

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

NIVELES Y FACTORES DE RIESGO DE REINCIDENCIA SEXUAL ENTRE
ADOLESCENTES INFRACTORES INSTITUCIONALIZADOS

Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología, con mención en Psicología
Clínica que presenta el bachiller:

MARROQUÍN DÍAZ, Pedro Javier

Asesorado por:

Dr. Hugo Morales Córdova

Lima – 2018

Agradecimientos

A mis padres Maribel Díaz Lizarraga y Javier Marroquín Romero, por su constante apoyo y amor durante todo este proceso.

A mi asesor por su guía y esfuerzo innegables.

A mis amigos Giancarlo, Nicolás, Fabrizio y Paolo, por encontrar siempre en ellos el impulso que por momentos necesitaba.

A mi enamorado Jorge, por llegar en un momento clave de mi vida.

Y por último, a mi hermano Omar, por recordarme que la perseverancia y el esfuerzo son partes inevitables de todo proceso de crecimiento.

Resumen

Actualmente la violencia sexual es la segunda infracción más cometida por los adolescentes infractores en el Perú (Gerencia de Centros Juveniles, 2016). A pesar de ello, no existe aún un programa de tratamiento específico para la agresión sexual en adolescentes infractores. Asimismo, no existen herramientas adaptadas al contexto nacional para evaluar los niveles de riesgo y los factores asociados a dicho delito, en favor a un trabajo de prevención y seguimiento de la evolución del adolescente infractor dentro del centro.

La presente investigación da cuenta de los niveles de riesgo de reincidencia sexual entre adolescentes institucionalizados de Lima, Pucallpa, Huancayo y Piura. Asimismo, busca medir la presencia de los factores de riesgo de reincidencia y analizar la relación de dichos factores y el nivel global de riesgo con otras variables que caracterizarían la muestra en estudio. Se hizo uso de la versión traducida al español del Índice de riesgo de reincidencia en delitos sexuales para ofensores adolescentes (ERASOR por sus siglas en inglés) y de una ficha de datos sociodemográficos en 100 adolescentes varones, con una edad media de 17 años ($SD=1.633$) ingresados a un centro correccional por cometer algún delito contra la libertad sexual. Los resultados mostraron que la amplia mayoría de participantes poseía un Nivel de riesgo bajo. Por otro lado, entre los factores de riesgo más presentes en la muestra se encontraron la Escalada reciente de rabia, sentimientos negativos, Crimen sexual contra niños e Inexistencia de planes de tratamiento. Asimismo, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas teóricamente relevantes. Finalmente, se discuten estos resultados y las posibles futuras líneas de investigación sobre el tratamiento de la agresión sexual juvenil en el Perú.

Palabras clave: Factores de riesgo, reincidencia sexual, riesgo de reincidencia, adolescentes infractores y agresión sexual.

Abstract

Today, crime against sexual liberty is the second most committed crime in adolescents in Perú, followed only by crime against patrimony (Gerencia de Centros Juveniles, 2016). Nevertheless, there isn't a sexual aggression specific program for adolescent infractors in Lima. Also it was important for the study to search the risk factors and the risk level of sexual recidivism in order to do a preventive work and follow the evolution of the infractor in the treatment center. The present investigation describes the level of sexual crime recidivism in institutionalized adolescents. In the other hand it was of interest to calculate the presence of the sexual recidivism risk factors to analyze the relationship between each factor and the risk levels with other variables that characterized the sample of study. In order to do this, it was necessary the use of the Estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism (ERASOR) and a sociodemographic data report in 100 male participants with an average age of 17 years ($SD=1.633$) institutionalized for committing a crime against sexual liberty, were analyzed. The results showed that the grand majority of participants had a low Risk level. On the other hand, it was found that the risk factors with more presence in the study sample were Escalade of recent rage or negative feelings, Sexual crimes against children and Non existence o treatment strategies. Also there were found several statistically significant correlations between these factors, their categories and risks levels, and the theoretically relevant variables of the sample. To conclude, the possible future lines of investigation about treatment and prevention of the sexual aggression in Peru were discussed.

Key Words: Sexual recidivism risk factors, Sexual recidivism risk level, Sexual aggression

Tabla de contenidos

Introducción.....	1
Método.....	15
Participantes.....	15
Medición.....	16
Procedimiento.....	20
Análisis de datos.....	22
Resultados.....	24
Discusión.....	32
Referencias bibliográficas.....	40
Apéndices.....	47
Apéndice A: Tablas.....	47
Apéndice B: Consentimiento Informado.....	49
Apéndice C: Asentimiento Informado.....	51
Apéndice D: Ficha de datos.....	53
Apéndice E: Autorización.....	55
Apéndice F: ERASOR.....	59
Apéndice G: Gráficos.....	95
Apéndice H: Discusión gráficos.....	97

Introducción

La agresión sexual en el Perú es un tema de especial relevancia al ser considerado como un grave problema tanto a nivel político, histórico, psicológico y social. La sociedad peruana ha sido testigo de altos niveles de negligencia por parte de las autoridades para manejar los temas de acoso y violencia sexual. Incluso, se ha visto demostrado que el Perú está ubicado en el tercer lugar entre los países con mayor prevalencia de violencia sexual en mujeres entre 15 y 49 años a nivel global, estando solo por debajo de Bangladesh y Etiopía, donde la violencia sexual aumenta, posiblemente, debido a que el matrimonio con menores de edad se encuentra permitido (Zapata, 2011).

Mucha de la importancia respecto al tema de la agresión sexual se ve concentrada en los estragos que causa en las víctimas de este tipo de violencia, sin embargo, la violencia sexual es un fenómeno donde el actor principal es el agresor. Debido a ello, resulta importante que gran parte de la investigación realizada se concentre en este, ya sea tanto en su formación y en sus características psicológicas como en los factores de riesgo asociados que promoverían este tipo de comportamientos. Así, la correcta identificación de los aspectos anteriormente mencionados, podría ser la base de una adecuada intervención.

Asimismo, se ha constatado que existe una falta de centros de tratamiento para el agresor sexual, así como programas de prevención para jóvenes o niños en riesgo de convertirse en agresores sexuales. Por ello, a nivel internacional, se ha visto importante localizar la trayectoria criminal de esta población, así como los grupos poblacionales donde el estudio de esta trayectoria presentaría una mayor relevancia (Becker y Hicks, 2003). Entre estos grupos poblacionales de mayor riesgo se encuentran los sacerdotes católicos, estudiantes universitarios, pacientes psiquiátricos, acosadores, abusadores domésticos, consumidores de marihuana, ofensores sexuales e incluso oficiales de policía. Asimismo, la trayectoria criminal se ha visto conectada a circunstancias de vida locales y al desarrollo biosocial del sujeto (Becker y Hicks, 2003).

Por otro lado, con frecuencia se ha analizado al ofensor sexual como un individuo aislado de su etapa de desarrollo, viéndose muy pocas veces el factor de la edad como una variable a tomar en cuenta dentro de esta población. Sin embargo, es relevante distinguir y enfocarse en la población juvenil de este grupo de individuos. Ello

debido a que se ha encontrado que más del 50% de agresores sexuales cometen su primera agresión antes de los 16 años de edad (Morales, 2007).

De igual manera, aproximadamente del 50% al 80% de los ofensores sexuales reconocen haber tenido intereses o conductas sexuales desviadas iniciadas en su adolescencia (Gerhold et al., 2007). Además, en términos generales, los adolescentes cometen el 20% de toda la violencia sexual y el 50% del abuso sexual a menores de edad (Barbaree y Marshall, 2006). En adición a ello, se ha demostrado que los ofensores jóvenes delinquen más que los sujetos de mayor edad, estimando un rango de edad entre los 18 y los 22 años para el delito (Larrotta, y Rangel-Noriega, 2013). Por otro lado, esta población se encontraría en una etapa con mejor pronóstico, si es que se busca inmediatamente tratamiento (Vernon, citado en Save the Children España 2000).

Un ofensor sexual joven es definido como aquella persona entre 12 y 18 años de edad que ha sido oficialmente acusado de un crimen sexual, ha cometido un acto que ha podido ser considerado como un crimen sexual o ha cometido alguna forma de agresión sexual o acto sexualmente agresivo (Minner et al., 2006). La agresión sexual es definida como la práctica de un acto sexual con otra persona (de cualquier edad) contra su voluntad, ya sea de forma agresiva, manipuladora o amenazadora para las víctimas (Becker y Hicks, 2003).

En el ámbito internacional, un estudio realizado en Colombia por Larrotta y Rangel-Noriega (2013), hace referencia a los resultados de una encuesta americana donde se destaca que el violador normalmente es un hombre entre los 16-30 años de edad, de clase socioeconómica baja, en la mitad de los casos casado y en el 60% de los casos, con hijos (Hollin, 1989 en Larrotta y Rangel-Noriega, 2013). Además, los hogares de los agresores comúnmente están caracterizados por padres con problemas de alcohol, problemas de agresividad y conflictos con la justicia, comportamientos que luego son repetidos por ellos. Asimismo, se ha podido demostrar que muchas veces estos agresores habrían sido maltratados por sus padres sin razón aparente. Esto se asemeja a lo sugerido por el modelo de Tiffon (2008) donde el agresor sexual muchas veces surge de una familia con disciplina ineficaz, normas familiares deficientes, mal manejo del castigo y del refuerzo, así como antecedentes delictivos familiares.

Cooper, Murphy y Haynes (en Martins, 2014) compararon un grupo de jóvenes agresores sexuales con historia de abuso sexual con otro que no había sido abusado sexualmente. De esta forma, se encontró que los jóvenes del primer grupo, tienden a

comenzar más tempranamente los comportamientos sexuales abusivos y a seleccionar el doble de víctimas. Asimismo, tienden a seleccionar víctimas tanto de sexo masculino como femenino y a limitar menos su agresión a personas dentro de su familia. De esta manera, aunque muchos estudios aún no encuentran una relación significativa entre la historia previa de victimización y la reincidencia al delito sexual, existen meta-análisis que sí han encontrado dicha asociación, aunque de forma frágil (Martins, 2014).

En el caso de los agresores sexuales que abusan de niños, se ha encontrado que muchos de ellos fueron expuestos a la pornografía infantil para fomentar su interés, a conveniencia de sus agresores (Larrota y Rangel-Noriega, 2013). También, en las experiencias juveniles de estos casos, cobran importancia factores como el haber sido víctimas de abuso sexual y la masturbación excesiva (Larrota y Rangel-Noriega, 2013).

Por otro lado, en agresores sexuales adolescentes se ha sugerido que los problemas tempranos de apego emocional podrían contribuir a una dificultad para generar relaciones íntimas en la edad adulta y, a la posterior baja autoestima y soledad emocional (Venegas, 2012). Con respecto a sus historias de victimización se ha encontrado que de un 25% a 60% reconocen haber sido víctimas en la infancia. Asimismo, las disfunciones intrafamiliares suelen mostrarse como un aspecto importante en el origen de la constitución del perfil del ofensor sexual adolescente (Venegas, 2012). Ello coincide con lo señalado en el estudio de Salinas y Maldonado (2006), aludiendo que cualquier comportamiento sexualmente abusivo puede tener su origen en una gran variedad de circunstancias, incluyendo la repetición postraumática de experiencias tempranas, apareamiento accidental de eventos, búsqueda de apoyo en fuentes inapropiadas o en la expresión deliberada de poder y control, entre otras.

Al ser la agresión sexual una conducta autorreforzadora que expresa violencia y satisface temporalmente ciertas necesidades psicológicas y emocionales del sujeto, no es común que desaparezca por sí sola. El paso del tiempo, en este caso y a diferencia de lo ocurrido con otros comportamientos propios de los adolescentes, no necesariamente lo “cura” de las conductas predatorias (Salinas y Maldonado, 2006).

No obstante, en algunos estudios se sugiere que en muchas ocasiones el delito sexual sí es un fenómeno que aparece únicamente en esta etapa. Los adolescentes al sentirse en una etapa de transición donde ya no son considerados como niños, pero aún les falta madurez para ser reconocidos como adultos, pueden utilizar las agresiones sexuales para ganar parte de este reconocimiento. Una vez que logran adquirir el

reconocimiento a través de nuevos roles, oportunidades y responsabilidades, la mayoría de los jóvenes dejan de cometer agresiones sexuales, mientras que una minoría continua en la etapa adulta (Nisbet, Wilson y Smallbone, 2004, en Martins 2014). Estudios longitudinales como el de Nisbet y colaboradores (2004 en Martins, 2012), el cual cuenta con una muestra de 293 individuos, dan soporte a dicha teoría al obtener que el 25% de los agresores sexuales reincidió antes de los 18 años, mientras que sólo un 5% reincidió en la adultez. En este sentido, Moffitt (1993), observa que tan sólo el 5 o 6% de los delincuentes, es responsable del 50% de los crímenes en general. Este 5% a su vez, se caracteriza por cometer su primer delito o agresión a más temprana edad.

Además, los adolescentes se encuentran aún en un proceso de maduración de sus propias capacidades autorreguladoras. Las habilidades para las respuestas moduladoras de la emoción están muy relacionadas a la maduración de los sistemas neurofisiológicos y a las estructuras biológicas que permiten al individuo alcanzar distintos niveles de organización auto-regulatoria en dimensiones fisiológicas, cognitivas y comportamentales (Sabatier, Restrepo, Moreno, Hoyos, Palacio, 2017).).

En esta etapa, el adolescente va adquiriendo un funcionamiento meta-cognitivo de autocontrol, el cual vendría relacionado con la resolución de problemas y las estrategias de regulación de emociones (Fields y Prinze, 1997, en Gaeta y Martin, 2009). Asimismo, la maduración del sistema nervioso permitiría ejercer control sobre el cuerpo cuando las necesidades homeostáticas del organismo son demandantes. Los investigadores refieren que el individuo sólo logra la completa maduración de estos sistemas neurobiológicos involucrados en la regulación de la emoción, hacia finales de la adolescencia (Sabatier et al, 2017). Algunas características del contexto en el cual el niño o adolescente se desarrolla, promueven la aparición o la represión de ciertas habilidades utilizadas para expresar emociones (Sabatier et al., 2017).

Por otro lado, se ha visto que el consumo de sustancias tales como el alcohol está muchas veces relacionado a la infracción sexual. En un estudio realizado en Colombia, se dio como resultado que el 67,7 por ciento de los abusos sexuales cometidos tuvieron relación con esta sustancia (UNODC, 2010). Sin embargo, al hablar de reincidencia sexual, aún no hay soporte teórico suficiente para confirmar una relación entre estas dos variables (Martins, 2014). No obstante, sí se ha encontrado una relación entre la historia del consumo de sustancias y la reincidencia no sexual (Martins, 2014). La historia de consumo de alcohol fue relacionada con la reincidencia violenta

(Martins, 2014). En esta línea, McCann (2006 en Martins, 2014), ubicó el consumo de sustancias dentro del dominio antisocial en su meta-análisis, y fue considerado uno de los mejores predictores de reincidencia general en jóvenes agresores sexuales.

Respecto a las características de personalidad en agresores sexuales adolescentes, se han realizado estudios comparativos entre adolescentes ofensores sexuales, ofensores no sexuales y adolescentes no ofensores. Así también se han comparado las características de adolescentes ofensores sexuales de niños y ofensores sexuales de pares (adolescentes y adultos), viéndose la existencia de características propias de cada grupo (Véase tablas a continuación). Sin embargo, aún no se han encontrado muchas diferencias significativas entre el grupo de adolescentes ofensores sexuales y el de adolescentes ofensores no sexuales (Margari et al., 2015)

Tabla comparativa de las características de los ofensores sexuales adolescentes y los ofensores no sexuales.

Ofensores sexuales adolescentes	Adolescentes ofensores no sexuales
Mayor ansiedad general y social.	Menor ansiedad general y social.
Menor autoestima.	Mayor autoestima.
Mayor aislamiento social.	Menor aislamiento social.
Menor desarrollo de habilidades sociales bajas.	Mayor desarrollo de habilidades sociales.
Menor involucramiento en otro tipo de delitos.	Mayor involucramiento en otro tipo de delitos (ofensores no sexuales).
Menor cantidad de amigos delincuentes.	Mayor cantidad de amigos delincuentes.
Menor probabilidad a tener problemas con la autoridad, alcoholismo y uso de drogas.	Mayor probabilidad a tener problemas con la autoridad, alcoholismo y uso de drogas.

Elaboración propia a partir de Margari et al. (2015) y Venegas (2012)

Tabla comparativa de las características de los ofensores sexuales y no sexuales con los adolescentes no ofensores

Ofensores sexuales y no sexuales adolescentes	Adolescentes no ofensores
Mayor retraso escolar	Menor retraso escolar
Mayor uso de la evitación como estrategia de afrontamiento.	Menor uso de la evitación como estrategia de afrontamiento.

Elaboración propia a partir de Margari et al. (2015) y Venegas (2012)

Tabla comparativa de las características de los adolescentes ofensores sexuales de pares y los ofensores sexuales de niños

Ofensores sexuales de niños	Ofensores sexuales de pares
Mayor nivel de conciencia de la agresión sexual.	Menor nivel de conciencia de la agresión sexual.
Mayor internalización del comportamiento.	Menor internalización del comportamiento.
Mayores niveles de psicopatología.	Menores niveles de psicopatología.
Mayores niveles de neuroticismo e impulsividad.	Menores niveles de neuroticismo e impulsividad.
Menor violencia durante la agresión sexual.	Mayor agresividad durante la agresión sexual.
Rasgos de características de personalidad esquizoide, dependiente y/o evitativa.	Mayores niveles de violencia familiar, menor supervisión y mayores actos criminales.
Mayor probabilidad de haber sido abusados sexualmente en la infancia.	

Elaboración propia a partir de Keelan y Freemouw (2013) y Larrotta y Ranger-Noriega (2013)

Respecto al ofensor sexual en el Perú, algunos estudios muestran que el principal agresor de las mujeres antes de los 15 años en Lima y Cusco, es algún familiar masculino cercano a la víctima (sin ser este el padre o padrastro) y en segundo lugar, es un desconocido (Bardales, 2003). Información similar se obtuvo de una encuesta realizada sobre abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, donde se encontró que entre los agresores podían encontrarse tíos, primos, padre, compañeros de colegio, profesor o profesora, vecinos, desconocidos y empleadores (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012). El agresor en la mayoría de los casos muestra una falta de conciencia de su acto, considerando a la violación sólo como un acto de violencia física. Además, los agresores suelen percibir su sexualidad como irrefrenable (Bardales, 2003).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestra una cifra de 3,390 personas detenidas por cometer un delito contra la libertad sexual en el 2015. Asimismo, evidencia 4,625 casos registrados de violencia familiar o sexual cometidos por menores de 18 años (INEI, 2015). La condena que se le atribuye a un menor de edad mayor de 14 años y menor de 16 años por los delitos de: violación sexual, violación de una persona en inconsciencia o en imposibilidad de resistencia, violación de una persona en incapacidad de resistencia o violación sexual de un menor de edad, es entre 3 a 5 años de privación de libertad (MINJUS 2017). Si el adolescente

tiene una edad mayor de 16 años y menor de 18 años, se le da por estos delitos contra la libertad sexual una pena entre 6 y 8 años de internamiento en un centro correccional. Si la violación sexual viene acompañada de daño agravado o muerte, la pena para un adolescente mayor de 14 y menor de 16 años puede durar entre 6 y 8 años. No obstante, se volvería de 8 a 10 años, si es que éste tiene una edad mayor de 16 y menor de 18 años. Si el delito contra la libertad sexual no es ninguno de los antes mencionados la pena tendría una duración no menor de un año y no mayor de 4 años (MINJUS, 2017).

En la actualidad, información estadística del Poder Judicial peruano muestra un total de 580 adolescentes varones condenados por delitos sexuales para agosto del 2017 lo cual representaría la segunda mayor causa de condena en dicha población. De este grupo, 209 adolescentes se encuentran en un medio abierto y 371 en un medio cerrado como es el caso de aquellos reclusos en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) de Lima, el Tambo (en Junín), Miguel Grau (Piura) o Pucallpa (Ucayali) (Gerencia de Centros Juveniles, 2017). En el último censo que se hizo de estos centros se encontraron 250 jóvenes condenados por violación sexual, lo que representaría el 12,7 por ciento de la población infractora total. Entre ellos, 57 jóvenes ubicados en el CJDR de Lima, 36 en el CJDR Tambo, 19 en el CJDR Miguel Grau y 24 en el CJDR Pucallpa, todos de sexo masculino (INEI, 2016).

Una vez que la agresión sexual es cometida, el agresor, sea adolescente o adulto se encuentra en riesgo de repetir la agresión. Recientemente, la reincidencia sexual ha sido conceptualizada como la medida empírica clave para describir el comportamiento criminal del delincuente sexual (Lussier y Cale, 2013). Una recopilación de numerosas investigaciones indica que, en general, las tasas de reincidencia son bajas en sí mismas, y en comparación con otro tipo de delitos. El porcentaje de reincidencia en el delito sexual es del 13.7%, mientras que la reincidencia en delincuentes en cualquier tipo de delito es del 50% (Keelan y Fremouw, 2013). Otro grupo de estudios reporta que la reincidencia sexual en adolescentes varía entre el 0% al 2%, mientras que la reincidencia no sexual es del 31% al 69% (Keelan y Fremouw, 2013). De manera similar, mucha de la literatura muestra variaciones bastante drásticas respecto a las tasas de reincidencia en adolescentes ofensores sexuales, presentando rangos del 0% al 40% así como otros del 5% al 15% (Nelson, 2011).

Esta variabilidad en las tasas de reincidencia puede ser explicada debido a que en la literatura no ha habido una definición clara y constante del concepto de

reincidencia (Fortune y Lambie, 2005). Algunos autores como Worling y Curwen (2000) lo definen simplemente como una reofensa al delito, otros de manera más específica aluden a la condena por el delito, otros al encarcelamiento por este y unos últimos al arresto (Fortune y Lambie, 2005).

