juvenile sex offenders: Personality profile, coping styles and parental care. *Psychiatry research*, 229(1-2), 82-88. Recuperado de <https://www-sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S0165178115005235?>
- Marshall, W. (2001). *Agresores sexuales*. Barcelona, España: Ariel.
- McCuish, E., & Lussier, P. (2017). Unfinished stories: From juvenile sex offenders to juvenile sex offending through a developmental life course perspective. *Aggression and violent behavior*, 37, 71-82. Recuperado de <https://www-sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S135917891730160X?>
- McCuish, E., Cale, J., & Corrado R. (2017). Abuse experiences of family members, child maltreatment, and the development of sex offending among incarcerated adolescent males: Differences between adolescent sex offenders and adolescent non-sex offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 61(2), 127-149. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Jesse\\_Cale/publication/280561464\\_Abuse\\_Experiences\\_of\\_Family\\_Members\\_Child\\_Maltreatment\\_and\\_the\\_Development\\_of\\_Sex\\_Offending\\_Among\\_Incarcerated\\_Adolescent\\_Males\\_Differences\\_Between\\_Adolescent\\_Sex\\_Offenders\\_and\\_Adolescent\\_Non-Sex\\_Offenders/links/5603a15208ae596d2591f8da.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jesse_Cale/publication/280561464_Abuse_Experiences_of_Family_Members_Child_Maltreatment_and_the_Development_of_Sex_Offending_Among_Incarcerated_Adolescent_Males_Differences_Between_Adolescent_Sex_Offenders_and_Adolescent_Non-Sex_Offenders/links/5603a15208ae596d2591f8da.pdf)
- McCuish, E., Lussier, P., & Corrado, R. (2016). Criminal careers of juvenile sex and nonsex offenders: Evidence from a prospective longitudinal study. *Youth violence and juvenile justice*, 14(3), 199-224. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Evan\\_Mccuish2/publication/303728620\\_Criminal\\_Careers\\_of\\_Juvenile\\_Sex\\_and\\_Nonsex\\_Offenders\\_Evidence\\_From\\_a\\_Pro prospective\\_Longitudinal\\_Study/links/5758b5c108aec913749f0996/Criminal-Careers-of-Juvenile-Sex-and-Nonsex-Offenders-Evidence-From-a-Pro prospective-Longitudinal-Study.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Evan_Mccuish2/publication/303728620_Criminal_Careers_of_Juvenile_Sex_and_Nonsex_Offenders_Evidence_From_a_Pro prospective_Longitudinal_Study/links/5758b5c108aec913749f0996/Criminal-Careers-of-Juvenile-Sex-and-Nonsex-Offenders-Evidence-From-a-Pro prospective-Longitudinal-Study.pdf)
- McKillop, N., Brown, S., Johnson, I., Smallbone, S., & Ogilvie, J. M. (2017). Can Systemic Interventions Designed to Reduce Reoffending by Youth also Reduce Their Victimization?. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(1), 41-50. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=e24e0ebc-4e7c-4211-8e78-f6ae2fb2dba9%40sdc-v-sessmgr03>
- Murphy, W. D., Page, I. J., & Hoberman, H. M. (2016). Adolescents who have engaged in sexually abusive behavior: An overview. In *Sexual Offending* (pp. 185-212).

- Springer, New York, NY. Recuperado de [https://link-springer-com.proxy.timbo.org.uy:88/chapter/10.1007/978-1-4939-2416-5\\_9#citeas](https://link-springer-com.proxy.timbo.org.uy:88/chapter/10.1007/978-1-4939-2416-5_9#citeas)
- Naidoo, L., & Sewpaul, V. (2014). The life experiences of adolescent sexual offenders: factors that contribute to offending behaviours. *Social Work*, 50(1), 84-98. Recuperado de [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-80542014000100006](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-80542014000100006)
- Navarro-Pérez, J. y Pastor-Seller, E. (2017). Factores dinámicos en el comportamiento de delinquentes juveniles con perfil de ajuste social. Un estudio de reincidencia. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 19-27. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055916300345>
- Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22 (3), 403-409. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/727/72714400008/>
- Pullman, E., Leroux, E., Motayne, G., & Seto, M. (2014). Examining the developmental trajectories of adolescent sexual offenders. *Child abuse & neglect*, 38(7), 1249-1258. Recuperado de <https://www.sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S0145213414000751?>
- Ralph, N. (2015). A longitudinal study of factors predicting outcomes in a residential program for treating juveniles who sexually offend. *Sex Offender Treatment*, 1-9. Recuperado de <http://www.sexual-offender-treatment.org/145.html>
- Redondo, S., Pérez, M., Martínez, M., Benedicto, C., Roncero, D., & León, M. (2012). Programa de tratamiento educativo y terapéutico para agresores sexuales juveniles. *Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor*. Recuperado de <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/96725>
- Rich, P. (2017). A contemporary approach to the assessment of risk in sexually abusive youth. *Working with Sex Offenders: A Guide for Practitioners*, 39. Recuperado de <https://www.smart.gov/SOMAPI/printerFriendlyPDF/juvenile-sec4.pdf>
- Ricks, J., & DiClemente, R. (2015). Adolescent sex offenders. In *Handbook of adolescent behavioral problems* (pp. 577-593). Springer, Boston, MA. Recuperado de [https://link-springer-com.proxy.timbo.org.uy:88/chapter/10.1007/978-1-4899-7497-6\\_30#citeas](https://link-springer-com.proxy.timbo.org.uy:88/chapter/10.1007/978-1-4899-7497-6_30#citeas)
- Russell, A. (2014). Multidisciplinary response to youth with sexual behavior problems. *William Mitchell Law Review*, 40(3), 9. Recuperado de <https://open.mitchellhamline.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com.a/r/&httpsredir=1&article=1578&context=wmlr>