Por otro lado, en el contexto internacional y según algunos estudios realizados en Reino Unido y Canadá, se ha visto una reincidencia de violencia sexual en el 26% de los ofensores sexuales sin tratamiento. Sin embargo, en aquellos ofensores insertos en programas de tratamiento basados en disminuir los factores de riesgo como el déficit de empatía, las distorsiones cognitivas y las bajas capacidades de autorregulación, se encontró una disminución de reincidencia a un 17.5%. Ello demostraría la eficacia del tratamiento cuando aquellos factores de riesgo son identificados y tratados (McGregor, 2008). Asimismo, otros estudios de meta-análisis con muestras destacadamente amplias ($N=22,000$) muestran que los ofensores sexuales con tratamiento reinciden un 37% menos que aquellos sin tratamiento.

En relación al tratamiento administrado a adolescentes infractores peruanos en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación, éste se basa en una serie de estrategias de intervención relacionadas, en su mayoría, al paso del adolescente por una serie de programas progresivos de carácter educativo y terapéutico. El primero de ellos es el de inducción y acercamiento. En éste, el propósito consiste en establecer un acercamiento positivo con el adolescente, persuadiéndolo a aceptar el proceso de cambio y educándolo en cuanto a la situación jurídica. De esta manera, se le proporciona además, seguridad emocional y confianza en el sistema. También, mediante consejería psicológica, se busca canalizar las emociones negativas del adolescente al momento de entrar, en la forma más adecuada posible (Poder Judicial, 2007).

El segundo programa es el de orientación y persuasión. En esta segunda etapa, el objetivo es fomentar en el adolescente la toma de conciencia de la infracción cometida y de la consiguiente voluntad al cambio, promoviendo, a su vez, el sentido de responsabilidad de sus acciones (Poder Judicial, 2007). En esta parte, se le proporciona al adolescente técnicas de autocontrol, control de ira y agresividad, técnicas de resolución de problemas así como talleres de habilidades sociales, sexualidad, valores éticos, manualidades, dibujo y pintura, actividades deportivas, ocupacionales, formación espiritual, entre otros. También se busca realizar visitas domiciliarias para verificar el

contexto y dinámica familiar del adolescente y establecer contacto con los padres que se resisten a dar apoyo a sus hijos (Poder Judicial, 2007).

El tercer programa es el de formación personal y tiene como objetivo fortalecer valores y actitudes positivas, acorde con una cultura de paz. Asimismo, se enfoca en el fortalecimiento de las potencialidades y habilidades del adolescente (Poder Judicial, 2007). Para ello, se hace uso de evaluaciones evolutivas psico-sociales, toma de conciencia de intereses y aptitudes, motivación, orientación y consejería, y modificación conductual. Asimismo, en aquellos adolescentes con problemáticas severas se les proporciona técnicas de autocontrol, control de ira y agresividad, entrenamiento en habilidades sociales y reducción de la ansiedad; así como talleres en habilidades sociales, valores éticos, entre otros (Poder Judicial, 2007).

Por último, el cuarto programa se ve enfocado en la formación laboral. Una vez que el adolescente haya cumplido con los objetivos de los programas anteriores, se le impulsa, en mayor medida, el aspecto laboral. De esta forma, el adolescente se ve incorporado en un proceso de capacitación técnica, sin descuidar su formación personal (Poder Judicial, 2007). Asimismo, se tiene como objetivo que el adolescente logre formular un proyecto de vida viable comprometido consigo mismo, con su familia y con su comunidad. Para ello, se hace uso de encuentros técnicos participativos, donde pueden simular situaciones laborales cotidianas y, fomentar valores y actitudes en relación al trabajo. De igual manera, se les proporciona atención educativa y formativa, y mayor número de talleres ocupacionales (Poder Judicial, 2007).

Tras lo mencionado, puede observarse que el programa de tratamiento del centro no cuenta aún con programas especializados en aquellos factores asociados a la reincidencia en el delito sexual. Ello sería importante de considerar al ser este tipo de delito la segunda causa de ingreso en el centro correccional (Gerencia de Centros Juveniles, 2016). Asimismo, no se cuenta con instrumentos que permitan la evaluación del riesgo de reincidencia inicial y un seguimiento de la evolución del adolescente dentro del centro tras recibir las medidas de intervención.

De acuerdo a todo lo mencionado, el estudio y el control del crimen sexual resulta imperativo en la sociedad peruana, de manera que se pueda prevenir dicho tipo de agresión. Más allá del ámbito legal, donde se podrían implementar medidas más efectivas para detener y castigar la violencia sexual, es importante identificar aquellos factores de riesgo que promueven la conducta de agresión sexual y de reincidencia de

dicho tipo de violencia. De esta manera, se podría lograr una prevención más efectiva, así como un tratamiento más preciso para aquellos que ya habrían cometido el delito y estarían en riesgo de repetirlo (Worling y Curwen, 2012).

Para ello, muchos modelos y teorías se han realizado con el fin de explicar y determinar aquellos detonantes de la agresión sexual. Estos modelos se pueden dividir en unifactoriales y multifactoriales. Dentro de los modelos unifactoriales se encuentra en primer lugar el modelo biológico. Dicho modelo recalca la importancia de los genes, las hormonas y los neurotransmisores en el aumento de la impulsividad y excitación sexual del individuo para la explicación de la conducta. También se encuentra el modelo psicoanalítico, el cual enfatiza la importancia de las fantasías reprimidas y no satisfechas del agresor (Larotta y Rangel-Noriega, 2013). Luego, el modelo feminista, hace referencia a las relaciones de poder, donde el hombre ve a la mujer y al menor de edad, como objetos que le pertenecen y a los cuales puede manipular a su antojo (Cortés y Canton, 2004).

Por otro lado, se encuentran los modelos multifactoriales. Entre ellos el modelo mustisistémico de Tripper y Barret, plantea que para darse la agresión sexual deben existir factores de tipo socio-ambientales, factores de la familia del agresor, factores psicológicos individuales y factores del sistema familiar (Gonzales et al., 2004). Luego, también se ha destacado el modelo de las cuatro precondiciones de Finkelhor que explica la conducta de la agresión sexual en base a la motivación del agresor, al bloqueo de los inhibidores internos, inhibidores de los controles externos y acceso a una persona menor en desventaja o vulnerable (Gonzales et al., 2004).

Un modelo próximo a este estudio, es el modelo de los factores de riesgo/protección. Éste trata con población juvenil y sugiere que existe una mayor probabilidad de reincidir en aquellos jóvenes que sostienen, a través del tiempo, un conjunto de factores de riesgo de reincidencia (Venegas, 2012). Entre ellos destacan, en primer lugar, los intereses sexuales desviados. Es decir, aquellos que presentan interés sexual por niños/as preadolescentes con o sin violencia sexual, poseen un mayor riesgo de reincidir en la agresión sexual (Worling y Curwen, 2001). En segundo lugar, se ubica la presencia de sanciones anteriores por ofensas sexuales. Algunos estudios han demostrado que aquellos adolescentes con más de una condena por delitos sexuales presentaban un índice más alto de riesgo de agresión sexual antes de su última ofensa (Schram et al., 1992).

En tercer lugar, se encuentran las agresiones sexuales a más de una víctima. Se ha encontrado que adolescentes que habían cometido agresiones sexuales a más de una víctima evidenciaban mayor probabilidad de ser sancionados por nuevos delitos sexuales (Langstrom, 2002 y Worling, 2002). Luego, se destaca el aislamiento social. Aquellos adolescentes que presentaban limitaciones sociales significativas poseían el triple de probabilidad de volver a ser sancionados por delitos sexuales (Venegas, 2012). En quinto lugar, se encuentra la presencia de tratamientos anteriores no finalizados o la no presencia de tratamiento. Los adolescentes que no habían participado en programas especializados de intervención frente a su agresión sexual evidenciaban mayor riesgo de reincidir que aquellos que sí habían participado. Por último, se ha encontrado que la selección de desconocidos como víctimas estaba relacionado a nuevos delitos sexuales (Langstrom, 2002).

De esta manera, muchos estudios se han realizado con el fin de validar diversas teorías acerca de la conducta de la agresión sexual en jóvenes; sin embargo, la gran mayoría solo logran tratar el tema de forma superficial, sin llegar a abarcar toda la amplitud de dicho fenómeno (Ward y Beech, 2006). La teoría integradora de la ofensa sexual (ITSO) busca explicar la conducta sexualmente agresiva agrupando muchos ámbitos de estudio como el neuropsicológico, ecológico, psicopatológico y clínico (Ward y Beech, 2006). Según esta teoría, los factores de riesgo de la agresión sexual se definirían como todos aquellos factores causales de la conducta, incluyendo dentro de ellos: factores ambientales, historia de vida, desarrollo del sujeto, características psicológicas y factores biológicos disposicionales.

La teoría integradora de la ofensa sexual logra identificar cuatro factores de riesgo principales dentro de la conducta de la agresión sexual. En primer lugar, se encuentran los factores históricos o estáticos referidos a circunstancias adversas por las que el sujeto ha tenido que pasar, así como antecedentes de crimen y violencia. Luego, se ubican los factores disposicionales o dinámicos los cuales abarcan, por ejemplo, los niveles de impulsividad y de conductas antisociales del sujeto. Dentro de los factores dinámicos de riesgo se encuentran cuatro áreas principales: los deseos sexuales desviados, las distorsiones cognitivas, los problemas de apego y, problemas del temperamento o de impulsividad (Ward & Beech, 2006). En tercer lugar, están los antecedentes contextuales de crimen como es el caso de una red social desviante o falta

de soporte social. Por último, se encuentran los factores clínicos como los problemas emocionales o las dificultades sociales del individuo (Ward & Beech, 2006).

En un estudio realizado en Chile, se utilizó, principalmente, la distinción entre factores de riesgo estáticos y dinámicos entre agresores sexuales juveniles. Sin embargo, en este caso, se tomó como factores estáticos aquellos factores no modificables como la edad o sexo, o muy poco susceptibles de serlo como un trastorno severo de la personalidad. Mientras que los segundos, fueron considerados como aquellos susceptibles de cambio (situación laboral, consumo de sustancias, etc.) (Venegas, 2009).

En dicho estudio se sugiere que la identificación de los primeros es importante para la evaluación del riesgo, pero mucho menos importante para la implementación de programas de intervención. Los segundos, en cambio, son igualmente importantes tanto para la evaluación del riesgo como para el diseño de programas de intervención. En estudios con población adolescente infractora en Brasil (Maruchi, Estevao y Bazon, 2014) por otro lado, se ha visto que los factores contextuales como la familia, escuela y amigos, primarían, en cuanto a su importancia para medir el riesgo, sobre los factores individuales (personalidad, actitudes y orientaciones).

Venegas (2009) también distingue, a los factores dinámicos, separándolos en estables y agudos. Los primeros se refieren a aspectos susceptibles al cambio pero más difíciles de modificar (como algunos síntomas psiquiátricos), mientras que los segundos son estados sujetos a frecuentes modificaciones. Esta distinción posibilitaría la diferenciación más clara de las variables asociadas a la predicción de reincidencia.

Así, se puede llegar con mayor precisión a una estimación de las características de la conducta del joven y se puede intervenir de manera más precisa en los factores externos e internos que lo afectarían. Para la gestión de estos factores, distinguiéndolos como factores estáticos y dinámicos, se hizo uso del ***Índice de Riesgo de Reincidencia de Agresión Sexual en Adolescentes*** (ERASOR, por sus siglas en inglés), el cual se adaptó en Chile para dicho proceso (Venegas, 2009). El ERASOR y otros instrumentos de evaluación de riesgo han destacado su importancia en estos últimos años. Para el 2008, el 80% de los programas de intervención en adolescentes de EEUU ya utilizaban al menos un instrumento de evaluación de riesgo (Nisbet, Wilson y Smallbone, 2004).

La evaluación de riesgo es un concepto reciente que viene gradualmente sustituyendo al concepto de peligrosidad nacido en el año 1933 en la ley penal de

España, interpretada como aquella tendencia impredecible e intratable (o un grave riesgo) de realizar acciones destructivas, y/o de daño contra otros o hacia sí mismo (Pueyo, 2008). Así, se regía por criterios como presencia de personalidad psicopática, antecedentes de delitos graves y reiterados, pertenencia a un grupo delictivo, participación en motines, infracciones dentro del centro, uso de armas, entre otros. A medida que se ha intentado operacionalizar su evaluación, se ha dado lugar al término valoración o evaluación de riesgo. Los instrumentos de evaluación de riesgo entonces, se han desarrollado bajo este concepto y como método para prevenir la reincidencia al delito. Como anexo al estudio, se presenta una tabla con un resumen de los protocolos e instrumentos de predicción del riesgo de violencia (Ver apéndice A) (Pueyo, 2008).

La intervención en la gestión del riesgo de violencia divide sus objetivos en dos partes: 1) determinar el riesgo de la persona en cometer el acto de violencia, y 2) desarrollar tratamiento e intervenciones para reducir dicho riesgo (Boer et.al 1997). El Índice de Riesgo de Reincidencia de la Agresión Sexual en Adolescentes (ERASOR) es un instrumento guiado empíricamente que ayuda a los evaluadores a estimar el riesgo a corto plazo (máximo 1 año) de reincidir en una ofensa sexual en jóvenes de 12 a 18 años de edad (Worling y Curren, 2001). Ello debido al hecho que los jóvenes entre esas edades están aún desarrollándose rápidamente en áreas de funcionamiento como la sexual, social, familiar y cognitiva.

En el Perú, aún no se conocen estudios donde se identifiquen y caractericen los factores de riesgo que, según la teoría explicativa del agresor sexual juvenil, tendrían una importante influencia tanto en la reincidencia del delito sexual como en la estrategia terapéutica del adolescente en riesgo. Del mismo modo, se desconocen instrumentos desarrollados en el contexto nacional que permitan la evaluación de dichos factores. Tomando en cuenta esta realidad y sobre la base teórica revisada, se hace evidente la necesidad de contar con estudios empíricos acerca de la agresión sexual juvenil en el Perú, así como de los factores de riesgo implicados en la agresión sexual adolescente.

Actualmente, la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial, responsable del tratamiento de los adolescentes infractores, no cuenta con un enfoque integrado a su modelo de tratamiento (aplicado en todos los centros juveniles a nivel nacional), de conocimientos y herramientas de abordaje eficaz de la delincuencia sexual adolescente, que le permita intervenir sobre aquellos factores de riesgo de reincidencia sexual,

distinguiendo entre aquellos factores dinámicos y estáticos para evaluar las posibilidades del manejo del riesgo así como estrategias de tratamiento diferenciadas.

De acuerdo a lo anterior, este estudio tiene como objetivo general describir el nivel (alto, moderado, bajo) del riesgo de reincidencia sexual entre adolescentes condenados con la sanción de internamiento por delitos sexuales en centros correccionales de varones en Lima, Piura, Pucallpa y Huancayo, y establecer una jerarquía entre aquellos factores de riesgo más importantes y de las categorías de riesgo del ERASOR. Como objetivo específico, se busca explorar las posibles asociaciones entre las variables sociodemográficas teóricamente relevantes y los factores de riesgo de reincidencia sexual, las categorías, y los niveles de riesgo global del instrumento. En el diseño de la investigación, los factores de riesgo presentes (o no) en el adolescente, así como los demás datos recolectados, no fueron de alguna forma manipulados.

Finalmente cabe destacar que esta exploración (en una muestra de adolescentes peruanos) sobre la presencia de los factores de riesgo de reincidencia de delitos sexuales empíricamente comprobados en otros contextos y reportados por la literatura internacional, no constituye un procedimiento de evaluación del riesgo de reincidencia sexual propiamente dicho. Esta investigación se limitará a verificar si la muestra en estudio aplica en alguna gradiente, a los factores de riesgo que en otros países predicen la reincidencia sexual en jóvenes. Por el contrario, la evaluación del riesgo con propósitos judiciales, tiene como objetivo establecer el tipo de sanción o el régimen de tratamiento para el adolescente, empleando además de una herramienta de evaluación del riesgo, otras técnicas complementarias de recolección de datos como entrevistas a los familiares, la aplicación de pruebas psicológicas, la revisión del expediente o del record criminal del adolescente, entre otras. Este estudio no persigue tales fines, por lo que se restringe a una comprobación empírica de los factores de riesgo en estudio.

Método

Participantes

La muestra planeada del presente estudio estuvo compuesta por 100 adolescentes infractores varones cuyas edades oscilaron entre los 14 y 18 años de edad, condenados por delitos contra la libertad sexual y procedentes de centros correccionales de las provincias de la ciudad de Lima y de las provincias de Piura, Pucallpa y Huancayo y que vienen siendo atendidos por un programa socioeducativo privativo de la libertad en el marco del Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor del Poder Judicial. Se eligieron dichos centros por brindar una atención especializada (rehabilitación correccional) a adolescentes infractores en el país.

En Lima, la cantidad está definida en 52 adolescentes como tamaño de muestra, porque fue el número total de adolescentes infractores con ese delito que se encontraron realizando una medida socioeducativa de privación de libertad, a la fecha de realización del estudio. El muestreo se determinó entonces, en base al cumplimiento de un número de criterios relevantes para el logro de los objetivos del estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Entre ellos se destaca la edad, el hecho de recibir una medida socioeducativa de medio cerrado y el que hayan cometido una infracción perteneciente al tipo genérico de “delitos contra la libertad sexual”. Por otro lado, en provincias, se recolectó una muestra representativa de 48 participantes con confiabilidad del 95%. En provincias, el muestreo fue al azar y se realizó sobre aquella población que cumplía con los criterios antes mencionados.

Cabe resaltar que para propósitos forenses o judiciales, la recolección de datos para la evaluación del riesgo incorpora técnicas adicionales no restringidas al uso de un instrumento de evaluación del riesgo propiamente dicho. De este modo, se utilizan pruebas psicológicas, entrevistas a profesionales responsables del tratamiento, exámenes médico-legistas, entre otros. Sin embargo, como esta investigación no tiene un carácter judicial, se está prescindiendo de métodos complementarios de evaluación del riesgo.

No obstante, sí se recolectaron datos sociodemográficos como edad, escolaridad, consumo de sustancias, experiencias de victimización sexual previa y etapa en el plan de tratamiento en el que se encuentran, para la comprensión de algunos de los resultados. Aquellos sujetos que habían nacido en Lima o en cualquier provincia del Perú fueron incluidos en la muestra. No obstante, aquellos participantes que presentaron bajos niveles de comprensión y manejo del idioma español fueron excluidos. El nivel de

comprensión en la evaluación correspondió por lo menos al sexto grado de educación primaria. Adolescentes en tratamiento psiquiátrico también fueron excluidos. De esta manera, tras el descarte de los adolescentes que no cumplían con los criterios anteriores, la muestra final con la que se trabajó resultó de 100 participantes de los cuales, 52 fueron de Lima, 28 de Pucallpa, 10 de Huancayo y 10 de Piura.

Los padres y/o tutores legales fueron informados de la naturaleza del estudio mediante el consentimiento informado (Ver apéndice B). Al ser la participación voluntaria, los menores con padres o tutores legales que no aceptaron que estos participen del estudio fueron excluidos de la muestra. De igual forma, el adolescente fue informado de la naturaleza del estudio mediante el asentimiento informado (Ver apéndice C). Aquellos que decidieron no participar o retirarse durante la aplicación del instrumento también fueron excluidos de la muestra final del estudio.

Medición

En el presente estudio se aplicó una ficha de datos sociodemográficos y un instrumento de evaluación actuarial de riesgo de violencia sexual. En la ficha de datos se recolectaron variables como la edad, el grado de instrucción (considerándose el grado de estudios actual del participante), consumo de sustancias psicoactivas (cigarrillos de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, otros), tiempo de internamiento transcurrido (registrado en meses), y la etapa en el plan de tratamiento en el que se encuentran (Apéndice D). La aplicación de la ficha de datos se realizó en forma de autorreporte.

De otro lado, el segundo instrumento que se utilizó fue el Índice de riesgo de reincidencia en delitos sexuales para ofensores adolescentes también conocido por su nombre original en inglés como *The Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offender* (ERASOR) adaptado al español por Rodrigo Venegas (2009). El ERASOR es una lista de comprobación empírica semiestructurada y unidimensional desarrollada por los psicólogos canadienses James T. Worling y Tracey Curwen en el año 2000, que ha evidenciado gran utilidad clínica y valores predictivos de gran importancia (Worling y Curwen, 2012). Al ser semiestructurada, requiere un proceso de aplicación a modo de entrevista, así como juicio clínico para la realización de las preguntas que evaluarían la presencia de cada factor/ítem. Asimismo, esta generación de instrumentos requiere que el evaluador, en base a las respuestas del participante y su juicio clínico, marque cada ítem como Presente, Parcialmente Presente o Ausente. El instrumento consta de 25

ítems y fue creado para estimar a corto plazo el riesgo de una reofensa de carácter sexual en adolescentes entre los 12 y los 18 años de edad. Su primera versión fue piloteada para fines clínicos en Toronto. Fue diseñado con 25 factores de riesgo, 16 dinámicos y 9 estáticos que se distribuyen en 5 categorías (Worling y Curwen, 2012). Estos factores se basan en tres fuentes de información principales: estudios publicados sobre reincidencia sexual adolescente, listas y guías publicadas acerca del juicio clínico referido a los factores de riesgo y protectores de adolescentes que delinquen sexualmente, y a la amplia literatura acerca de la reincidencia en delincuencia sexual (Worling, 2004).

Entre dichos estudios, aquel realizado por Hanson y Bussiere's (1996), sugiere que la reincidencia sexual puede ser precedida por un conjunto de factores, distintos a aquellos que predicen la reincidencia a la violencia general o no sexual. En esta línea, se encuentra que los predictores más importantes son variables relacionadas a la desviación sexual como antecedentes de delitos sexuales, intereses y actividades sexuales desviadas, entre otros. Asimismo, se encuentra que la reincidencia sexual está relacionada con las características de las víctimas (p.e. que no se relacionen, que sean hombres, etc.). De esta manera, el ERASOR aparece respondiendo a la necesidad de un juicio clínico metodológico guiado empíricamente para predecir la reincidencia sexual en el adolescente (Worling, 2004). Cabe mencionar que el instrumento a su vez, no descarta la existencia de más factores de riesgo (Worling y Curwen, 2012).

Posteriormente, el ERASOR ha sido adaptado al contexto Americano (Canadá, Chile y Brasil) y Europeo (Portugal, Holanda, Alemania, Inglaterra, España), siendo creadas versiones traducidas en diferentes idiomas. Las cinco categorías en las que Worling y Curwen (2012) agrupan los factores de riesgo de reincidencia son:

1. Intereses sexuales, actitudes y comportamiento desviados: Los adolescentes que presentan excitación sexual por niños y/o por violencia sexual, presentan mayor riesgo de cometer nuevas agresiones sexuales (Worling y Curwen, 2000). Asimismo, agresores sexuales adolescentes que demuestran intereses sexuales obsesivos o que manifiestan pensamientos, comportamientos o gestos sexuales presentan mayor probabilidad de riesgo de delito sexual.

2. Historia de asaltos sexuales. Agresores sexuales que han cometido asaltos a dos o más víctimas, contra una misma víctima más de una vez o han tenido historia de crímenes sexuales previos, presentan mayor probabilidad de cometer un nuevo delito

sexual. Asimismo, el uso de armas, crímenes sexuales contra niños o desconocidos, o contra víctimas de género masculino y con comportamientos sexuales diversos, aumenta el riesgo de cometer nuevos delitos sexuales en el agresor.

3. Funcionamiento psicológico: Agresores sexuales con orientación interpersonal antisocial, aislamiento social, relaciones sociales inestables, agresión interpersonal o déficit en la autorregulación presentan mayor probabilidad de cometer un nuevo delito sexual.

4. Funcionamiento ambiente familiar, funcionamiento psicosocial: Agresores sexuales con un ambiente familiar o social estresante, relaciones conflictivas con los padres y padres que se oponen al tratamiento del agresor presentan mayor probabilidad de cometer delitos sexuales.

5. Tratamiento: Inexistencia de tratamiento en el agresor o con un programa de tratamiento incompleto tienen mayor probabilidad de delinquir sexualmente.

Los 16 ítems dinámicos se codifican con la información de los últimos 6 meses (Venegas, 2009). En la codificación de resultados por cada ítem, aunque el sistema inicial atribuía puntajes del 0 al 3, en la actualidad muchos autores prefieren el sistema de puntuación del 0 al 2 donde el 2 significa Presente, el 1 Parcialmente presente y el 0 Ausente o Desconocido (Worling, Bookhalam y Littlejohn, 2012). Los resultados se dividen en resultados por factores o ítems y resultados generales de la prueba. El resultado general del índice de riesgo puede ser bajo, moderado o alto (Worling, 2001).

En un estudio realizado con el ERASOR a una muestra de 136 adolescentes de entre 12 y 18 años, tratados en centros de Toronto ($N=45$) y Minnesota ($N=41$), éste muestra una consistencia interna de $.75$, $p<0.001$ (Worling, 2004). En cuanto a la confiabilidad inter-jueces, se obtuvo un coeficiente de correlación intraclase mayor a $.60$ para todos menos un factor, y de $.92$ para el nivel total de riesgo. Ello quiere decir que existe un aceptable acuerdo inter-jueces para la mayoría de factores de riesgo y más aún, un muy buen acuerdo inter-jueces para el nivel total de riesgo. (Worling, 2004).

Además, el ERASOR muestra correlaciones ítem-test aceptables con un r mayor o igual a $.25$ para 21 de sus 25 factores (Worling, 2004). Venegas (2009) refiere que los resultados de confiabilidad en Estados Unidos y en Europa muestran resultados prometedores con correlaciones ítem-test superiores a $.70$ según el coeficiente de correlación de Pearson para 22 de los 25 factores del ERASOR.

En cuanto a la validez predictiva del instrumento, en un estudio con 191 adolescentes de Ontario ($M=15.34$; $SD=1.53$), se evidenció que con el sistema de puntuación de 0 a 2 y sumando los factores de riesgo para obtener el nivel de riesgo total se obtenía una mejor capacidad predictiva de la reincidencia con puntajes AUC de .65 para seguimientos de un promedio de 3.66 años y de .93 para seguimientos de un promedio de 2.5 años (Worling, Bookhalam y Littlejohn, 2012). Asimismo, el estudio de Martins (2014) realizado en Porto (Portugal) con una muestra de 51 adolescentes procesados, obtuvo puntajes del área bajo la curva de ROC o AUC de .84 con dicho sistema de Suma de factores. Al separarlo por categorías se obtuvo puntajes del área bajo la curva de 0.70 para la Categoría 1 (Intereses sexuales, actitudes y comportamientos), de 0.90 para la Categoría 2 (Historia Criminal), de .63 y .64 para la Categoría 3 (Funcionamiento Psicosocial) y la Categoría 5 (Intervención/Tratamiento para la agresión sexual) y un puntaje de .57 para la Categoría 4 de Funcionamiento Familiar/Ambiental con un puntaje de 0.57. Ello quiere decir que el instrumento contaría con una buena capacidad predictiva de la reincidencia sexual al menos en cuatro de sus categorías, siendo el área de Funcionamiento Familiar/Ambiental la excepción. En la actualidad, algunos investigadores han comenzado la validación del instrumento (con fines de investigación) en otros países de Europa y América. Un importante esfuerzo de traducción y adaptación ha sido desarrollado igualmente en Chile (Venegas, 2009).

Al ser este un instrumento de juicio clínico estructurado basado en un número fijo de factores de riesgo, que busca además, evaluar la probabilidad de reincidir en el futuro (Worling, 2004), la principal forma de evidenciar su validez es a través de la validez predictiva (Hilterman, Nicholls y van Nieuwenhuizen, 2014). Ello se lleva a cabo a través de una reevaluación de la muestra de la investigación (Andrews et al., 2006). En este estudio no se busca estimar la validez predictiva del instrumento ya que no se hará un seguimiento en el tiempo de la reincidencia sexual en la muestra. Al poseer el instrumento validez predictiva en varios países, y al haber sido trabajado en un país de América Latina (Chile) (Venegas, 2009), el ERASOR parece adaptarse al contexto nacional con un adecuado seguimiento del proceso. En esta investigación, para verificar la confiabilidad del instrumento se realizó un análisis de confiabilidad por consistencia interna utilizando el método Alfa de Cronbach, con el cual se obtuvo un

coeficiente de .743. Ello evidenció que el instrumento utilizado poseía un nivel de confiabilidad aceptable, lo que permitió proseguir con el análisis de la muestra.

Procedimiento

Para comenzar con el proceso, se solicitó una carta de presentación del estudio a la Secretaría de la Facultad de Psicología. En ella se presentó al investigador, así como la naturaleza y fines del estudio con los participantes, a la institución responsable de los adolescentes en estudio. Asimismo, se envió un correo electrónico explicando los objetivos de la investigación y pidiendo la autorización del uso del instrumento al autor del mismo, Dr. James Worling, psicólogo clínico y forense de la ciudad de Oakville, Ontario (aunque el ERASOR se encuentra oficialmente abierto a uso público). El autor respondió afirmativamente al pedido y mostró su apoyo hacia la investigación (Apéndice E). A continuación, se llevó a cabo un entrenamiento sobre la administración del instrumento brindada por el asesor de la presente investigación.

Seguido a ello, se llevó la carta solicitada a la Universidad junto con el compromiso ético firmado por la universidad y el investigador, así como el instrumento lingüísticamente adaptado de la versión chilena (Apéndice F) a la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial, la cual dio la aprobación del estudio.

A partir de la administración del piloto, se procedió a corregir los aspectos formales (comprensión lingüística, tipo de redacción, vocabulario, etc.) de acuerdo al contexto cultural o semántico en el que se manejaban los adolescentes. La muestra estuvo constituida por 4 adolescentes entre 15 y 17 años de edad.

De esta manera, se procedió con el reclutamiento de los participantes en cada uno de los cuatro centros antes mencionados. A su vez, se les informó sobre la finalidad de la aplicación así como su condición de voluntarios de participar o no. Se les comunicó además, que la información registrada en el proceso de evaluación procedería a mantenerse de forma anónima. Asimismo, se les pidió su asentimiento y consentimiento a sus adultos responsables previo a la aplicación del instrumento. El asentimiento informado fue entregado al adolescente menor de edad, de manera que éste tomara conciencia de los objetivos del estudio y de su condición de voluntario aun cuando los responsables legales ya hubieran autorizado su participación. Seguido a ello, se hizo entrega de la ficha de datos sociodemográficos, donde los participantes debieron

proporcionar información acerca de su edad, grado de instrucción, convivientes, consumo de sustancias psicoactivas y plan de tratamiento en el que se encontraban.

Luego se procedió con la administración del instrumento en un ambiente especial para actividades de este tipo, designado por el Coordinador del centro. El tiempo requerido para cada aplicación osciló en un rango aproximado de 30 a 55 minutos. Asimismo, ésta se realizó en una única sesión por participante. Se buscó visitar los centros reiteradas veces, aplicando el instrumento a 4 o 5 nuevos participantes por visita. Dichas reuniones se llevaron a cabo por el investigador del estudio de forma exclusiva, y la administración del instrumento fue acompañada por el Coordinador del centro, quien estuvo disponible en todas las sesiones. A diferencia de lo ocurrido en Lima, en las provincias la administración del instrumento fue llevado a cabo por otros investigadores de la universidad guiados por objetivos particulares a su estudio. Ellos fueron quienes, luego de conocer los objetivos de la presente investigación, autorizaron el uso de los datos recolectados en favor a su análisis. Cabe resaltar que la ampliación de la muestra, incluyendo de esta manera, participantes de otras provincias del Perú, se vio necesaria en vista a un mayor conocimiento acerca de las variables estudiadas a nivel nacional, promoviendo un acuerdo de mutua colaboración entre los investigadores de ambos estudios. De igual manera, es importante mencionar que la aplicación del instrumento se realizó en un mismo período de tiempo para los estudios de Lima y provincias.

Asimismo todos los principios éticos para el trabajo con personas en temas de agresión sexual fueron respetados, específicamente las pautas 15 y 17 para el trabajo con adolescentes y con población vulnerable (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2016). En este sentido, se estuvo siempre atento por si el adolescente necesitara algún tipo de soporte emocional, para de esta manera, el psicólogo del Poder Judicial a cargo se lo pueda proporcionar.

En cada sesión, el evaluador fue quien calificó las respuestas según la información brindada por el participante. Para que los protocolos resulten válidos, se esperó que todos los ítems hayan sido contestados con una marca en cada respuesta. Los protocolos que no cumplieron con dicho criterio fueron descartados.

Por último, el estudio final será entregado a los centros juveniles como evidencia de que los casos fueron utilizados con fines académicos. Además, como retribución a los centros juveniles que colaboraron para la aplicación del estudio, se les

proporcionará la base teórica utilizada y los resultados del estudio, con el fin de contribuir con información útil acerca de los factores de riesgo empíricamente vinculados a la delincuencia sexual juvenil y que son reconocidos internacionalmente; así como información sobre el nivel de riesgo de reincidencia con el que los adolescentes del centro juvenil están siendo reinsertados a la sociedad. Asimismo, se les brindará la versión adaptada lingüísticamente al castellano peruano del instrumento utilizado en este estudio, con el fin de que posean una herramienta que colabore al conocimiento del perfil de riesgo de los adolescentes que egresan del centro, y en cierta medida, de la pertinencia de las estrategias de tratamiento utilizadas. De esta manera, la contribución que se le dará al centro a largo plazo, podría influir en la mejora del tratamiento individual y colectivo de los adolescentes y de los factores de riesgo más importantes para su rehabilitación. Por último, a pedido del subgerente de Centros Juveniles, al finalizar la investigación, se ofrecerá una charla a los trabajadores del centro ubicado en la ciudad de Lima, acerca del estudio realizado, del instrumento utilizado y los resultados generales de la muestra con el objetivo de explorar una nueva posibilidad de trabajo en el tema de la prevención.

Análisis de datos

Con los datos obtenidos se buscó describir y analizar las variables y su relación entre ellas. Para dicho propósito, se comenzó elaborando una base de datos donde se almacenaron las respuestas de los protocolos válidos del ERASOR utilizando el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales – SPSS 21, por sus siglas en inglés. Cada ítem fue calificado como 2 (Presente), 1 (parcialmente presente o probable) o 0 ausente o desconocido. Luego se calculó el nivel global de riesgo sumando los puntajes de cada ítem. De esta manera, los puntajes menores a 26 puntos fueron considerados de un nivel de riesgo bajo, de 26 a 33 un nivel de riesgo moderado y de 34 a más, un nivel de riesgo alto (Worling, Bookharam y Littlejohn 2012 en Martins, 2014). Seguido a ello, con el fin de verificar la confiabilidad del instrumento, se realizó un análisis de confiabilidad utilizando el método de consistencia interna Alpha de Cronbach, tal como se indicó en el apartado anterior. De acuerdo con el objetivo general, el cual es describir y evaluar los niveles y factores de riesgo de la reincidencia delictiva sexual en adolescentes que se encuentran en un plan de tratamiento, se realizó una prueba de normalidad para analizar si los ítems del instrumento presentaban una distribución

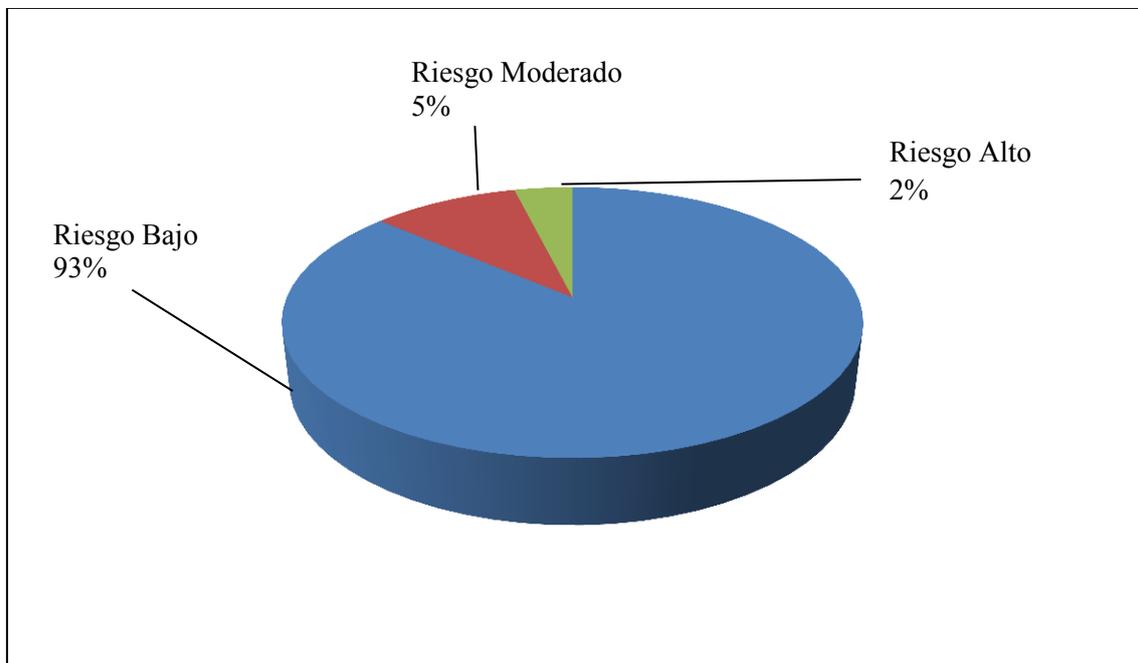
normal o no, a través de la prueba de normalidad de ajuste de Kolmorov-Smirnov. Seguido a ello, se realizó un conteo de frecuencias de toda la muestra con el objetivo de observar las diferencias en el nivel de riesgo, así como la presencia de los factores de riesgo por ítem y por categorías.

Finalmente, y según lo permitió la calidad de los datos socio-demográficos recolectados, se analizaron y presentaron los resultados de las asociaciones según grupos de edad, grado de instrucción, tiempo de permanencia en el centro juvenil, programa socioeducativo y consumo de sustancias psicoactivas previas al internamiento. Al poseer, los datos de la muestra, una distribución no normal, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para hacer las correlaciones entre los factores de riesgo de reincidencia del delito sexual, las categorías y los niveles de riesgo, y las variables socio-demográficas ya mencionadas. En ellas se utilizó el criterio de Cohen para medir la fuerza de la correlación. En este sentido, se midieron los valores del coeficiente de correlación encontrados entre 0 y 1, siendo 0 una correlación nula y 1 perfecta. Los valores mayores a cero y menores a .2, evidenciarían correlaciones muy bajas, aquellos mayores de .2 y menores de .4 correlaciones bajas, los valores mayores a .4 y menores a .6 correlaciones moderadas, los valores mayores a .6 y menores de .8 correlaciones altas y por último aquellos mayores a .8 y menores a 1 serían correlaciones consideradas como muy altas.

Resultados

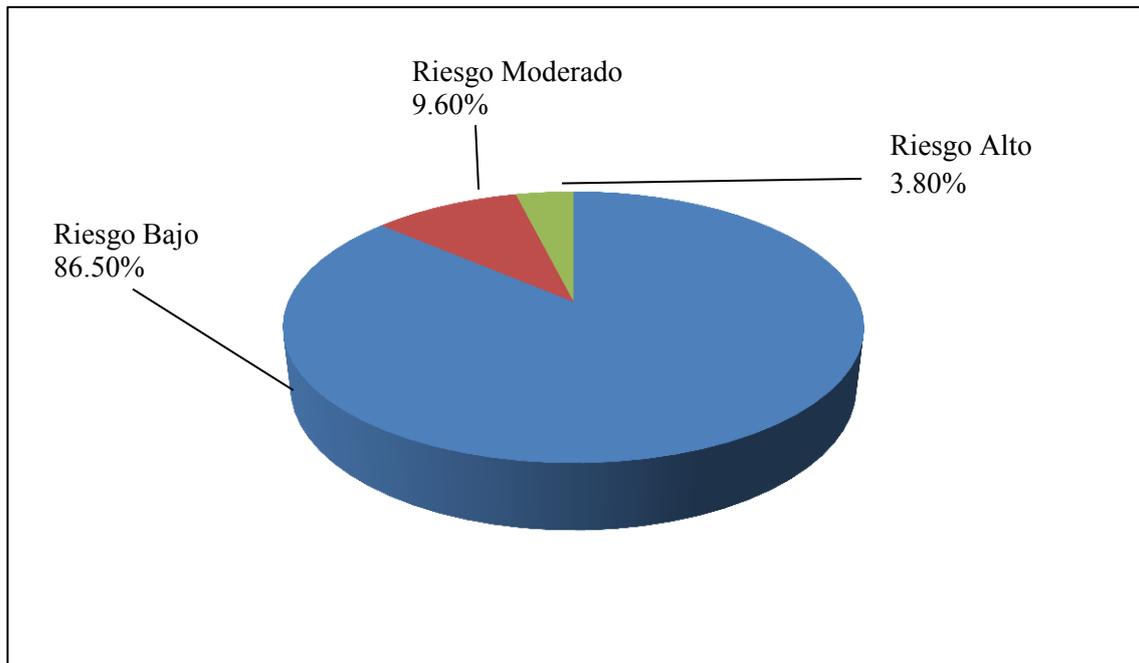
A continuación se presentan los resultados que responden a los objetivos de la investigación. En primer lugar, para medir el nivel de riesgo de los participantes, se utilizó el método de calificación presentado en Worling, Bookhalam y Littlejohn (2012 en Martins, 2014). De esta manera se encontró, en la muestra general ($N=100$), que el 93% de los participantes poseía un Nivel de Riesgo Bajo de reincidencia sexual, el 5% poseía un Nivel de Riesgo Moderado y el 2% un Nivel de Riesgo Alto (Gráfico 1). Es decir, 7 participantes poseían una probabilidad considerable de reincidir, si sus condiciones permanecían inalteradas. Por otro lado, al especificar en la muestra limeña, se encontró que el 86.5% de los participantes poseía un Nivel de Riesgo Bajo de reincidencia sexual, el 9.6% poseía un Nivel de Riesgo Moderado y el 3.8% un Nivel de Riesgo Alto (Gráfico 2). De forma complementaria, se analizaron los porcentajes de los niveles de riesgo según el programa de tratamiento en el que se encontraban los participantes en la muestra limeña ($N=52$). (Apéndice G).

Gráfico 1: Porcentaje del riesgo de reincidencia sexual de los adolescentes de Lima y provincias ($N=100$)



Elaboración propia

Grafico 2: Porcentaje del nivel de riesgo de reincidencia sexual en la muestra de Lima (N=52)



Elaboración propia

Siguiendo con el objetivo se realizó una distribución de frecuencias con el fin de observar la presencia de cada uno de los factores de riesgo en la muestra por ítem y por categoría. De esta manera, se analizaron las medianas y las desviaciones estándar de cada ítem, así como los porcentajes obtenidos por la presencia del ítem en la muestra total, las tres ciudades y Lima. Se observó entonces, que entre los factores de riesgo con medianas más altas se encuentran las variables Escalada reciente de rabia y sentimientos negativos ($Me=1.00$; $DE=0.846$), Crimen sexual contra niños ($Me=1.00$; $DE=950$), Inexistencia de planes o estrategias de afrontamiento ($Me=1.00$; $DE=0.636$), Actitudes que apoyen la agresión sexual ($Me=1.00$; $DE=0.760$), Programa de tratamiento sexual incompleto ($Me=1.00$; $DE=0.839$), Relaciones interpersonales escasas/aislamiento social ($Me=1.00$; $DE=0.806$), Déficit en la autorregulación de los afectos y comportamientos ($Me=1.00$; $DE=0.774$) Ambiente familiar estresante ($Me=1.00$; $DE=0.790$), y Agresión interpersonal ($Me=1.00$; $DE=0.764$). En adición a ello, se obtuvo que la mediana del puntaje general es de 12.00 ($DE=7.00$). Este puntaje equivaldría a un nivel de riesgo bajo según el sistema de calificación sugerido en el estudio de Worling, Bookhalam y Littlejohn (2012, en Martins, 2014), anteriormente mencionado (Tabla 1).