- Ryan, E. P., & Otonichar, J. M. (2016). Juvenile sex offenders. *Current psychiatry reports*, 18(7), 67. Recuperado de <https://www.sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S1056499315000899?>
- Salazar, M., Álvarez, L. y 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. Recuperado de [https://www.academia.edu/30449256/Instrumentos\\_para\\_la\\_valoraci%C3%B3n\\_del\\_riesgo\\_de\\_violencia\\_sexual\\_en\\_ofensores\\_sexuales\\_adolescentes\\_Evidencias\\_de\\_validez\\_en\\_pa%C3%ADses\\_de\\_Am%C3%A9rica\\_Latina](https://www.academia.edu/30449256/Instrumentos_para_la_valoraci%C3%B3n_del_riesgo_de_violencia_sexual_en_ofensores_sexuales_adolescentes_Evidencias_de_validez_en_pa%C3%ADses_de_Am%C3%A9rica_Latina)
- Segato, R. (2006). Que es un feminicidio: notas para un debate emergente. Universidad de Brasilia, Departamento de Antropología. Recuperado de [http://americatatinagenera.org/newsite/images/cdr-documents/publicaciones/que\\_es\\_un\\_feminicidio.pdf](http://americatatinagenera.org/newsite/images/cdr-documents/publicaciones/que_es_un_feminicidio.pdf)
- Seto, M., & Lalumiere M. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 526–575. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/8a74/d379bd190037768405faf5f00eb81ed298ff.pdf>
- SIPIAV (2017) Informe de gestión. Recuperado de <https://www.inau.gub.uy/sipiav>
- Ter Beek, E., Spruit, A., Kuiper, C. H., van der Rijken, R. E., Hendriks, J., & Stams, G. J. J. (2018a). Treatment effect on recidivism for juveniles who have sexually offended: a multilevel meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), 543-556. Recuperado de <https://link-springer-com.proxy.timbo.org.uy:88/article/10.1007%2Fs10802-017-0308-3>
- Ter Beek, E., van der Rijken, R. E., Kuiper, C. H., Hendriks, J., & Stams, G. J. J. (2018b). The allocation of sexually transgressive juveniles to intensive specialized treatment: an assessment of the application of RNR principles. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(5), 1179-1200. Recuperado de <https://journals-sagepub-com.proxy.timbo.org.uy:88/doi/pdf/10.1177/0306624X16674684>
- Thibaut, F. (2016). Pharmacological treatment of sex offenders. *European Psychiatry*, 33, S43. Recuperado de <https://www.sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S1158136011000363>
- Tidefors, I., Ingevaldson, S., & Goulding, A. (2018). Recidivism in criminal behavior—A 10-year follow-up study of 45 adolescent boys identified as sex offenders. *Nordic*

- Psychology*, 1-11. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19012276.2018.1514644>
- Ueda, M. (2017). Developmental risk factors of juvenile sex offenders by victim age: An implication for specialized treatment programs. *Aggression and violent behavior*, 37, 122-128. Recuperado de <https://www.sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S1359178917300617>
- Van Den Berg, C., Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2017). The juvenile sex offender: criminal careers and life events. *Sexual Abuse*, 29(1), 81-101. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1079063215580967>
- Van den Berg, C., Bijleveld, C., Hendriks, J., & Mooi-Reci, I. (2014). The juvenile sex offender: The effect of employment on offending. *Journal of Criminal Justice*, 42(2), 145-152. Recuperado de [https://www.academia.edu/27762291/The\\_juvenile\\_sex\\_offender\\_The\\_effect\\_of\\_employment\\_on\\_offending](https://www.academia.edu/27762291/The_juvenile_sex_offender_The_effect_of_employment_on_offending)
- Veneziano, C. (2011). Juvenile sex offenders. *Encyclopedia of Adolescence*, 1527-1534. Recuperado de [https://link-springer-com.proxy.timbo.org.uy:88/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-33228-4\\_75](https://link-springer-com.proxy.timbo.org.uy:88/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-33228-4_75)
- Viljoen, J. L., Gray, A. L., Shaffer, C., Latzman, N. E., Scalora, M. J., & Ullman, D. (2017). Changes in J-SOAP-II and SAVRY scores over the course of residential, cognitive-behavioral treatment for adolescent sexual offending. *Sexual Abuse*, 29(4), 342-374. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5839137/>
- Yoder, J. R. (2014). Service approaches for youths who commit sexual crimes: A call for family-oriented models. *Journal of evidence-based social work*, 11(4), 360-372. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6b16f91f-b4f2-4933-a9ca-b73595fa6896%40sdc-v-sessmgr06>
- Zeng, G., Chu, C. M., & 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*, 27(1), 91-108. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1079063214561684>