Tabla 1*Descripción de los factores de riesgo y de las escalas del ERASOR en la muestra total*

				%		
	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>	Presente	Parcial	Ausente
Categoría 1	1.86	1.00	1.990			
Intereses sexuales desviados	.25	.00	.657	12.0	1.0	87.0
Intereses sexuales preocupantes/obsesivos	.40	.00	.711	13.0	14.0	73.0
Actitudes que apoyen la agresión sexual	.78	1.00	.760	20.0	38.0	42.0
Falta de voluntad para alterar intereses o actitudes desviantes	.44	.00	.639	10.0	25.0	65.0
Categoría 2	2.46	2.00	2.311			
Crimen sexual contra dos o más víctimas	.04	.00	.281	2.0	0.0	98.0
Crimen sexual contra la misma víctima más de una vez	.20	.00	.569	8.0	4.0	88.0
Anterior sanción aplicada por crímenes sexuales	.09	.00	.351	2.0	5.0	93.0
Amenaza o uso de armas durante la agresión sexual	.32	.00	.680	12.0	8.0	80.0
Crimen sexual contra niños	.81	1.00	.950	37.0	7.0	56.0
Crimen sexual contra desconocidos	.16	.00	.465	4.0	8.0	88.0
Elección indiscriminada de las víctimas	.11	.00	.424	4.0	3.0	93.0
Crimen sexual contra víctima de género masculino	.46	.00	.822	21.0	4.0	75.0
Diversos comportamientos de crímenes sexuales	.29	.00	.574	6.0	17.0	77.0
Categoría 3	4.48	4.00	3.101			
Orientación interpersonal antisocial	.62	.00	.722	14.0	34.0	52.0
Relaciones interpersonales escasas	.76	1.00	.806	22.8	29.7	46.5
Involucramiento con pares desviados	.67	.00	.817	22.0	23.0	55.0
Agresión interpersonal	.68	.50	.764	18.0	32.0	50.0
Escalada reciente de rabia y/o sentimientos negativos	1.01	1.00	.846	36.0	29.0	35.0
Déficit en la autorregulación de afectos y comportamientos	.74	1.00	.774	20.0	34.0	46.0
Categoría 4	2.25	2.00	2.071			
Ambiente familiar estresante	.68	.00	.790	20.0	28.0	52.0
Relación padres/agresor problemática	.45	.00	.687	11.0	23.0	66.0
Falta de colaboración del(los) progenitor(es)	.42	.00	.606	6.0	30.0	64.0
Factores ambientales de riesgo de agresión sexual	.70	1.00	.718	15.0	40.0	45.0
Categoría 5	1.57	2.00	1.233			
Inexistencia de planes de tratamiento	.80	1.00	.636	12.0	56.0	32.0
Programa de terapia específica para la agresión sexual incompleta.	.77	1.00	.839	26.0	25.0	49.0
Puntaje general	12.63	12.00	7.00	2.0	5.0	93.0

Nota: $N=100$; Categoría 1= Intereses sexuales, actitudes y comportamientos desviantes, Categoría 2= Historia de crimen sexual; Categoría 3= Funcionamiento psicosocial; Categoría 4= Funcionamiento familiar/ambiental; Categoría 5= Intervención/Programa terapéutico.

Tabla 2*Descripción de los factores de riesgo y de las escalas del ERASOR en la muestra de Lima*

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>	%		
				Presente	Parcial	Ausente
Categoría 1	1.87	1.00	2.020			
Intereses sexuales desviados	.23	.00	.645	11.5	0.0	88.5
Intereses sexuales preocupantes/obsesivos	.54	.00	.753	16.4	23.1	61.5
Actitudes que apoyen la agresión sexual	.65	1.00	.653	9.6	46.2	44.2
Falta de voluntad para alterar intereses o actitudes desviantes	.44	.00	.639	7.7	28.8	63.5
Categoría 2	2.23	2.00	2.237			
Crimen sexual contra dos o más víctimas	.04	.00	.277	1.9	0.0	98.1
Crimen sexual contra la misma víctima más de una vez	.21	.00	.572	7.7	5.8	86.5
Anterior sanción aplicada por crímenes sexuales	.12	.00	.379	1.9	7.7	90.4
Amenaza o uso de armas durante la agresión sexual	.27	.00	.660	11.5	3.8	84.6
Crimen sexual contra niños	.54	.00	.828	21.2	11.5	67.3
Crimen sexual contra desconocidos	.21	.00	.498	3.8	13.5	82.7
Elección indiscriminada de las víctimas	.12	.00	.427	3.8	3.8	92.3
Crimen sexual contra víctima de género masculino	.31	.00	.673	11.5	7.7	80.8
Diversos comportamientos de crímenes sexuales	.42	.00	.637	7.7	26.9	65.4
Categoría 3	6.42	6.50	2.554			
Orientación interpersonal antisocial	.88	1.00	.704	19.2	50.0	30.8
Relaciones interpersonales escasas	1.06	1.00	.752	30.8	44.2	25
Involucramiento con pares desviados	.88	1.00	.808	26.9	34.6	58.5
Agresión interpersonal	1.02	1.00	.754	28.8	44.2	26.9
Escalada reciente de rabia y/o sentimientos negativos	1.54	2.00	.541	55.8	42.3	1.9
Déficit en la autorregulación de afectos y comportamientos	1.04	1.00	.740	25.8	46.2	25.0
Categoría 4	3.58	4.00	1.851			
Ambiente familiar estresante	1.08	1.00	1.00	34.6	38.5	26.9
Relación padres/agresor problemática	.73	1.00	.744	17.3	38.5	44.2
Falta de colaboración del(los) progenitor(es)	.79	1.00	.637	11.5	55.8	32.7
Factores ambientales de riesgo de agresión sexual	.98	1.00	.672	21.2	55.8	23.1
Categoría 5	2.56	3.00	.574			
Inexistencia de planes de tratamiento	1.08	1.00	.269	7.7	0.0	92.3
Programa de terapia específica para la agresión sexual incompleta.	1.48	1.50	.542	50.0	48.1	1.9
Puntaje general	16.65	16.00	5.99	3.8	9.6	86.5

Nota: $N=52$; Categoría 1= Intereses sexuales, actitudes y comportamientos desviantes, Categoría 2= Historia de crimen sexual; Categoría 3= Funcionamiento psicosocial; Categoría 4= Funcionamiento familiar/ambiental; Categoría 5= Intervención/Programa terapéutico.

Al analizar únicamente la población limeña, se observó que entre los factores de riesgo con medianas más altas se encontraban las variables Escalada reciente de rabia y sentimientos negativos ($Me=2.00$; $DE=0.541$), Programa de tratamiento sexual incompleto ($Me=1.50$; $DE=0.542$), Inexistencia de planes o estrategias de afrontamiento ($Me=1.00$; $DE=0.268$), Ambiente familiar estresante ($Me=1.00$; $DE=0.788$), Relaciones Interpersonales escasas/aislamiento social ($Me=1.00$; $DE=0.752$), Déficit en la autorregulación de los afectos y comportamientos ($Me=1.00$; $DE=0.740$) y Agresión interpersonal ($Me=1.00$; $DE=0.754$) (Tabla 2).

De igual manera, se analizaron las medianas de cada una de las categorías del instrumento en la muestra general. En ella se observó que las categorías que más se acercaban a su máximo puntaje posible eran las categorías de Funcionamiento psicosocial (Categoría 3) ($Me=4.00$; $DE=3.101$), Funcionamiento familiar o ambiental (Categoría 5) ($Me=2.00$; $DE=2.071$) e Intervención/Programa terapéutico (Categoría 5) ($Me=2.00$; $DE=1.233$). Asimismo, se obtuvo que la mediana del puntaje general es de 12.00 ($DE=7.00$) (Tabla 3). Este puntaje equivaldría a un nivel de riesgo bajo (Worling, Bookhalam y Littlejohn, 2012 en Martins, 2014).

Tabla 3
Descripción de las escalas del ERASOR en muestra total

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>	Mínimo	Máximo	Suma
Categoría 1	1.86	1.00	1.990	0	8	186
Categoría 2	2.46	2.00	2.311	0	8	246
Categoría 3	4.48	4.00	3.101	0	11	448
Categoría 4	2.25	2.00	2.071	0	7	225
Categoría 5	1.57	2.00	1.233	1	4	157
Puntaje Total	12.63	12.00	7.000			

Nota: $N=100$; Categoría 1= Intereses sexuales, actitudes y comportamientos desviantes, Categoría 2= Historia de crimen sexual; Categoría 3= Funcionamiento psicosocial; Categoría 4= Funcionamiento familiar; Categoría 5= Programa terapéutico.

En la muestra limeña, se observó de igual manera, que aquellas que más se acercaban a su máximo puntaje posible eran las categorías de Funcionamiento psicosocial (Categoría 3) ($Me=6.50$; $DE=2.554$), Funcionamiento familiar o ambiental (Categoría 4) ($Me=4.00$; $DE=1.851$) e Intervención/Programa terapéutico (Categoría 5) ($Me=3.00$; $DE=.574$). En adición a ello, se obtuvo que la mediana del puntaje general es de 16.00 ($DE= 5.99$) (Tabla 4), considerándose también como un nivel de riesgo bajo.

Tabla 4*Descripción de las escalas del ERASOR en la muestra de Lima*

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>	Mínimo	Máximo	Suma
Categoría 1	1.87	1.00	2.020	0	8	97
Categoría 2	2.23	2.00	2.237	0	8	116
Categoría 3	6.42	6.50	2.554	0	11	334
Categoría 4	3.58	4.00	1.851	0	7	186
Categoría 5	2.56	3.00	.574	1	4	133
Puntaje Total	16.65	16.00	5.993			

Nota: $N=52$; Categoría 1= Intereses sexuales, actitudes y comportamientos desviados, Categoría 2= Historia de crimen sexual; Categoría 3= Funcionamiento psicosocial; Categoría 4= Funcionamiento familiar; Categoría 5= Programa terapéutico.

Continuando con el objetivo específico, se buscó realizar correlaciones entre los factores de riesgo, el riesgo global del instrumento y los datos sociodemográficos del estudio, tales como la edad, grado de instrucción, tiempo de internamiento en el centro juvenil y consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, se realizaron correlaciones entre la variable de historia de abuso sexual y los demás factores examinados, así como con el nivel global de riesgo. A continuación se presentarán dichos resultados.

En primer lugar se realizaron correlaciones entre los datos sociodemográficos y los ítems del instrumento en la muestra general, la cual incluía participantes tanto de Lima como de las provincias mencionadas. De esta manera, se encontró una correlación moderada significativa entre el Item 17 (Agresión Interpersonal) y la variable Consumo de sustancias psicoactivas con un coeficiente de correlación rho de Spearman de $-.496$. Asimismo, se encontraron correlaciones bajas significativas entre las variables Edad y Grado de instrucción, y el Nivel de riesgo global, con coeficientes de correlación rho de Spearman de $-.215$ y $-.250$, respectivamente (Tabla 5).

Tabla 5*Correlación entre los factores individuales y nivel de riesgo global, y los datos sociodemográficos en la muestra total*

Factores/ Ítems	Edad	Grado	Meses internado	Consumo de sustancias
Item 1	$-.290^{**}$	$-.265^{**}$	.001	.136
Item 2	$-.257^{**}$	$-.088$	$-.249^*$	.120
Item 9	$-.033$	.138	$.307^{**}$	$-.204^*$
Item 12	$-.094$	.123	$.236^*$	$-.344^{**}$
Item 14	$-.162$	$-.210^*$	$-.060$	$.295^{**}$
Item 16	$-.156$	$-.188$	$-.318^{**}$	$-.028$
Item 17	.079	.077	$-.211$	$-.496^{**}$
Item 19	$-.210^*$	$-.134$	$-.104$	$.256^*$
Nivel de Riesgo	$-.215^*$	$-.250^*$	.054	.005

$N = 100$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Nota: Item 1= Intereses sexuales desviados; Item 2 = Interes(es) sexual(es) obsesivos; Item 9 = Crimen sexual contra niños; Item 12 = Crimen sexual contra personas de género masculino; Item 14= Orientación Interpersonal antisocial; Item 16 = Involucramiento con pares desviados o con influencia negativa; Item 17= Agresión interpersonal; Item 19= Déficit en la autorregulación de los afectos y comportamientos.

En la muestra específicamente limeña, también se observó que algunas de las variables tratadas poseían correlaciones estadísticamente significativas. Entre ellas, la variable Edad muestra un grado de correlación ρ de Spearman moderado de $-.418$ con la variable Déficit en la autorregulación de los afectos y comportamientos; y una correlación baja con el Nivel global de riesgo ($\rho=-.318$). De igual manera, se observa que el Grado de instrucción tiene una correlación estadísticamente significativa baja con el Nivel global de riesgo ($\rho=-.345$), así como una correlación moderada con la variable Déficit de la autorregulación de los afectos y comportamientos ($\rho=-.459$)

Particularmente la variable Meses de internamiento en el centro juvenil no poseía ningún tipo de correlación (positiva o negativa) significativa con alguno de los ítems o con el nivel total de riesgo. En contraste, sí aparece una correlación moderada entre la variable Consumo de sustancias y la variable Agresión interpersonal ($\rho=.574$). Asimismo, la variable Historia de abuso, la cual hace alusión a si el infractor sexual habría sido abusado sexualmente en algún momento de su vida, obtuvo una correlación moderada significativa con el ítem Factores ambientales de riesgo de reincidencia ($\rho=.400$) y con el nivel global de riesgo ($\rho=.447$) (Tabla 6).

Tabla 6

Correlación entre los factores y nivel de riesgo, y los datos sociodemográficos en la muestra de Lima

Factores/ Ítems	Edad	Grado de Instrucción	Programa de tratamiento	Consumo de sustancias	Historia de abuso sexual
Item 1	-.234	-.363**	-.127	.091	.086
Item 7	-.307*	-.365**	-.079	-.172	.327*
Item 11	-.095	-.360**	-.142	-.023	.141
Item 14	-.298*	-.396**	-.068	.312*	.327*
Item 17	.082	-.035	-.024	.574**	.168
Item 18	-.033	-.259	.014	.344*	.288*
Item 19	-.418**	-.459*	-.375**	.289*	.342*
Item 22	.288*	.026	.283*	.108	.220
Item 23	.103	-.118	.193	.073	.400**
Nivel de Riesgo	-.318*	-.345*	-.182	.123	.447*

$N = 52$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Nota: Item 1= Intereses sexuales desviados; Item 7= Anterior sanción aplicada; Item 11= Crimen sexual contra desconocidos; Item 14= Orientación Interpersonal antisocial; Item 17= Agresión interpersonal; Item 18= Escalada reciente de rabia y sentimientos negativos; Item 19= Déficit en la autorregulación de los afectos y comportamientos; Item 22= Falta de colaboración del(os) progenitor(es); Item 23=Factores ambientales de riesgo.

De igual manera, al analizar únicamente la muestra de Lima, se encontraron correlaciones significativas entre los datos sociodemográficos y las categorías teóricamente validadas. Entre ellas, se encontró que la variable Consumo de sustancias psicoactivas poseía una correlación positiva moderada ($\rho=.479$) con la Categoría 3

(Funcionamiento psicosocial). Asimismo, la variable Historia de abuso obtuvo una correlación positiva moderada ($rho=.447$) con la Categoría 1 (Intereses sexuales, actitudes y comportamientos) (Tabla 7). En la muestra general de Lima y provincias, no se encontraron correlaciones moderadas o altas significativas.

Tabla 7

Correlación entre las categorías y los datos sociodemográficos en la muestra de Lima

Variables	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
Sociodemográficas			
Edad	-.223	-.074	-.297*
Grado de Instrucción	-.201	-.006	-.373**
Tiempo de condena	-.312*	.218	-.113
Tiempo en tratamiento	-.001	-.218	-.130
Programa de tratamiento	.019	-.101	-.244
Consumo de Sustancias	.116	-.110	.479**
Historia de abuso sexual	.447**	-.120	.229

$N = 52$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Nota: Categoría 1= Intereses sexuales, actitudes y comportamientos; Categoría 2= Historia de crimen sexual; Categoría 3= Funcionamiento psicosocial

Discusión

En cuanto a los resultados obtenidos, los puntajes promedio en ambas muestras, referirían un nivel de riesgo bajo de reincidencia sexual. En este sentido, al referirse a los porcentajes del nivel de riesgo de la muestra general se encontró que el 93% de los participantes poseía un Nivel de Riesgo Bajo de reincidencia sexual, el 5% poseía un Nivel de Riesgo Moderado y el 2% un Nivel de Riesgo Alto. De igual manera, en Lima, se encontró que el 86.50% de los participantes poseían un Nivel de Riesgo Bajo de reincidencia sexual, el 9.60% poseían un Nivel de Riesgo Moderado y el 3.80% un Nivel de Riesgo Alto. (Véase porcentajes de riesgo según programa de intervención en el Apéndice H). Dichos resultados son acordes a los estudios mencionados, donde se refiere que la reincidencia en el delito sexual entre adolescentes suele tener tasas muy bajas (Keenan y Fremou, 2015). Ello puede ser debido a que en la mayoría de los casos, el delito sexual es un fenómeno que aparece únicamente en esta etapa de desarrollo del individuo. Los adolescentes al sentirse en una etapa de transición donde ya no son considerados como niños pero aún les falta madurez para ser reconocidos como adultos, pueden utilizar las agresiones sexuales para ganar parte de este reconocimiento. Una vez que logran adquirir el reconocimiento a través de nuevos roles, oportunidades y responsabilidades, los jóvenes suelen dejar de cometer agresiones sexuales, mientras que una minoría continúa en la etapa adulta (Nisbet, Wilson y Smallbone, 2004, citado en Martins 2014). Asimismo, la falta de madurez del sistema nervioso propio de esta etapa de desarrollo, podría estar afectando sus capacidades de regulación emocional hasta la edad de 18 años, edad en la cual los dichos sistemas neurobiológicos completarían su total maduración (Sabatier, et. al, 2017).

No obstante, sí se ha observado algunos casos con niveles de riesgo moderados y altos tanto en la muestra general, como en la de Lima. En esta última sobre todo, un nivel de riesgo moderado del 9.60% y alto de 3.80%, muestra que sí existen algunos adolescentes (13.4% en total) que posiblemente continúen con el comportamiento de agresión sexual incluso a manera de patrón comportamental, por lo que es importante identificarlos e intervenirlos terapéuticamente de forma especializada. Mas aún, teniendo estudios que sugieren que sólo el 5% de criminales que continúan con el delito en la etapa adulta, son causantes del 50% de crímenes en total (Moffitt, 1997).

Por otro lado, en cuanto a la presencia de los factores se puede observar que los ítem/factores Escalada reciente de rabia y sentimientos negativos, Crimen sexual contra

niños, Inexistencia de planes o estrategias de afrontamiento, serían los más presentes en la muestra general, seguidos por los factores Actitudes que apoyen la agresión sexual, Programa de tratamiento sexual incompleto, Relaciones interpersonales escasas/aislamiento social, Déficit en la autorregulación de los afectos y comportamientos, Ambiente familiar estresante, y Agresión interpersonal.

Por otro lado, en la muestra exclusivamente limeña se observa que los factores Escalada reciente de rabia y sentimientos negativos, y Programa de tratamiento contra la agresión sexual incompleto serían los más destacados en la muestra. A ellos les seguirían los factores Inexistencia de planes o estrategias de afrontamiento, Ambiente familiar estresante, Relaciones interpersonales escasas/aislamiento social, Déficit en la autorregulación de los afectos y comportamientos y Agresión interpersonal.

De acuerdo a los estudios teóricos relacionados, los ofensores sexuales adolescentes, a diferencia de otros tipos de delincuentes, muestran tasas de ansiedad, ansiedad social y aislamiento social más altas. Asimismo, muestran un menor manejo de habilidades sociales (Venegas, 2012). En este sentido, altos puntajes en variables como Escalada reciente de rabia y de sentimientos negativos, y Déficit en la autorregulación de emociones y comportamientos, podrían dar cuenta de que dichos adolescentes efectivamente son más vulnerables a niveles muy altos de ansiedad. Además, al rodearse de un grupo de pares (como ocurre en dichos centros), y al poseer pocos recursos sociales y una alta ansiedad social (Venegas, 2012), los sentimientos de rabia, ira, frustración y tristeza posiblemente no disminuirían en intensidad, sino que podrían aumentar al sentirse constantemente amenazados por el resto. Ello podría resultar en la utilización de estrategias de evitación, como se señalaría propio de esta población (Maruschi, Estevao y Bazón, 2013), conllevando a un eventual aislamiento (Relaciones Interpersonales escasas/Aislamiento social) y a la utilización de recursos más primitivos de defensa como la agresión física (Agresión interpersonal). Además, dichos ítems/factores relacionados al vínculo con los demás y a la regulación de emociones, se podrían relacionar con problemas de apego (Venegas, 2006). De acuerdo a lo recolectado por las entrevistas, a ello se le agrega el hecho de que los adolescentes se sienten constantemente amenazados, por el hecho de estar reclusos por un delito del tipo sexual, lo cual para los mismos internos, es el delito más degradante, y los expone a mayores abusos dentro del centro correccional.

Por otro lado, los factores Programa de terapia específica para la agresión sexual incompleto e Inexistencia de estrategias de tratamiento para la agresión sexual, también resultaron muy presentes en la muestra, debido a que, en efecto, aún no existe un programa de tratamiento específico para la agresión sexual en adolescentes. Dicha falta resulta crucial en relación a la reincidencia del delito sexual, tomándose como base estudios que indican cómo la reincidencia sexual disminuye considerablemente, cuando los factores de riesgo son identificados y tratados (McGregor, 2007).

Por su lado, la variable Ambiente familiar estresante, se relaciona mucho con el tipo de delincuente sexual encontrado en el centro juvenil, sobre todo en la población limeña, donde el ítem/factor de Crímenes sexuales contra niños tiene una presencia baja. Los estudios revelan que los adolescentes ofensores sexuales de pares poseían mayores niveles de violencia familiar y una menor supervisión parental que aquellos ofensores sexuales de niños (Keelan y Fremouw, 2013). Además, ello revela cómo un ambiente familiar de estrés durante la crianza puede repercutir en la futura adaptación social del sujeto (Venegas, 2007), así como la falta de atención por parte de las autoridades públicas por identificar y mejorar la calidad de vida de la población en riesgo.

En adición, se observa que en la muestra general, el ítem Crimen sexual contra niños menores de 12 años, es uno de los más presentes, al contrario de lo observado en los resultados de la muestra con población limeña. Ello denota, según las características de los ofensores de niños, una mayor conciencia de la agresión sexual al igual que mayores niveles de psicopatología, relacionada a una internalización del comportamiento. Asimismo, puede hablar de una mayor vulnerabilidad a mostrar características de personalidad esquizoide, evitativa y/o dependiente (Keelan y Fremouw, 2013).

Por otro lado, en la muestra general (Lima y provincias), según las subdivisiones del instrumento, las medianas que más se acercan a su máximo valor posible, pertenecen a la categoría de Funcionamiento psicosocial (Categoría 3), Funcionamiento familiar o ambiental (Categoría 4) e Intervención/Programa terapéutico. Ello sucedía de igual manera en la muestra limeña. Mientras que las categorías que más se acercan a su mínimo valor posible son las de Intereses sexuales, actitudes y comportamientos (Categoría 1) e Historia criminal (Categoría 2).

Las categorías de Funcionamiento Familiar/Ambiental, Funcionamiento Psicosocial e Intervención/Programa Terapéutico, corresponderían a factores de riesgo

dinámicos (Worling, 2012), por lo que una correcta intervención en dichas áreas contribuiría de manera importante en la reducción del riesgo de reincidencia en el delito sexual. Asimismo, esto se asemejaría a otros estudios latinoamericanos (Maruchi, Estevao y Bazon, 2014) en población adolescente infractora, en donde los resultados indicarían que los factores contextuales como la familia, escuela y amigos, primarían en cuanto a su importancia para medir el riesgo, sobre los factores individuales (personalidad, actitudes y orientaciones). Las altas puntuaciones en las categorías de Funcionamiento Familiar/Ambiental y Funcionamiento Psicosocial recalcan la importancia de los factores ambientales de riesgo, apoyando modelos teóricos como el modelo mustisistémico de Tripper y Barret (Gonzales et al., 2004) y la teoría integradora de Ward y Beech (2006).

El modelo multisistémico propone factores de tipo socio-ambientales, factores de la familia del agresor, factores psicológicos individuales y factores del sistema familiar, que intervienen en la agresión sexual (Gonzales et al., 2004), muchos de los cuales, se manifiestan entre los datos recolectados en la muestra. Por otro lado, también se rescata la teoría integradora de Ward y Beech (2006). Según ésta, los factores dinámicos más comprometidos en este caso serían aquellos relacionados a los problemas de apego y problemas del temperamento o de impulsividad (Ward & Beech, 2006). Asimismo, los factores clínicos (los cuales son separados de los factores dinámicos según dicha teoría) como los problemas emocionales o las dificultades sociales del individuo (Ward & Beech, 2006), serían importantes elementos de estudio ya que poseerían igualmente puntuaciones altas en la muestra de la presente investigación.

Por otro lado, la categoría de Intervención/Programa de tratamiento específico para la agresión sexual, destaca la necesidad de un Programa de intervención específico para la agresión sexual que actualmente no existe. Los distintos programas actuales de rehabilitación no se enfocan en la agresión sexual, sino que se rigen por metodologías destinadas a que el adolescente se reincorpore a la sociedad a través del trabajo y los valores sociales, sin ahondar en el tema de la agresión sexual por el cual fue recluido (Poder Judicial 2007). Ello resultaría imperativo, más aún siendo el delito contra la libertad sexual, la segunda mayor causa (la primera siendo el delito contra el patrimonio) de internamiento en la población de adolescentes infractores del país (Gerencia de Centros Juveniles, 2016).

Con referencia a las correlaciones, se destaca la existencia de una correlación negativa moderada entre la variable Edad y el factor de Déficit en la autorregulación de afectos y comportamientos. Ello sugiere que los adolescentes poseen una mejor autorregulación conforme van pasando los años. Algunos estudios relacionados podrían dar cierto sustento a dicho resultado, al mostrar que las habilidades para las respuestas moduladoras de la emoción están muy relacionadas a la maduración de los sistemas neurofisiológicos y las estructuras biológicas que permiten al individuo alcanzar distintos niveles de organización en dimensiones fisiológicas, cognitivas y comportamentales (Sabatier, Restrepo, Moreno, Hoyos, Palacio, 2017).

En este sentido, la maduración del sistema nervioso, le va a permitiendo al individuo ejercer control sobre el cuerpo cuando las necesidades homeostáticas del organismo son demandantes. Los investigadores refieren que el individuo sólo logra la completa maduración de estos sistemas neurobiológicos involucrados en la regulación de la emoción, a finales de la adolescencia (Sabatier et al, 2017).

Por otro lado, se ha observado en la muestra en estudio correlaciones significativas entre el Grado de instrucción y variables como Déficit en la autorregulación (correlación inversa moderada). Estas pueden estar relacionadas debido a la aparición del pensamiento formal y abstracto en esta etapa de desarrollo. El pensamiento abstracto permite que el adolescente evalúe diversos posibles escenarios y consecuencias de su conducta. Posteriormente, como parte de su desarrollo cognitivo, el adolescente va adquiriendo un funcionamiento meta-cognitivo de autocontrol, el cuál vendría relacionado con la resolución de problemas y las estrategias de regulación de emociones (Fields y Prinze, 1997, en Gaeta y Martin, 2009). Por lo tanto, un bajo nivel de desarrollo en estos aspectos podría generar en el adolescente tanto problemas académicos como interpersonales en el ámbito escolar. Así, conforme el adolescente avanzara en su curricula escolar, promoviendo su desarrollo cognitivo, éste podría ir adquiriendo los recursos para regular cualitativamente mejor sus emociones.

Asimismo, existe una correlación moderada entre la variable Consumo de sustancias psicoactivas y el item de Agresión interpersonal y con la Categoría 3 (Funcionamiento psicosocial). Ello encuentra sentido, en base a los estudios ya mencionados, donde se observa la relación entre historia de consumo de drogas y alcohol, con la conducta violenta y, con la reincidencia al delito no sexual y general (Martin, 2014). Asimismo, McCann (2006 en Martins, 2014) en su meta-análisis ubicó

el consumo de sustancias (drogas u alcohol) dentro del dominio antisocial como uno de los mejores predictores de la reincidencia en general.

Por otro lado, la variable Historia de victimización, la cual hace alusión a si el infractor sexual habría sido abusado sexualmente en algún momento de su vida, obtuvo una correlación moderada significativa con el ítem Factores ambientales de riesgo de reincidencia y con el Nivel global de riesgo. Dicho resultado encuentra relación a los obtenidos por otro estudio donde se compara un grupo de jóvenes agresores sexuales con una historia de victimización con otro que no habría sufrido este tipo de abusos (Cooper, Murphy y Haynes, citado en Martins, 2014). En éste, se obtuvo que los jóvenes que han sido abusados, tienden a comenzar más tempranamente los comportamientos sexuales abusivos y a seleccionar el doble de víctimas. Ello concuerda con lo que señala Moffit (2007) respecto a que el 5% de infractores reincidentes se caracterizan por comenzar a edades más tempranas. Asimismo, dicho estudio sugiere que estos además están más propensos a seleccionar víctimas tanto de sexo masculino como femenino, y tienden a limitar menos su agresión a personas dentro de su familia (Cooper, Murphy y Haynes, citado en Martins, 2014). Esta mayor amplitud en el perfil de sus víctimas puede explicar a su vez, la asociación entre Historia de victimización y el Nivel de riesgo de reincidencia al delito sexual. Ello debido a que los agresores sexuales con historias de victimización podrían tener, en efecto, una mayor cantidad de víctimas potenciales para reincidir. Por otro lado, aunque muchos estudios aún no encuentran una relación significativa entre la historia de victimización y la reincidencia en el delito sexual, existen algunos estudios de meta-análisis que sí han encontrado dicha asociación, aunque de forma frágil (Martins, 2014).

Además, la Historia de victimización al correlacionar con los Factores ambientales de riesgo puede hablar de un ambiente de exposición, donde el mismo agresor se habría criado y que, al menos en parte, se mantendría. En este sentido, las disfunciones intrafamiliares suelen mostrarse como un aspecto importante en el origen de la constitución del perfil del ofensor sexual adolescente (Venegas, 2012). Es así como variables como la baja supervisión parental, pueden estar involucradas tanto en la pasada victimización como en el riesgo futuro de agresión sexual.

Seguido a ello, la variable Historia de victimización obtuvo una correlación positiva moderada con la Categoría 1 (Intereses sexuales, actitudes y comportamientos desviados). Esta relación va muy acorde a los estudios citados. En primer lugar, se ha

encontrado que los ofensores sexuales de niños frecuentemente poseen historias de victimización sexual, donde incluso pueden haber sido expuestos a pornografía infantil por interés de su agresor (Larrota y Ramgel-Noriega, 2013). Ello podría ayudar a comprender no sólo el interés sexual desviado hacia niños, sino también la posible repetición postraumática de los hechos teniendo como víctima a los niños (Salinas y Maldonado, 2006).

Entre las principales limitaciones del estudio, se debe señalar en primer lugar la posible influencia de la deseabilidad social en las respuestas de los participantes, considerando el estigma y la discriminación ocurrida contra los delincuentes sexuales dentro de las mismas instituciones, como también el carácter evaluativo del instrumento. Por otro lado, el método de calificación para calcular el nivel de riesgo de reincidencia en el ERASOR se basa en estudios canadienses y europeos más no latinoamericanos, ello podría limitar los resultados del estudio en términos de validez.

Conclusion

Para finalizar, es importante destacar la urgencia de que en la actualidad, el Perú posea programas para intervenir a los agresores sexuales adolescentes con componentes específicos para la agresión sexual, así como para prevenir dicho tipo de transgresión desde etapas previas del desarrollo, como en la educación primaria y secundaria. Ello a raíz de que se ha visto que la conducta criminal más persistente a través de los años, es la que aparece en etapas más tempranas del desarrollo. De acuerdo a ello, se propone para futuras líneas de investigación, el estudio de las conductas antisociales desde sus primeras manifestaciones en la niñez e incluso en etapas previas de desarrollo así como sus relaciones con los problemas de apego.

Asimismo, se propone que los programas de prevención primaria y secundaria comiencen desde los colegios, ya que se ha visto que el adolescente infractor puede poseer una historia de abuso sexual que podría hacerlo más propenso al desvío de sus intereses sexuales y a reincidir una vez cometido el delito sexual. Incluso, la victimización a edades tempranas podría ser un factor importante en el mantenimiento de la conducta de agresión sexual pasada la etapa adolescente. De esta manera, se recalca la importancia de una educación psicosexual que logre distinguir las conductas sexuales apropiadas de las inapropiadas, y a su vez presente una red de apoyo para aquellos individuos en riesgo de sufrir abusos o para las víctimas de abuso sexual.

Asimismo, de acuerdo a los factores y categorías de mayor presencia en la muestra, podría sugerirse que como parte del tratamiento, se programen intervenciones con los familiares directos o tutores legales, y se guíe entorno a un funcionamiento familiar más adecuado para estos casos de adolescentes en específico. Cabe incluir la propuesta de que en los centros de diagnóstico y rehabilitación, los programas de tratamiento para la agresión sexual sean administrados a toda la población adolescente infractora, al encontrarse estos en un riesgo mayor debido a su etapa de desarrollo y a su socialización de riesgo.

El ERASOR y otros instrumentos de evaluación del riesgo han destacado su importancia en estos últimos años. Para el 2008 el 80% de los programas de intervención en adolescentes de EEUU ya utilizaban al menos un instrumento de evaluación de riesgo (Nisbet, Wilson y Smallbone, 2004). En Perú y en Latinoamérica sin embargo, aún no son muy conocidos los estudios donde se desarrolle la evaluación del riesgo sexual así como de los factores de riesgo de reincidencia en general. Tomando como modelo los estudios realizados por James Worling en la población adolescente infractora sexual, se propone la evaluación e identificación de los factores de riesgo para un mejor tratamiento y evaluación de agresores sexuales juveniles, así como de sus factores de protección, los cuáles vendrían a ser una herramienta importante para la reducción de los primeros y el desistimiento de la agresión sexual. No obstante, es importante considerar la pertinencia del uso de este tipo de instrumentos por parte del equipo técnico responsable para lograr distinguir aquella población necesitada de programas específicos para la agresión sexual. Ello debido a que en muchas ocasiones los motivos de institucionalización (última infracción cometida) no se encontrarán directamente relacionados con las necesidades particulares de intervención.

Referencias

- Abel, L., Mittelman, M. y Becker, J. (1985). Sexual offenders: results of assessment and recommendations for treatment. *Clinical Criminology*. Toronto: M M Graphics.
- Alcalde, E (2007). *Apreciación de las características psicosociales de los agresores de menores (TFM)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Andrews, D., Bonta, J. y Wormith, J. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime and Delinquency*. 52(1), 7-17. doi: 10.1177/0011128705281756.
- Argumedo, D., Bárrig, P. y Nóbrega, M. (2015). *Métodos de Investigación, Seminario Preliminar y de Tesis en Psicología Clínica, Educacional y Social*. Lima: PUCP.
- Bardales, O. (2003). *Estado de las investigación en violencia familiar y violencia sexual en el Perú*. Ministerio de la mujer y desarrollo social. Programa nacional contra la violencia familiar y sexual.
- Bardi, A., González, E., Leyton, C. y Martínez, V. (2004) Características de los abusadores sexuales. *Sogia*, 11 (1), 6-14.
- Barroso, R., Manita, C. y Nobre, P. (2011). Violência Sexual Juvenil: Conceptualização, Caracterização e Prevalência [Juvenile sexual violence, conceptualization, characteristics and prevalence]. *Revista Portuguesa de Ciências Criminais*. 21(3), 221-246.
- Barroso, R., y Manita, G. (2009). Protocolo de avaliação de jovens agressores sexuais (JSOAP-II). *Manual de Cotação e Interpretação*. Porto.
- Becker, J. V. y Hicks, S. J. (2003). Juvenile sexual offenders: characteristics, interventions and policy issues. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 989, 397-410.
- Bromberg, D. y O'Donohue, W. (2013). Adolescent Adjudicated for Sexual Offenses. En A. Fanniff y J. Becker (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Sexuality. Developmental and Forensic Psychology*. 529-546. Academic Press.
- Caldwell, M. (2010). Study Characteristics and Recidivism Base Rates in Juvenile. Sex Offender Recidivism. *Int J Offender Ther Comp Criminol. PubMed*, (2) 197-2012. doi: 10.1177/0306624X08330016.

- Castro, M., Lopez, A., y Sueiro E. (2009). *Sintomatología asociada a agresores sexuales en prisión*. *Anales y Psicología*. 25(1), 44-51.
- Centro de estudios jurídicos y formación especializada (2009). *Delitos sexuales y reincidencia. Un estudio de las prisiones de Cataluña*. Evaluación y predicción del riesgo de reincidencia en agresores sexuales. Barcelona: Ambit social y criminologic.
- Cortés, M. y Cantón, J. (2004). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide.
- Craig, F., Grattagliano, I., Lecce, P. y Margari, F. (2015). Juvenile sex offenders: Personality profiles, coping styles and parental care. *Psychiatry Research*. 229, 82-88. Elsevier Ireland Ltd.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia*. Víctimas y agresores. Barcelona: Ariel. S.A.
- El Comercio (2015). Violación sexual es la segunda causa de ingreso en Maranguita. 11 de Junio de 2015. Recuperado de:
http://elcomercio.pe/lima/ciudad/violacion-segunda-causa-internamiento-maranguita-noticia-1817829?ref=flujo_tags_517365&ft=nota_8&e=titulo
- Fortune, C. y Lambie, I. (2005). Sexually abusive youth: A review of recidivism studies and methodological issues for future research. *Clinical Psychology Review*. 26, 1078-1095. doi:10.1016.
- Gaeta, M. y Martin, P. (2009) Estrés y Adolescencia: Estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Revista de Humanidades*. 15, 327-344.
- Gerencia de Centros Juveniles (2016). Sistema de Reinserción Social del Adolescente en conflicto con la Ley Penal – SRSALP. Recuperado de:
https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/Centros+Juveniles/s_centros_juvenil_es_nuevo/as_servicios/as_servicios_ciudadano/as_sistema_reinsercion/
- Hanson, R. K. (1997). *The development of a brief actuarial risk scale for sexual offense recidivism*. Ottawa, Ontario: Department of the Solicitor General of Canada.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México DF: McGraw-Hill.
- Hilterman, E., Nicholls, T. y van Nieuwenhuizen, C. (2014). *Predictive Validity of Risk Assessments in Juvenile Offenders: Comparing the SAVRY, PCL:YV, and YLS/CMI With Unstructured Clinical Assessments*. *SAG*. 21(3), 324-339.

- Hollin, C.R. (1989) *Psychology and crime: An introduction to criminological psychology*. London: Routledge.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). Presidencia del consejo de Ministros.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). Perú: Primer censo nacional de población en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación 2016. Perfil de la juventud infractora.
- Janka, C., Gallasch-Nemitz, F., Biedermann, J. y Dahle, K. (2012). The significance of offending behavior for predicting sexual recidivism among sex offenders of various groups. *International Journal of law and Psychiatry*. 35. 159-164. Elsevier Ltd: Berlín.
- Keelan, C. y Freemouw, W. (2013). Child versus peer/adult offenders: A critical review of the juvenile sex offender literature. *Aggression and violent behavior*. 18, 732-744.
- Langstrom, N. (2002). Long term follow up of criminal recidivism in young sex offenders: Temporal pattern and risk factors. *Psychology, crime and law*. 8 (1), 41-58. Doi: 10.1080/10683160208401808.
- Larrotta, R., y Ranger-Noriega, K. (2013). *Agresor sexual: Aproximación teórica a su caracterización*. 3(2), 103-120. Universidad Pontificia Boliviana: Bucaramanga (Tesis Doctoral). Bolivia.
- Lussier, P., Cale, J. (2013). Beyond sexual recidivism: A review of sexual criminal career parameters of adult sex offenders. *Aggression and Violent Behavior*. 18, 445-457.
- Margari, F., et al. (2015). Juvenile sex offenders: Personality profile, copying styles and parental care. *Psychiatry Research*. 229 (1), 82-88.
- Martins, C. (2014). *Avalacao do Risco de Reincidencia de Jovens Agressores Sexuais* (TFM). Universidade do Porto. Portugal
- Maruschi, M., Estevao, R. y Bazon, M. (2014). Conduta infracional na adolescencia: fatores associados e risco de reincidência. *Arq. Bras. Psicol.* Rio de Janeiro. 63(2), 82-99.
- Maruschi, M., Estevao, R. y Bazon, M. (2013). Aplicação de Medidas Socioeducativas em Adolescentes: Avaliação Auxiliar às Tomadas da Decisão. *Psico*. Sao Paulo. 44(3), 453-463.

- McCann, K. (2006). *A meta-analysis of the predictors of sexual recidivism in juvenile sexual offenders*. Simon Fraser University.
- McGregor, S. (2008). *Sex offender treatment programs: Effectiveness of prison and community based programs in Australia and New Zealand*. Indigenous Justice Clearinghouse.
- McGrath, R., Cumming, G, Burchard, B., Zeoli, S., y Ellerby, L. (2010). *Current practices and emerging trends in sexual abuser management: The Safer Society 2009 North American Survey*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2013). *Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal (2013-2018)-PNAPTA*. Consejo Nacional de Política Criminal. Dirección general de política criminal y Penitenciaria.
- Minner, M., Borduin, C., Prescott, D., Bovensmann, H., Schepker, R., Du Bois, R., Schladale, J., Eher, R., Schmeck, K., Langfedt, T., Smit, A., y Friedeman, P. (2006). Standards of care for juvenile sexual offenders of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders. *Sexual Offender Treatment*, 1, 1-7.
- Morales, H. (2007). *Violencia sexual que afecta a adolescentes y jóvenes*. Proyecto Fomento de desarrollo juvenil y prevención de la violencia OPS-GTZ.
- Moffitt, T. (1993) Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Nelson, R. (2011). Predicting Recidivism Among Juvenile Sex Offenders: The Validity of the ERASOR. Psychology Thesis. Roger Williams University. Recuperado de: http://docs.rwu.edu/psych_thesis/13
- Nisbet, I., Wilson, P. y Smallbone, S. (2004). A prospective longitudinal study of sexual recidivism among adolescent sex offenders. *Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(3), 223-234.
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (2016). *Pautas éticas internacionales relacionadas con la salud con seres humanos*. Cuarta edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

- Poder Judicial (2007) *Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor -SRSAI-*. Gerencia General. Gerencia de Centros Juveniles. Subgerencia Técnico Normativa. Lima.
- Prentky, R. y Righihand, S. (2001). *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol (J-SOAP): Manual*. Unpublished document.
- Pueyo, A. (2008) El riesgo de violencia, la delincuencia violenta y su gestión penitenciaria (*). *Grupo de estudios avanzados en violencia*. Departamento de Personalidad. Facultad de psicología. Universidad de Barcelona.
- Redondo, S. (1998). Perfil psicológico de los delincuentes sexuales. *Personalidades violentas*, 95-108. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Sabatier, C., Restrepo, D., Moreno, M., Hoyos, O. y Palacio, J. (2017) Regulación Emocional en niños y adolescentes: conceptos, procesos e influencias. *Psicología desde el Caribe*, 34 (1).
- Salinas, F., y Maldonado, S. (2006). Experiencias II. *Historia, experiencia y desafíos del programa de agresión sexual*.
- Schram, D., Mayoy, C., y Rowe, W. (1992). *Juvenile sex offenders: A follow up Study of reoffence behavior*. Interchange.
- Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay (2010). La relación droga y delito en adolescentes infractores de la ley. La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay. *Quinto Informe Conjunto*. Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas.
- Sistema peruano de información jurídico (2017) *Legislación carácter general. Decretos Legislativos. Decreto legislativo que aprueba el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes*. Recuperado de:
<http://spij.minjus.gob.pe/libre/main.asp>
- Tiffon, B (2008). *Manual de consultoría en psicología y psicopatología clínica legal, jurídica, criminal y forense*. Barcelona: Editorial Bosch Penal.
- Vásquez, B. (2005). *Manual de Psicología Forense*. Madrid: Síntesis.
- Venegas, R. (2012). Carreras delictivas sexuales en jóvenes con prácticas abusivas tempranas. *Revista Iberoamericana. Rayuela*, (3), 153-161.
- Venegas, R. (2009). *Programa de prevención de riesgo de reincidencia sexual en niños/as y adolescentes*. Centro Trafun.

- Ward, T. y Beech A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Agression and Violent Behaviour II*. 44-63. Wellington: Science Direct.
- Worling, J. (2004). The Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR) Preliminary Psychometric Data. *Sexual Abuse a Journal of research and Treatment*, 16(3). Plenum Publishing Corporation.
- Worling, J., Bookalam, D. y Littlejohn, A. (2012) Prospective Validity of the Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense (ERASOR). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(3), 203-223.
- Worling, J. y Curwen, T. (2001). Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (Version 2.0: The "ERASOR"). *Juveniles and children who sexually abuse: Frameworks for assessment*. 372-397. Lyme Regis, Dorset, UK: Russell House Publishing.
- Worling, J y Curwen, T. (2001). *Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism* (Version 2.0: The "ERASOR"). Sexual Abuse: Family, Education and Treatment (SAFE-T) Program. Thistletown Regional Centre: SAFE-T Program.
- Worling, J. y Curwen, T. (2012). *Estimativa de Risco de Reincidencia de Agressao Sexual Em Adolescentes*. Erasor. Versao 2.0. Versao Portuguesa.

APÉNDICE A: Resumen de protocolos e instrumentos de predicción del riesgo

Guía o Protocolo	Predictores	Criterio y aplicaciones	Referencia	Disponible en España
VRAG Violent risk Appraisal Guide	Ítems de desarrollo de la personalidad, historias de conductas violentas y no violentas	Predice para un intervalo de 7 a 10 años el riesgo de conductas violentas en enfermos mentales	Quinsey, Harris, Rice & Cornier (1998)	Sí, adaptación experimental. UCM- Psicología Forense.
SORAG Sex Offender Risk Appraisal Guide	Ítems de desarrollo de la personalidad, historia de conductas anormales, violentas y preferencias y desviaciones sexuales.	Predice para un intervalo de 7 a 10 años el riesgo de violencia sexual.	Quinsey, Harris, Rice & Cornier (1998)	No adaptación española.
STATIC-99	10 factores de riesgo de violencia sexual.	Violencia sexual: Reincidencia de pedófilos y agresores sexuales. Intervalo largo de predicción.	Hanson et al. (1999)	No adaptación española.
SVR-20 Sexual Violence Risk Assessment	20 factores de riesgo de tipo histórico, clínico y de gestión del riesgo presentados en un instrumento único en formato guía protocolizada.	Predice riesgo de violencia sexual Gestión del riesgo de violencia sexual	Boer, Hart, Kropp & Webster (1997)	Sí, disponible. Adaptación original por Pueyo y Hilterman GEAV/UB
RSBP The Risk for sexual violence protocol	22 ítems de riesgo tipo: historia violencia sexual, ajuste psicológico, trastorno mental, ajuste social y gestión. Formato de guía protocolizada.	Riesgo de violencia sexual y gestión de la reincidencia.	Hart et al. (2003)	Existe versión piloto. G. C. Navarro GEAV/UB

SARA Spousal Assault Risk Assessment Guide	20 Factores de riesgo de agresiones en contexto de parejas, violencia específica, ajuste psicosocial, “index offense” y otros. Formato guía protocolizada.	Valora riesgo de violencia física grave, sexual y amenazas en el seno de la pareja o ex/parejas.	Kropp , Hart, Webster & Eaves (1999)	Sí, disponible. Adaptación profesional por Pueyo y Lopez GEAV/UB
SAVRY Structured Assessment of Violence Risk in Youth	20 factores de riesgo similares a HCR-20 y presentados en un formato guía protocolizada.	Violencia grave en jóvenes adolescentes (12-18 años).	Borum et al. (2003)	Existe adaptación profesional al catalán. E. Hilterman CEJFE

Fuente: Pueyo (2008).

APÉNDICE B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los padres o tutores legales del adolescente participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como la del rol cumplirían en ella.

La presente investigación es conducida por Pedro Marroquín Díaz, alumno de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es “describir los factores de riesgo de reincidencia sexual en adolescentes que culminan un plan de tratamiento”.

Si usted autoriza la participación del (los) adolescente(s) a participar en este estudio, se le pedirá a este que realice una entrevista donde se indagará sobre su historia personal y de agresión sexual. La entrevista tendrá una duración aproximada de entre 45 minutos a una hora. Para el estudio el adolescente debe poseer entre 14 y 18 años de edad y tener un grado de instrucción educativo mínimo al sexto grado de primaria.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. El alumno encargado conoce el código de ética para trabajos de investigación con personas. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las respuestas del participante a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

La presente investigación podrá ser utilizada como material de publicación para una revista científica o congreso con fines estrictamente científicos y de docencia.

Si el adolescente tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si el adolescente siente incomodidad respecto a alguna de las preguntas, puede hacérselo saber al investigador y/o no contestarla. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, el adolescente tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

----Autorizo la participación del adolescente a mi cargo para esta investigación conducida por Pedro Marroquín Díaz. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es “describir los factores de riesgo sexual en infractores sexuales adolescentes”.

Me han indicado también que se le realizará una entrevista donde se indagarán datos de su historia personal y de su historial de agresión sexual, la cual tendrá una duración aproximada de entre 45 minutos a una hora.

Reconozco que la información que el adolescente provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento y el del adolescente. Además, se me ha señalado que la presente investigación se podrá utilizar como material de publicación con fines estrictamente científicos y de docencia. He sido informado de que el adolescente puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. Además si alguna de las preguntas produce incomodidad en el adolescente, este puede hacérselo saber al investigador y/o no contestarla. Asimismo, puede retirarse de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio su persona. De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puedo contactar a Pedro Marroquín Díaz al teléfono 948041778.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Pedro Marroquín Díaz al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del tutor legal o padre

Firma del tutor legal o padre

Fecha

APÉNDICE C

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de asentimiento es proveer a los participantes de la presente investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como la de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Pedro Marroquín Díaz, alumno de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es “describir los factores de riesgo de reincidencia sexual en adolescentes que culminan un plan de tratamiento”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que realice una entrevista donde se indagará sobre su historia personal y de agresión sexual. La entrevista tendrá una duración aproximada de entre 45 minutos a una hora. Para el estudio usted debe poseer entre 14 y 18 años de edad y tener un grado de instrucción educativo mínimo al sexto grado de primaria.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. El alumno encargado conoce el código de ética para trabajos de investigación con personas. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

La presente investigación podrá ser utilizada como material de publicación para una revista científica o congreso con fines estrictamente científicos y de docencia.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

----Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Pedro Marroquín Díaz. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es “describir los factores de riesgo sexual en infractores sexuales adolescentes”.

Me han indicado también que realizaré una entrevista donde se indagarán datos de mi historia personal y de mi historial de agresión sexual, la cual tendrá una duración aproximada de entre 45 minutos a una hora.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Además, se me ha señalado que la presente investigación se podrá utilizar como material de publicación con fines estrictamente científicos y de docencia. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. Asimismo, si es que alguna pregunta me genera incomodidad puedo hacérselo saber al investigador y/o no contestarla. Igualmente, puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Pedro Marroquin Díaz al teléfono 948041778.

Entiendo que una copia de esta ficha de asentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Pedro Marroquín Díaz al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

APÉNDICE D

Ficha de datos sociodemográficos

1. Edad: _____
2. Lugar de nacimiento: _____
3. Si **no** nació en Lima, ¿hace cuánto tiempo reside en Lima? _____
4. Grado de instrucción:
 - a) Ninguno
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
5. ¿Cuándo es tu cumpleaños? __/__/__
6. ¿En qué fecha ingresaste al centro? __/__/__
7. ¿Cuánto tiempo te han dado? _____
8. ¿Cuántos meses llevas en el centro? _____
9. ¿Cuántos meses te quedan antes de irte? _____
10. ¿En qué programa estás?
 - a) Programa Bienvenida: Inducción y Acercamiento
 - b) Programa I: Orientación y Persuasión
 - c) Programa II : Formación Personal
 - d) Programa III: Formación Laboral
11. ¿Con quienes vivías antes de entrar al centro?

12. ¿Tienes pareja? ¿tienes hijos?
 - a) Si tengo pareja e hijos
 - b) Tengo pareja
 - c) Tengo hijo(s)
 - d) No tengo ni pareja ni hijos
13. ¿Antes de entrar aquí consumías alguna de estas sustancias?

*Cocaína, pasta básica, marihuana, alcohol (licor), tabaco, inhalantes, alguna otra droga ¿Cuál?
 - a) Si ¿Cuáles? _____
 - b) No

APÉNDICE E

Autorización de James Worling

Hi Pedro, I certainly do remember, and I hope that your study is progressing well.

Here is the pdf file. I have found that some researchers simply count the number of risk factors rated "Present", whereas others use the "2, 1, 0" method.

I also wanted to let you know that I am now using a new assessment tool (www.profesor.ca), as I feel that the ERASOR has some limitations.

All the best with your study!!

Jim

Dr. James R. Worling, Ph.D., C.Psych
Clinical & Forensic Psychologist
Toronto, Ontario, Canada

416-617-1002

www.drjamesworling.com

On 7/3/2017 7:20 PM, Pedro Javier Marroquin Diaz wrote:

Hello Jim,

Im not sure if you remember me, Im Pedro Marroquín Díaz student of psychology in the Pontificia Universidad Católica del Perú. I was telling you about my thesis regarding the Risk factors for sexual recidivism in adolescents sexually convicted, and asked for your permission to use the ERASOR, that you kindly gave with your support to my study. I had one question though about the method of qualification of the ERASOR. In the literature regarding the ERASOR I found this study:

Worling, J., Bookalam, D. y Littlejohn, A. (2012) Prospective Validity of the Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense (ERASOR). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(3), 203-223.

Here a new method of qualification of the ERASOR was discussed and applied. Being Present=2, Partially present=1 and Not present and Unknown=0, and using the summatory of the risk factors to qualify into Low risk level, Moderate risk level and High risk level. Nevertheless I can't open and fully read this study. I think I should use this method, based on some studies that used it too, but I wanted to know if I could see this study to be properly sure and have a more complete theoretical

base about my method of qualification. Only if its possible of course, being you one of the authors. Nevertheless, thank you for the support.

Best regards,

Pedro Marroquin Díaz

From: James Worling <jjamesworling@gmail.com>
Sent: Monday, April 24, 2017 1:08 AM
To: Pedro Javier Marroquin Diaz
Subject: Re: Thesis: Sexual Recidivism at Lima Perú

My pleasure, Pedro.

All the very best in your research!

Jim

Dr. James R. Worling, Ph.D., C.Psych

Clinical & Forensic Psychologist

Toronto, Ontario, Canada

416-617-1002

www.drjamesworling.com

[Dr. James R. Worling, Ph.D., C.Psych. - Home](http://www.drjamesworling.com)

www.drjamesworling.com

I have worked with children, youth, and families since 1988 with a focus on addressing the causes and consequences of interpersonal violence. In particular, much of ...

On 4/23/2017 8:48 PM, Pedro Javier Marroquin Diaz wrote:

Hello Jim,

Thank you very much for your support in my study and for trusting me with this protective factors tool DASH-13, that I found to be very much of interest. I will let you know about my results!

Best regards,

Pedro

From: James Worling <jamesworling@gmail.com>

Sent: Sunday, April 23, 2017 11:55 PM

To: Pedro Javier Marroquin Diaz

Subject: Re: Thesis: Sexual Recidivism at Lima Perú

Hi Pedro, thanks for your interest in my work and for your kind words.

The ERASOR has been in the public domain since 2001, so please feel free to use it. If you are interested, I also produced a protective factors tool in 2013 (attached) that you are most welcome to use as well.

All the very best with your study!! I would enjoy learning about your results.

Jim

Dr. James R. Worling, Ph.D., C.Psych
Clinical & Forensic Psychologist
Toronto, Ontario, Canada

416-617-1002

www.drjamesworling.com

[Dr. James R. Worling, Ph.D., C.Psych. - Home
www.drjamesworling.com](http://www.drjamesworling.com)

I have worked with children, youth, and families since 1988 with a focus on addressing the causes and consequences of interpersonal violence. In particular, much of ...

On 4/23/2017 2:45 AM, Pedro Javier Marroquin Diaz wrote:

Dear Dr James Worling,

Im Pedro Javier Marroquín Díaz, student of clinical psychology at the Pontificia Universidad Católica del Perú. Im writing to you because Im doing my thesis about the Risk factors for sexual recidivism in adolescents sexually convicted. My thesis has as main objective to describe the levels of the risk factors of recidivism for sexual crimes in adolescents finishing a socioeducational program. This is an exploratory study in which Im trying to locate these factors in a very especific population at a juvenile center of diagnosis and rehabilitation in Lima Perú. Is because of it that I want to ask for your authorization to use the Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offender (ERASOR). It would help me very much for my study. Also I want to thank you for all the work that is now helping me get into the investigation of crime prevention and more specifically sexual delinquency prevention in my country. I will gladly send you my complete investigation once finished if its your interest.

Respectfully,

Pedro Javier Marroquín Díaz

APÉNDICE F

ERASOR

Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism

(Estimación del Riesgo de Reincidencia de Agresión Sexual en Adolescentes)

Versión traducida al castellano por el Mag. Rodrigo Venegas de la versión inglesa de James R. Worling, Ph.D., & Tracey Curwen, M.A (2012), y modificada para su aplicación en el contexto peruano por Pedro Marroquín bajo la supervisión del Hugo Morales, PhD.

Cómo usar el ERASOR:

Sugerimos que en la utilización del ERASOR, los evaluadores se orienten por las indicaciones sugeridas por Boer et al. (1997) (Adaptado aquí ligeramente aumentado).

1.- En cuanto a la evaluación en relación a la decisión del tratamiento del adolescente, se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: (1) un nivel elevado de formación y especialización en relación a la evaluación de adolescentes y de sus familias, (2) un nivel elevado de formación y especialización sobre la etiología, evaluación y gestión de la violencia sexual, y (3) familiaridad con la investigación existente sobre la reincidencia sexual adolescente, incluyendo la investigación con follow-up citada en este documento (Ver Tabla 1 en la página 48 para obtener una lista de algunas de las investigaciones pertinentes).

2.- Evaluar varios dominios de funcionamiento del agresor, inclusive la sexual (p.e., excitación sexual, actitudes sexuales, preocupación sexual), intrapersonal (p.e., expresión de la afectividad, impulsividad), interpersonal (p.e., involucramiento social, agresión), familiar (p.e., relación padre-hijo, conflictos familiares) y biológicas (e.g., salud física y neurológica).

3.- Uso de múltiples métodos de recolección de datos de modo que se forme una impresión en cuanto al riesgo. Los métodos utilizados pueden incluir entrevistas, tests

psicológicos, observación comportamental, exámenes médicos y revisión de casos presentados en la literatura. Cómo mínimo, la recolección de la información podrá ser hecha directamente junto a los agresores y a partir de los registros oficiales referidos a la agresión sexual del adolescente.

4.- Que la recolección de la información se dé a través de diversas fuentes, a saber, del agresor, la(s) víctima(s), policía, familia, amigos y otros profesionales de la salud que tengan contacto con el agresor, adultos responsables por el agresor y registros oficiales sobre la agresión(es) sexual.

5.- Recolectar los factores estáticos (históricos e invariables) y dinámicos (variables y potencialmente modificables). Ahora la investigación con agresores sexuales adultos demuestra que los factores estáticos son generalmente los mejores indicadores a largo plazo, se cree que un conjunto de factores dinámicos serán comprobados en investigaciones futuras (Hanson, 2000). No obstante, la información sobre los factores dinámicos serán útiles para los responsables por el planeamiento del tratamiento del agresor.

6.- Concientizarse de la validez de la información usada para la evaluación del riesgo, a saber por la indicación de cualquier reserva registrada por la elaboración de informes. Puede ser benéfico que varios evaluadores participen de la formulación de la estimación del riesgo, tal vez de forma independiente en la primera fase, seguido de una discusión de los resultados.

7.- Reconocer que las evaluaciones de riesgo se vuelven desactualizadas mediante el paso del tiempo y/o en consecuencia de una alteración en cualquier de los factores de riesgo que fueron evaluados.

Los 25 factores de riesgo incluidos en el ERASOR son encuadrados en 5 categorías (por favor consulte la ficha de codificación): (1) Intereses, actitudes y comportamientos sexuales), (2) Historial de agresiones sexuales, (3) Funcionamiento psicosocial, (4) Familia/Funcionamiento de contexto, y (5) Tratamiento. Es importante notar que existe también la inclusión de “otro(s) factor(es)”, que debe ser llenado cuando existen factores de riesgo de casos específicos. Por ejemplo un adolescente que presenta mayor riesgo cuando fue bebé, que sería importante clasificar, o uso actual de drogas no prescritas y alcohol. De la misma forma, si un adolescente afirma que es muy propenso

a reincidir sexualmente, ello debe ser llevado a consideración. En la codificación de resultados, por cada ítem, el evaluado puede obtener un puntaje de 2 (presente), 1 (parcialmente presente) o de 0 (ausente o desconocido).

Como se notará en el manual del ERASOR, no hay un algoritmo de puntuación que se use para llegar a la marca total de riesgo; en cambio, este puntaje es un juicio profesional estructurado, basado en una combinación de factores de riesgo que están presentes. Asimismo, no hay equivalentes numéricos para los totales de las categorías medidoras de riesgo. Las siguientes se ofrecen como interpretaciones sugeridas de “Bajo”, “Moderado”, y “Alto” riesgo:

“Bajo Riesgo”

En relación con otros adolescentes que han agredido sexualmente, existe un bajo riesgo de reincidir en la ofensa sexual en el año que viene. Asimismo, existen un mínimo de requerimientos de supervisión y, si se necesita un tratamiento específico para la ofensa sexual, es probable que sea menos intenso y/o de un corto plazo. Por supuesto, puede haber otras supervisiones o preocupaciones en el tratamiento relacionadas con otros problemas a parte del riesgo a reincidir sexualmente (ejemplo; abuso de sustancias, distrés traumático, autolesiones, delincuencia general, etc.).

“Riesgo Moderado”

En relación con otros adolescentes que han agredido sexualmente, existe un riesgo moderado de que se reincida en la ofensa sexual en el año que viene. Debido a ello, existen algunos requerimientos de supervisión y es necesario tratamiento específico para la ofensa sexual. Evidentemente, pueden haber diferencias en cuanto a la supervisión y preocupaciones en el tratamiento relacionadas a problemas separados al riesgo de volver a ofender sexualmente (ejemplo; abuso de sustancias, distrés traumático, autolesiones, delincuencia general, etc.).

“Riesgo Alto”

En relación a otros adolescentes que han agredido sexualmente, existe un riesgo alto de que se reincida en la ofensa sexual en el año que viene. Debido a ello, existen

requerimientos significativos de supervisión, y es necesario tratamiento específico para la ofensa sexual. Evidentemente, pueden haber diferencias en cuanto a la supervisión y preocupaciones en el tratamiento relacionadas a problemas separadas del riesgo de volver a ofender sexualmente (ejemplo; abuso de sustancias, distrés traumático, autolesiones, delincuencia general, etc.).

1. Intereses sexuales desviados (niños, violencia o ambos).

<p>Presente</p> <p>Niños</p> <p>Violencia</p>	<p>En los últimos 6 meses, el adolescente ha evidenciado excitación sexual relacionada a pensamientos o imágenes de niños/as de menos de 12 años (y niños/as con 4 años menos de edad que el adolescente). O</p> <p>Agresiones sexuales - en el último año- contra dos o más niños menores de 12 años (y niños que son al menos cuatro años menor que el adolescente), O</p> <p>En los últimos 6 meses, el adolescente ha evidenciado excitación sexual relacionada a violencia sexual (violencia física excesiva, amenaza de muerte o de daño físico, uso de armas), O</p> <p>Agresiones sexuales - en el último año - contra dos o más individuos que involucran excesiva violencia física, amenaza de muerte o de daño, o uso de armas.</p>
<p>Probable o parcialmente presente</p> <p>Niños</p> <p>Violencia</p>	<p>Probable o parcialmente evidente que el adolescente cuenta o demuestra excitación sexual desviante hacia un preadolescente, violencia sexual o ambos, en los últimos 6 meses, O</p> <p>En el último año, ha cometido delitos sexuales contra dos o más preadolescente o contra individuos, con excesiva violencia, amenaza de muerte o daño, o uso de armas.</p>
<p>Ausente</p>	<p>El adolescente no ha evidenciado excitación sexual relacionada a pensamientos y/o imágenes de preadolescentes, de violencia sexual, o de ambos, en los últimos 6 meses. O</p> <p>En el último año, el adolescente no ha cometido delitos sexuales contra dos o más niños, o contra individuos involucrando excesiva violencia física, amenaza de muerte o daño, o uso de armas.</p>
<p>Desconocido</p>	<p>Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este actor de riesgo.</p>

Sugerencias de codificación:

1. No Presente. No hay evidencia de excitación sexual desviada Y ofensas en contra de niños víctimas ocurridas hace más de un año.
2. No Presente. No hay evidencia de excitación sexual desviada Y debe haber generalmente 4 o más años de diferencia de edad para ser considerado una víctima “infantil”.
3. Parcial/Posiblemente Presente. Existe alguna evidencia que sugiere una reciente excitación sexual desviada.
4. Presente. El adolescente describe un reciente interés sexual por niños menores.

2. Intereses sexuales obsesivos / Preocupación acerca de pensamientos sexuales.

Presente	<p>En los últimos seis meses, el adolescente ha demostrado intereses sexuales obsesivos/preocupación con pensamientos sexuales, por la presencia de cualquiera de estos comportamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masturbación inusualmente frecuente. • Pensamientos, comentarios, gestos o comportamientos sexuales inusualmente frecuentes. • Uso inusualmente frecuente de pornografía (u otro tipo de material considerado erótico para adolescentes, escrita o audiovisual). • Involucramiento inusualmente frecuente en fantasías sexuales. • Uso excesivo de comportamientos/fantasías sexuales para lidiar con sentimientos negativos (aborrecimiento, soledad, frustración y tristeza), rabia o situaciones problemáticas.
Probable o parcialmente presente	Es probable o parcialmente evidente que el adolescente ha demostrado preocupación con pensamientos, comportamientos, fantasías, imágenes o gestos sexuales, en los últimos 6 meses.
Ausente	El adolescente no ha demostrado intereses sexuales obsesivos o preocupación con pensamientos, fantasías, imágenes o gestos sexuales durante los últimos 6 meses.
Desconocido	Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.

1. Presente. Evidencia una inusualmente frecuente masturbación y comentarios sexuales.
2. No Presente. Aunque probablemente exista preocupación relacionada al joven, tiene solo 11 por lo que el ERASOR no debería ser usado.
3. Presente. Existe alguna evidencia que sugiere una excesiva frecuencia del uso de medios sexualizados, pero no es un claro indicador de un interés o preocupación sexual obsesiva.

4. No presente. El adolescente no describe conductas o intereses sexuales que sean obsesivos o indicadores de preocupación.

3. Actitudes que apoyan la agresión sexual.

Presente	<p>En los últimos 6 meses, el adolescente ha asumido cualquiera de las siguientes actitudes:</p> <p>Las interacciones sexuales con menores de 12 años de edad no son perjudiciales para el niño, las agresiones sexuales son deseadas por los niños, son muchas veces iniciadas por los niños (víctimas); deberían ser consideradas legales; son solo demostraciones de afecto; son educativas para el niño, O Interacciones sexuales forzadas con pares o adultos no son perjudiciales, son deseadas, dan placer, son iniciadas por la forma de vestir o por el comportamiento de la víctima; o revela que las interacciones sexuales forzadas son muchas veces fabricadas/pensadas.</p>
Probable o Parcialmente presente	Es probable o parcialmente evidente que el adolescente ha evidenciado actitudes que apoyan la agresión sexual en los últimos 6 meses.
Ausente	El adolescente NO evidencia actitudes de apoyo a la agresión sexual durante los últimos 6 meses.
Desconocido	Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.

1. Desconocido. No hay información respecto a actitudes recientes (últimos 6 meses).
2. Posible/Parcialmente presente. Existe alguna evidencia, a partir de un cuestionario experimental, que sugiere que existen actitudes que apoyan continuar la agresión se
3. Desconocido. Aunque existe cierta preocupación por las actitudes sexuales del padre, no hay información respecto a las actitudes sexuales recientes del adolescente.
4. Presente. El adolescente evidencia actitudes que apoyan la continuación de la agresión sexual.

4. Falta de voluntad para alterar intereses/actitudes sexuales desviados.

Presente	<p>En los últimos 6 meses, el adolescente no ha tenido la voluntad de desistir de o modificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intereses sexuales desviados clasificados como "Presente" o "Probable o parcialmente presente" en el factor 1. ○ • Actitudes de apoyo a la agresión sexual clasificadas como "presente" o "probable o parcialmente presente" en el factor 3
Probable o Parcialmente presente	<p>Es probable o parcialmente evidente que , en los últimos 6 meses, el adolescente no ha demostrado la voluntad de cambiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intereses sexuales considerados desviados clasificados como "presente" o "probable o parcialmente presente" en el factor 1. ○ <p>Actitudes de soporte a la agresión sexual clasificada como "presente" o "probable o parcialmente presente" en el factor 3.</p>
Ausente	<p>En los últimos 6 meses, el adolescente a mostrado disposición para modificar intereses sexuales desviados (factor 1) o actitudes que apoyan la agresión sexual (factor 3) ○</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ni el factor 1 ni el 3 fueron respondidos como "presente" o "probable o parcialmente presente".
Desconocido	<p>Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.</p>

1. Desconocido. Se necesita saber si los factores de riesgo 1 (Intereses desviados) o 3 (Actitudes que apoyan) fueron codificados como Presentes. También es necesario saber si su rechazo es debido al rechazo de responder los factores 1 o 3.
2. Desconocido. Aunque el factor de riesgo 1 (Intereses sexuales desviados) esta probablemente Presente, la asistencia al tratamiento no da indicadores de la voluntad para exponer su excitación sexual en el tratamiento.
3. Presente. El adolescente indica el factor 3 como Presente (Actitudes que apoyan) y aparenta una falta de voluntad para alterar sus actitudes. Presente.

4. No presente. Ni el factor 1 ni el 3 están como Presentes. No obstante, ella niega la ofensa sexual, no hay evidencia de que ella no tenga la voluntad de alterar sus intereses/actitudes desviadas.

5. Agredió sexualmente 2 o más víctimas.

Presente	Adolescente ha agredido sexualmente a 2 o más víctimas de manera intencional.
Posible o Parcialmente presente	Evidencia posible o parcial que el adolescente ha agredido sexualmente a 2 o más víctimas de manera intencional.
Ausente	Adolescente ha agredido sexualmente a 1 víctima de manera intencional.
Desconocido	Información insuficiente para apoyar una decisión con este factor de riesgo.

1. No presente. La victimización del niño de 9 años no fue intencional; por lo tanto, 1 víctima.
2. Presente. Dos víctimas conocidas. No es necesario que hayan cargos criminales para tomar en cuenta.
3. No presente. Las conductas sexuales inapropiadas que ocurrieron antes de los 12 años, sucedieron hace más de dos años.
4. Presente. Tanto la agresión sexual con contacto como en la agresión sin contacto se cuentan para todos los factores de riesgo históricos.

6. Agredió sexualmente a la misma víctima 2 o más veces.

Presente	Adolescente ha agredido sexualmente a la misma víctima en dos o más ocasiones.
Posible o Parcialmente presente	Evidencia posible o parcial que el adolescente ha agredido sexualmente a la misma víctima en dos o más ocasiones.
Ausente	Adolescente nunca ha agredido sexualmente a la misma víctima en más de una ocasión.
Desconocido	Información insuficiente para apoyar una decisión con este factor de riesgo.

1. No se puede usar el ERASOR. La niña en cuestión tiene sólo 10 años de edad.
2. Presente. Existe información de confianza referida a que la ofensa ocurrió más de una vez con la misma víctima.
3. No es necesario que la ofensa anterior (exposición de genitales) sea una agresión sexual de contacto para que se cuente.
4. Desconocido. Aunque ciertamente existieron múltiples víctimas, no hay información referida a la frecuencia de las ofensas hacia cualquiera de estas víctimas.

7. Sanciones anteriores recibidas por adultos debido a un crimen(es) sexual(es).

<p>Presente</p> <p>Especificar: Cargo criminal Advertencia policial Otra sanción de adulto</p>	<p>En algún momento ANTERIOR a la ofensa sexual más reciente, el adolescente ha sido advertido, disciplinado, acusado criminalmente, o sancionado por una autoridad superior (ej. policía, padre, profesor) por una agresión sexual.</p>
<p>Posible o Parcialmente presente</p>	<p>Evidencia posible o parcial que en algún momento ANTERIOR a la ofensa sexual más reciente, el adolescente ha sido advertido, disciplinado, acusado criminalmente, o sancionado por una autoridad superior (ej. policía, padre, profesor) por una agresión sexual.</p>
<p>Ausente</p>	<p>El adolescente NUNCA ha sido advertido, disciplinado, acusado criminalmente, o sancionado por una autoridad superior (ej. policía, padre, profesor) por una agresión sexual ANTERIOR a la ofensa sexual más reciente.</p>
<p>Desconocido</p>	<p>Información insuficiente para apoyar una decisión con este factor de riesgo.</p>

1. No presente. La conducta sexualmente dañina inicial ocurrió antes de los 12 años y hace más de 2 años.
2. Presente. No es necesario que existan cargos criminales por el primer asalto para que se contabilice.
3. Posible/Parcialmente presente. Ciertamente existe alguna evidencia para creer que pudo haber habido una sanción parental previa.
4. No presente. Aunque el tío observó el primer asalto sexual, no hubo sanción alguna para el adolescente.

8. Amenaza o uso de armas/violencia excesiva durante la agresión sexual.

Presente	<p>Durante la práctica de cualquier agresión sexual pasada, el adolescente ha:</p> <p>Usado excesiva restricción física o agresión más allá de lo que sería necesario para obtener “permiso” de la víctima, O</p> <p>Usó o amenazó con usar un arma (sin importar si un arma estaba presente o no), O</p> <p>Usó o amenazó con usar violencia física con la víctima o con otras personas importantes a la víctima, como familiares.</p>
Posible o Parcialmente presente	Evidencia posible o parcial que el adolescente ha usado excesiva restricción física o agresión; O usó, o amenazó, con usar un arma; O usó o amenazó con usar violencia física con la víctima o con otras personas importantes a la víctima, como familiares.
Ausente	El adolescente NUNCA ha usado excesiva restricción física o agresión; NUNCA usó o amenazó con usar un arma; NUNCA usó o amenazó con usar violencia física con la víctima o con otras personas importantes a la víctima, como familiares.
Desconocido	Información insuficiente para apoyar una decisión con este factor de riesgo.

1. Presente. Presente. Es claro que existe un excesivo control físico y agresión dada la diferencia de poderes implícita en la diferencia de edades.
2. No Presente. Aunque ciertamente existe amenaza, no es una amenaza de violencia.
3. No presente. Existe serias preocupaciones referidas a la conducta de amenaza, sin embargo no hubo amenazas durante el asalto sexual cometido.
4. Desconocido. No hay suficiente información que apoye la decisión. Aunque el autorreporte es comúnmente válido, sería ideal tener una fuente independiente que confirme el hecho, debido a que el uso de amenazas y/o excesiva violencia puede ser minimizado.

9. Agresión sexual contra niños.

Presente	El adolescente ha agredido sexualmente a un(a) niño(a) menor de 12 años y al menos 4 años menor al adolescente de manera intencional.
Posible o Parcialmente presente	Evidencia posible o parcial que el adolescente ha agredido sexualmente a un niño menor de 12 años y al menos 4 años menor al adolescente de manera intencional.
Ausente	El adolescente NUNCA ha seleccionado y agredido sexualmente a un niño menor de 12 años y al menos 4 años menor al adolescente de manera intencional.
Desconocido	Información insuficiente para apoyar una decisión con este factor de riesgo.

1. No presente. Aunque no importaría si hubo o no contacto, ninguna víctima era menor de los 12 años.
2. No presente. La actividad sexual con el menor de 4 años ocurrió antes de que el adolescente tuviera 12 años, y ocurrió hace más de 2 años.
3. Posible/Parcialmente presente. Aunque solamente había una diferencia de 3 años, es posible que la víctima haya sido seleccionada por su vulnerabilidad de infante.
4. Presente. Fue un asalto sexual intencional con un niño de 9 años por otro de 15 años.

10. Crimen sexual contra un extraño.

Presente	El adolescente ha cometido una agresión sexual contra un extraño de manera intencional. La víctima es considerada como un extraño si él/ella conoce el adolescente por un período inferior a 24 horas anterior al momento de la agresión sexual.
Posible o Parcialmente presente	Evidencia posible o parcial que el adolescente ha cometido una agresión sexual contra un extraño de manera intencional.
Ausente	El adolescente NUNCA ha cometido una agresión sexual contra un extraño.
Desconocido	Información insuficiente para apoyar una decisión con este factor de riesgo.

1. Presente. Es importante codificar esto desde el punto de vista de la víctima.
2. Presente. El asalto sexual ocurrió dentro de las 24 horas después del encuentro.
3. Desconocido. No sabemos si las víctimas conocían al adolescente. Quizás lo conocían desde antes de las 24 horas antes del asalto. Quizás las familias se han visitado múltiples veces en el pasado.
4. Posible/parcialmente posible. Es posible, por la información dada, que una de las víctimas no conociera al adolescente de 12 años agresor antes de la agresión.

11. Selección indiscriminada de víctimas

Presente	Adolescente ha agredido sexualmente de manera intencional a: <ul style="list-style-type: none"> • Víctimas de género masculino y femenino O • Niños (menores de 12 años y 4 años menor al adolescente) y adultos O • Víctimas relacionadas o no relacionadas O • Víctimas familiares y extraños (la víctima es considerada como un extraño si él/ella conoce el adolescente por un período inferior a 24 horas anterior al momento de la agresión sexual)
Posible o Parcialmente presente	Evidencia posible y parcial que el adolescente ha agredido sexualmente a víctimas de género masculino y femenino O niños adultos O víctimas relacionados y no relacionados O víctimas familiares y extraños de manera intencional
Ausente	El adolescente NUNCA ha agredido sexualmente a víctimas de género masculino y femenino O niños adultos O víctimas relacionados y no relacionados O víctimas familiares y extraños de manera intencional
Desconocido	Información insuficiente para apoyar una decisión con este factor de riesgo.

1. No presente. Ambas víctimas son varones, del mismo grupo de edad (pares), son conocidos y no son familiares.
2. No se puede usar el ERASOR. Aunque si hay una elección aleatoria, el individuo que agredió tiene 20 años. Por lo tanto, el ERASOR no debería ser usado.
3. Presente. Hay tanto niños varones como niñas mujeres dentro de las víctimas sexuales.
4. Posible o Parcialmente posible. Como guía para la codificación “familiares” puede incluir hermanos adoptivos.-dependiendo de factores como el tamaño del lugar.

12. Crimen sexual contra una víctima de género masculino (para adolescentes de género masculino).

Presente	Adolescente (masculino) ha agredido sexualmente a una víctima de género masculino de manera intencional.
Posible o Parcialmente presente	Evidencia posible y parcial que el adolescente (masculino) ha seleccionado y agredido sexualmente a una víctima de género masculino de manera intencional.
Ausente	Adolescente (masculino) NUNCA ha agredido sexualmente a una víctima de género masculino de manera intencional.
Desconocido	Información insuficiente para apoyar una decisión con este factor de riesgo.

1. Posible/Parcialmente posible. Existe una posible evidencia de un pasado sexualmente abusivo en contra del niño varón. Aunque la actividad sexual ocurrió antes de los 12 años, ocurrió dentro de los últimos dos años.
2. No se puede codificar. Este ítem sólo puede ser codificado para adolescentes varones.
3. No presente. El niño varón no fue una víctima intencionada.
4. Presente. No es necesario que el adolescente reconozca la agresión sexual como tal.

13. Comportamientos diversos de agresión sexual.

Presente	Adolescente ha participado en varios comportamientos de agresión sexual de contacto o no contacto incluyendo (pero no limitado a) exhibicionismo, observación de la agresión sexual por placer, llamadas telefónicas obscenas, acoso, agresión con arma, frotamiento, sexo con animales, tocamiento sexual, u oral, anal, o penetración vaginal.
Posible o Parcialmente presente	Evidencia posible o parcial que el adolescente ha tratado o participado en varios comportamientos de agresión sexual de contacto o no contacto incluyendo (pero no limitado a) exhibicionismo, voyerismo, llamadas telefónicas obscenas, acoso, agresión con arma, frotamiento, bestialismo, tocamiento sexual, u oral, anal, o penetración vaginal.
Ausente	Adolescente ha participado ÚNICAMENTE en una forma de comportamiento de agresión sexual.
Desconocido	Información insuficiente para apoyar una decisión con este factor de riesgo.

1. Presente. Basándonos en el juicio de la documentación oficial, hay evidencia de la diversidad de conductas sexuales (ejemplo: tocamientos, penetración).
2. No se puede usar el ERASOR. Nunca hubo una ofensa sexual.
3. No presente. Pareciera que el adolescente se ha envuelto únicamente en conductas de exposición.
4. Desconocido. No hay suficiente información para apoyar esta decisión.

14. Orientación interpersonal antisocial.

Presente	<p>En los últimos 6 meses, el adolescente ha mostrado una orientación interpersonal antisocial, evidenciado por la presencia de 4 o más de los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstración de actitudes antisociales o pro-criminales • Desafío a figuras de autoridad • Insensibilidad y poco respeto por los derechos/sentimientos de otras personas • Egoísmo/egocentrismo • Dificultad para aceptar responsabilidad por comportamientos incorrectos (no sólo sexuales) • Ausencia de sentimientos de culpa o de remordimiento para la mayoría de comportamientos incorrectos (no sólo sexuales) • Miente frecuentemente • Sentido inflado del valor de sí mismo y del autoestima • No muestra emociones o demuestra emociones “falsas” • Frecuente violación de reglas y leyes – ADEMÁS de agresiones sexuales
Posible o Parcialmente presente	Evidencia parcial o posibilidad que el adolescente ha mostrado una orientación interpersonal antisocial (solo 2 o 3 de los anteriores) durante los últimos 6 meses.
Ausente	El adolescente NO ha mostrado una orientación interpersonal durante los últimos 6 meses.
Desconocido	Información insuficiente para apoyar una decisión con este factor de riesgo.

1. Presente. Existe evidencia reciente de 5 de los criterios para este factor de riesgo.
2. No presente. Existe evidencia para solo uno (egocentrismo) de los criterios. La falta de remordimiento y la culpa de la víctima se limitan a los anteriores asaltos sexuales y no son, por lo tanto, indicadores de un funcionamiento general.
3. No presente. Sólo hay evidencia para uno (mentiras frecuentes) de los criterios dentro de los últimos 6 meses.
4. Desconocido. Aunque ciertamente se ha visto envuelto en conductas antisociales en el pasado, no hay información relacionada a su funcionamiento reciente (últimos 6 meses).

15. Falta de relaciones íntimas/aislamiento social.

Presente	<p>En algún momento en los últimos 6 meses, las relaciones sociales del adolescente fueron marcadas por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de relaciones emocionales/íntimas (compañeros son individuos no familiares no separados por más de 3 años con la edad del adolescente), ○ • Falta de amistades cercanas ○ lazos de confianza con un compañero de la misma edad, ○ • Aislamiento social de compañeros fuera del contexto escolar
Posible o Parcialmente presente	Evidencia posible o parcial que, en algún momento en los últimos 6 meses, el adolescente no ha tenido relaciones íntimas/emocionales con compañeros, no ha formado lazos de confianza con un compañero, y/o ha sido aislado socialmente de compañeros fuera del contexto social.
Ausente	Durante los últimos 6 meses, el adolescente SI ha tenido relaciones íntimas/emocionales con compañeros, ha formado lazos de confianza con un compañero, y/o no ha sido aislado socialmente de compañeros fuera del contexto social.
Desconocido	Información insuficiente para apoyar una decisión con este factor de riesgo.

1. Presente. Sólo uno de los amigos cercanos de su juventud está 3 años alrededor de su edad.
2. Presente. Aunque tiene una amistad cercana con dos compañeros de clase, se aísla de pares fuera del día regular de colegio.
3. Posible/Parcialmente presente. El joven está claramente no aislado de pares fuera del día regular de colegio; sin embargo, es posible que estas nuevas relaciones no sean íntimas basadas en la información disponible.
4. No presente. El joven tiene más de un amigo cercano y no se encuentra aislado de pares fuera del colegio.

16. Involucramiento con pares desviados y de influencia negativa.

Presente	<p>En más de dos ocasiones en los últimos 6 meses, el adolescente convive o pasa tiempo con pares que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuentemente involucrados en actividades antisociales/criminales, O • Uso frecuente de drogas no prescritas y/o alcohol, O. Uso frecuente de drogas no prescritas y/o alcohol. • El adolescente presenta frecuentemente comportamientos antisociales/criminales para permanecer o pertenecer en el grupo.
Probable o parcialmente presente	<p>Probable o parcialmente evidente que, en más de una ocasión en los últimos 6 meses, el adolescente convive con grupos de pares que se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuentemente involucrados en actividades antisociales/criminales, O • Tienen uso frecuente de drogas prescritas y/o alcohol. O • El adolescente presenta frecuentemente comportamientos antisociales/criminales para permanecer o pertenecer al grupo.
Ausente	<p>Durante los últimos 6 meses, el adolescente NO convive con pares frecuentemente involucrados en actividades antisociales/criminales o con comportamientos de uso/abuso de sustancias en más de una ocasión.</p>
Desconocido	<p>Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.</p>

1. No presente. La asociación con pares antisociales fue hace más de 6 meses.
2. Presente. El joven estuvo recientemente (últimos 6 meses) envuelto en actividades antisociales en un intento de “encajar” con pares.
3. No presente. Dado que ello parece haber sido un incidente aislado, el joven no se envuelve CON FRECUENCIA en actividades antisociales.
4. Presente. Como resultado del lugar donde reside, es muy probable la asociación con pares que se han envuelto en actividades antisociales/criminales

17. Agresión Interpersonal.

Presente	Durante los últimos 6 meses, el adolescente ha demostrado un patrón de agresión interpersonal, caracterizado por numerosos comportamientos de abuso verbal o físico contra otros.
Probable o Parcialmente presente	Probable o parcialmente evidente que, durante los últimos 6 meses, el adolescente ha demostrado un patrón de agresión interpersonal, caracterizado por numerosos comportamientos de abuso verbal o físico contra otros.
Ausente	Durante los últimos 6 meses, el adolescente no ha demostrado un patrón de agresión interpersonal, caracterizado por numerosos comportamientos de abuso verbal o físico contra otros.
Desconocido	Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.

1. No presente. No existe evidencia acerca de un PATRÓN de agresión interpersonal.
2. Presente. Existe evidencia de un patrón reciente de agresión interpersonal
3. No presente. No hay evidencia de agresión RECIENTE.
4. Posible/Parcialmente presente. Existe alguna evidencia que sugiere agresión interpersonal reciente, sin embargo, no es claro si la conducta constituye un “patrón”.

18. Escalada reciente de rabia y sentimientos negativos.

<p>Presente Sentimientos de Rabia</p>	<p>En cualquier momento de los últimos 6 meses, el adolescente ha demostrado un aumento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rabia (p.e., berrinches, agresiones verbales o físicas, amenazas), O • Sentimientos negativos referidos a depresión, ansiedad, soledad, aburrimiento o frustración. <p>NOTA: Este factor representa SOLAMENTE una escalada, o aumento, de rabia o sentimientos negativos – NO únicamente la presencia de rabia o sentimientos negativos,</p>
<p>Probable o Parcialmente presente</p>	<p>Probable o parcialmente evidente que, en cualquier momento de los últimos 6 meses, el adolescente ha demostrado una escalada de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rabia (p.e., berrinche, agresiones verbales o físicas, amenazas) O • Sentimientos negativos referidos a depresión, ansiedad, soledad, aburrimiento o frustración.
<p>Ausente</p>	<p>Ausencia de escalada de rabia o de sentimientos negativos durante los últimos 6 meses.</p>
<p>Desconocido</p>	<p>Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.</p>

1. No presente. Aunque la ansiedad y la depresión son ciertamente preocupantes, no hay evidencia de un INCREMENTO en el afecto negativo durante los últimos 6 meses.
2. Presente. Hay evidencia de un reciente aumento de afecto negativo en los últimos 6 meses.
3. Posible/Parcialmente presente. Hay una posible evidencia de un reciente aumento de afecto negativo.
4. Desconocido. No hay información válida para emitir un juicio al respecto.

19. Déficit en la autorregulación de afectos y del comportamiento (Impulsividad).

Presente	Durante los últimos 6 meses, el adolescente ha demostrado un déficit en la autorregulación de afectos y de comportamientos (por lo menos 3) : <ul style="list-style-type: none"> • Frecuente dificultad para dar las gracias. • Frecuente dificultad en dar una respuesta. • Falla frecuente en dar instrucciones y direcciones. • Fácil aburrimiento de situaciones rutinarias. • Frecuentemente coge o toca las posesiones de otros sin pedir permiso. • Frecuentemente no considera las consecuencias de las actividades en las que se involucra (en especial actividades potencialmente peligrosas o de riesgo).
Probable o Parcialmente presente	Probable o parcialmente evidente que, durante los últimos 6 meses, el adolescente ha demostrado un déficit en la autorregulación de afectos y comportamientos- impulsividad (2 o menos de los de encima).
Ausente	Durante los últimos 6 meses, el adolescente NO ha demostrado una pobre autorregulación de afectos y comportamientos – Ni impulsividad.
Desconocido	Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.

1. No presente. A pesar del diagnóstico histórico, no hay evidencia de impulsividad significativa en los últimos 6 meses.
2. Posible/Parcialmente presente. Hay evidencia de que 2 de los criterios han estado presentes en los últimos 6 meses.
3. Presente. Hay evidencia que 3 de los criterios han estado presentes dentro de los últimos 5 meses.
4. Desconocido. Aunque no ha habido impulsividad significativa anotada durante la primera entrevista, más información sería necesaria para emitir un juicio referido a la autorregulación.

20. Ambiente familiar altamente estresante.

Presente	<p>En algún momento de los últimos 6 meses, independientemente del lugar donde el adolescente está viviendo, el adolescente presenta extrema tensión en la familia evidenciado por::</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discordia conyugal • Muerte de un miembro de la familia • Separación de uno o dos miembros de la familia. • Enfermedad grave de un miembro de la familia • Cambios constantes en la residencia, empleo o sueldos. • Pobreza • Actividades criminales de otro miembro de la familia sin ser el adolescente. • Abuso sexual o físico dentro de la familia (no incluyendo la agresión sexual del adolescente en cuestión). • Elevado conflicto en las relaciones familiares (EXCEPTO la relación agresor-padres)
Probable o Parcialmente presente	Probable o parcialmente evidente que la familia del adolescente ha vivido un elevado grado de tensión en cualquier momento de los últimos 6 meses.
Ausente	La familia del adolescente NO ha vivido un elevado grado de estrés durante los últimos 6 meses.
Desconocido	Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.

1. Presente. Existe evidencia de un reciente y extremo distrés en la familia. Esto esta codificado como “Presente” sin importar donde resida el adolescente.
2. Posible/Parcialmente presente. Ciertamente es posible que la familia esté experimento extremo estrés como resultado de estos cambios, pero ello no debe ser asumido. Quizás el movimiento fue positivo para todos.
3. No se puede codificar. Este adolescente no ha ofendido sexualmente; por lo tanto, el ERASOR no puede ser usado.
4. Presente. Existe evidencia de un reciente y extremo estrés en la familia.

21. Relación problemática entre padres-agresor.

Presente	En cualquier momento de los últimos 6 meses, el adolescente ha vivido una relación extremadamente problemática entre padres-hijos, evidenciado por: <ul style="list-style-type: none"> • El adolescente se siente rechazado, mal amado o no deseado por los padres. • Los padres recurrentemente hacen uso de castigo verbal o físico de forma extrema. • Poco involucramiento de padres; particularmente si los padres estuvieron más involucrados en el pasado. • Conflictos/desacuerdos recurrentes entre padres – hijos.
Probable o Parcialmente presente	Probable o parcialmente evidente que, en cualquier momento de los últimos 6 meses, el adolescente ha vivido una relación extremadamente problemática entre padres/hijos o se ha sentido rechazado, mal amado o no deseado por el/los progenitor (es).
Ausente	Durante los últimos 6 meses, el adolescente NO ha vivido una relación extremadamente problemática entre padres-hijos o NO se ha sentido rechazado, mal amado o no deseado por el/los progenitor(es).
Desconocido	Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.

1. No presente. No hay evidencia de relaciones problemáticas actuales. Aunque no exista un actual involucramiento del padre biológico, este nunca se involucró en el pasado.
2. Desconocido. No hay información referida a una actual relación padre-hijo para el joven que agredió. El abuso físico es histórico, y los sentimientos de rechazo del hermano pueden no ser iguales para el joven en cuestión.
3. Presente. Aunque el joven describe relaciones positivas con 3 de los 4 padres en su vida, el describe un conflicto padre-hijo significativo con uno de los padres (madrstra).
4. Posible/Parcialmente presente. Existe alguna posible evidencia que sugiere que el joven fue rechazado por uno de los padres.

22. Falta de colaboración de los padres por participar en una evaluación/tratamiento específico para la agresión sexual.

Presente	<p>En cualquier momento de los últimos 6 meses, el/los progenitor(es) no han apoyado una intervención específica de agresión sexual para su hijo adolescente, evidenciado por uno o más de los siguientes ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechazo parental en participar de las intervenciones/tratamientos. • Rechazo parental en permitir que el adolescente participe en intervenciones/tratamientos. • Progenitor(es) niega(n) que el adolescente ha cometido agresión sexual a pesar de que las evidencian indican lo contrario. • Progenitor(es) niegan que haya cualquier riesgo de reincidencia. • Búsqueda de los progenitores por perjudicar o minimizar el tratamiento para la agresión sexual del adolescente.
Probable o Parcialmente presente	<p>Probable o parcialmente evidente que, en cualquier momento de los últimos 6 meses, el (los) progenitor(es) no han apoyado una intervención específica de agresión sexual del adolescente.</p>
Ausente	<p>El/los progenitor(es) colabora(n) del tratamiento específico para agresión sexual del adolescente, durante los últimos 6 meses.</p>
Desconocido	<p>Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.</p>

1. Desconocido, No hay información referida a las actitudes de los padres en relación al tratamiento o las creencias acerca del riesgo de su hijo(a).
2. Presente. Existe al menos una figura paterna que no apoya el tratamiento. Asimismo, también existe una figura paterna que no cree que haya algún riesgo futuro.
3. No presente. Los padres claramente apoyan el asesoramiento específico para la ofensa para reducir el riesgo de una futura agresión y reconocen el riesgo futuro.
4. Posible/Parcialmente presente. Los padres reconocen una víctima pero niegan otras. Asimismo, existen preocupaciones referidas al grado de apoyo para el tratamiento.

23. Factores ambientales de riesgo de reincidencia de agresión sexual.

Presente	<p>En el presente- o en cualquier momento de los próximos 6 meses- el adolescente está residiendo en, o a mendo visitando, ambientes favorables para la reincidencia de agresión sexual, por la presencia de uno o más de los siguientes ítems.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacto sin supervisión con potenciales víctimas o víctimas pasadas • Poco control o monitoreo del domicilio del adolescente. • Negación de adultos próximos del riesgo de reincidencia de agresión sexual. • Falta de consciencia, por parte de los adultos próximos, de la existencia de factores de riesgo elevados de reincidencia sexual. • Fácil acceso a material de índole sexual (imágenes, videos o escritos). • Exposición frecuente a comportamientos sexuales, gestos o conversaciones. • Los adultos responsables por el adolescente culpan a la víctima por la ocurrencia de delitos sexuales.
Probable o Parcialmente presente	Probable o parcialmente evidente que, en el presente – o en cualquier momento de los próximos 6 meses- el adolescente reside, o visita muchas veces, ambientes favorables a reincidencia de agresión sexual.
Ausente	Actualmente o en los próximos 6 meses, el adolescente NO residirá o visitará ambientes favorables a reincidencia de agresión sexual.
Desconocido	Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.

1. Presente. Aunque es claro que los padres no apoyen las oportunidades de volver a ofender en el hogar, el adolescente va a visitar frecuentemente la casa del tío, y el tío desconocerá las fortalezas y riesgos únicos del adolescente con respecto a la reincidencia en la agresión sexual.
2. Desconocido. Aunque la residencia actual no apoye las oportunidades de volver a ofender, no es claro dónde el adolescente estará viviendo en los próximos seis meses. Incluso si la residencia es segura, no se sabe nada acerca del ambiente.
3. Posible/Parcialmente presente. Existe alguna evidencia de que el joven tiene acceso fácil a medios sexualizados en el hogar; por otro lado, no hay apoyo en el ambiente para volver a agredir sexualmente.
4. Desconocido. No se tiene información acerca del ambiente de esta residencia.

24. Inexistencia de planes/estrategias realistas de prevención.

Presente	<p>Durante los últimos 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El adolescente no posee objetivos realistas para lidiar con eventuales factores de alto riesgo de reincidencia sexual (p.e., excitación sexual desviada), O • El adolescente demuestra ausencia de estrategias realistas para lidiar con potenciales factores de alto riesgo de reincidencia sexual. <p>NOTA: Objetivos/estrategias “realistas” son todas aquellas que pueden ser consideradas sensibles, prácticas o socialmente aceptables.</p>
Probable o Parcialmente presente	Probable o parcialmente evidente que, durante los últimos 6 meses, el adolescente demuestra ausencia de objetivos y estrategias realistas para lidiar con potenciales factores de elevado riesgo de reincidencia sexual (como excitación sexual desviada).
Ausente	El adolescente HA DEMOSTRADO tener objetivos y estrategias realistas para lidiar con potenciales factores de elevado riesgo de reincidencia, durante los últimos 6 meses.
Desconocido	Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.

1. No presente. A pesar del hecho de que el joven aun no ha participado en tratamientos, ha desarrollado (y está usando) algunos planes realistas de prevención.
2. Estos no son planes de prevención realistas.
3. Posible/Parcialmente presente. Existe alguna evidencia de que el adolescente ha desarrollado algunas estrategias; sin embargo, no es claro que estas son adecuadas para el tratamiento de los factores de riesgo significativos de volver a ofender (a menos que el único factor de riesgo del adolescente sea excitación sexual desviada). También, no es claro que las estrategias estén siendo usadas.
4. Desconocido. Aunque el otro benefactor de tratamiento, en el mejor de los casos, enfocó el problema, no hay información referida a estrategias de prevención realistas.

25. Tratamiento específico para agresión sexual incompleto.

Presente	El adolescente aún no completa la mayor parte (75% o más) de los objetivos del tratamiento específico para la agresión sexual recomendados por la evaluación efectuada.
Probable o Parcialmente presente	Probable o parcialmente evidente que el adolescente aún no completa la mayor parte (75% o más) de los objetivos del tratamiento específico para la agresión sexual.
Ausente	El adolescente COMPLETÓ la mayor parte (75% o más) de los objetivos de tratamiento específico para la agresión sexual recomendados por la evaluación.
Desconocido	Información insuficiente para sustentar una decisión en cuanto a este factor de riesgo.

1. Desconocido. No hay información acerca de los objetivos que ha alcanzado.
2. No presente. El joven ha completado casi todos los objetivos específicos de ofensa. La minimización de detalles de la ofensa, en o de sí misma, no serían suficientes para contar este factor como “Presente”.
3. Presente. El joven no ha completado el tratamiento específico para la ofensa, y hay probablemente varios objetivos importantes que no han sido enfocados.
4. No se puede usar el ERASOR. El ERASOR es únicamente dirigido jóvenes de 12 a 18 años de edad.

26. Otros factores _____

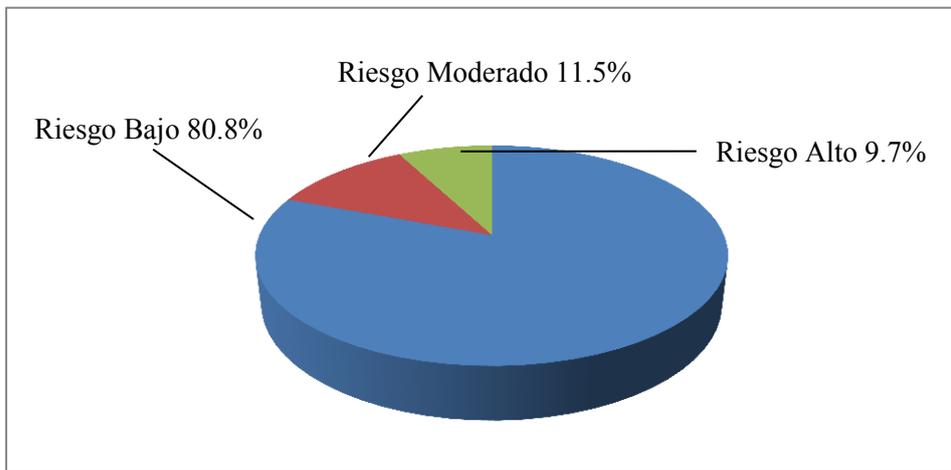
Factores de Alto Riesgo de Reincidencia de Agresión Sexual	Presente	Probable/ Parcialmente presente	Ausente	Desconocido
Intereses Sexuales, Actitudes y Comportamientos				
1. Intereses sexuales desviantes (crianzas, violencia o ambos)				
2. Intereses sexuales obsesivos/preocupación con pensamientos sexuales.				
3. Actitudes que apoyen la agresión sexual.				
4. Falta de voluntad para alterar intereses y actitudes sexuales desviantes.				
Historia de Crimen Sexual				
5. Crimen sexual contra dos o más víctimas.				
6. Crimen sexual contra la misma víctima dos o más veces.				
7. Anterior sanción aplicada por adultos por crimen(es) sexual(es).				
8. Amenaza de uso o uso de armas durante la agresión sexual.				
9. Crimen sexual contra niños.				
10. Crimen sexual contra desconocidos.				
11. Elección indiscriminada de la víctima				
12. Crimen sexual contra víctimas de género masculino (Sólo víctimas masculinos)				
13. Diversos comportamientos de crímenes sexuales				
Funcionamiento Psicosocial				
14. Orientación interpersonal antisocial				
15. Relaciones interpersonales escasas/ aislamiento social				
16. Involucramiento con pares desviados o con influencia negativa				
17. Agresión Interpersonal				
18. Escalada reciente de rabia y sentimientos negativos				

19. Déficit en la autorregulación de los afectos y comportamientos				
Funcionamiento Familiar / Ambiental				
20. Ambiente familiar estresante				
21. Relación padres-agresor problemática/ Rechazo Parental				
22. Falta de colaboración del(os) progenitor(es) en participar de la intervención				
23. Factores ambientales de riesgo de reincidencia de agresión sexual.				
Intervención / Programa Terapéutico				
24. Inexistencia de planes/estrategias de tratamiento				
25. Programa de terapia específico para la agresión sexual incompleto				
Otros Factores				
<p>Grado de Riesgo Global:</p> <p>Bajo <input type="text"/> Moderado <input type="text"/> Alto <input type="text"/></p>				

APÉNDICE G

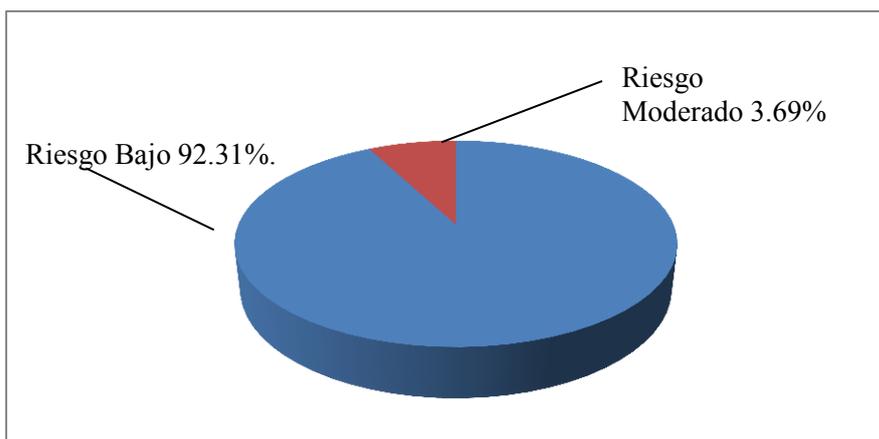
En la muestra de Lima, se obtuvo que de los participantes del Programa 2: Orientación y persuasión ($N=26$), el 80.80% de la muestra poseían un nivel de riesgo bajo, el 11.50% un nivel de riesgo moderado y el 9.70% un nivel de riesgo alto. Por otro lado, en el porcentaje conjunto del Programa 3: Formación Personal ($N=24$) y el Programa 4: Formación laboral ($N=2$), se obtuvo que el 92.31% poseía un nivel de riesgo bajo y el 7.69% un nivel de riesgo moderado. Cabe resaltar además, que los únicos dos participantes del Programa 4 evidenciaron un nivel de riesgo bajo (Gráfico 2).

Gráfico 2: Porcentaje de los niveles de riesgo del Programa 2 de muestra en Lima ($N=26$)



Elaboración Propia

Gráfico 3: Porcentaje del nivel de riesgo en el Programa 3 y 4 de muestra en Lima ($N=26$)



Elaboración propia

APÉNDICE H

En la muestra de Lima, se observó que en el Programa 2: Orientación y persuasión, el 80.80% de la muestra poseía un nivel de riesgo bajo, el 11.50% poseía un nivel de riesgo moderado y el 9.70% un nivel de riesgo alto. Por otro lado, en el porcentaje conjunto del Programa 3: Formación Personal y el Programa 4: Formación laboral se obtuvo que el 92.31% poseía un nivel de riesgo bajo y el 7.69% evidenció un nivel de riesgo moderado. Cabe resaltar además, que los únicos dos participantes del Programa 4 (agregados a esta segunda muestra) poseían un nivel de riesgo bajo.

De esta manera, se muestra que una mayor cantidad de participantes con niveles altos o moderados de riesgo se concentraban en el Programa 2. Sin embargo no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el Programa de tratamiento y/o tiempo en el centro con el nivel de riesgo de reincidencia. La edad por su parte, sí correlaciona negativamente con el Nivel de riesgo. Ello es acorde a lo mencionado por los estudios de Moffitt, dónde se explora la conducta antisocial y se observa que tan sólo el 5 o 6% de los delincuentes, es responsable del 50% de los crímenes en general. Este 5% a su vez, se caracteriza por cometer delitos a edades más tempranas (Moffitt, 1993). De acuerdo a ello, es lógico que una persona que se ha iniciado en el delito sexual a una edad más temprana, presente un mayor riesgo de volver a cometer el delito que aquellos de mayor edad. Asimismo, tiene sentido que la mayoría de adolescentes de mayor nivel de riesgo se concentren en el Programa 2 debido a que, es el programa donde los adolescentes de menor edad están ubicados. Ello debido a que para avanzar a los siguientes programas se necesitaría transcurrir un período de tiempo dónde serían evaluados en su adaptación y en el cumplimiento de los criterios necesarios de progreso según cada programa. Debido a ello, los adolescentes que alcanzarían ser transferidos al Programa 3 o 4, tendrían edades más avanzadas cuando sean promovidos a programas más avanzados.