

Victimizaciones y experiencias de vida adversas en adolescentes con prácticas abusivas sexuales

Luis Álvarez Vivar, Yonatan Bustamante Cárcamo y Miguel Salazar Muñoz

Luis.alvarez@sename.cl

Facultad de Psicología, Universidad San Sebastián

ONG Coincide / Servicio Nacional de Menores

Chile

Resumen

La presente ponencia expone una parte de los resultados, relacionados a victimizaciones y experiencias de vida adversas en adolescentes con prácticas abusivas sexuales, de estudio mayor denominado "Evaluación diferenciada de adolescentes con prácticas abusivas sexuales desde el Protocolo MMIDA" desarrollado en el programa de Magister en Psicología Jurídica y Forense desarrollado por la Universidad de La Frontera, Chile. Se examinó una muestra de 220 adolescentes varones, con un promedio de 15,5 años de edad. Se utilizó una batería de instrumentos que evalúan características psicológicas (MACI), comportamiento social (CACSA), enganche delictivo (EGED), sucesos de vida estresantes (CSVE) y riesgo de reincidencia sexual (ERASOR 2.0). Los resultados dan cuenta de dos grandes grupos de riesgo: ALTO y BAJO, encontrándose diferencias significativas entre las principales variables analizadas. Se discuten los resultados en relación a las características psicosociales y criminológicas que presentan los adolescentes con PAS en Chile, en contraste con hallazgos internacionales. Se concluye en torno a los desafíos para los profesionales y la intervención diferenciada.

Palabras clave: victimización; ofensa sexual; prácticas abusivas sexuales; riesgo de reincidencia.

Abstract

This paper presents a part of the results, related to victimization and adverse life experiences in adolescents with abusive sexual practices, of a larger study called "Differentiated evaluation of adolescents with abusive sexual practices since the MMIDA Protocol" developed in the Master Legal and Forensic Psychology developed

by the University of The Frontera, Chile. A sample of 220 male adolescents was examined, with an average of 15, 5 years of age. We used a battery of instruments that assess psychological characteristics (MACI), social behavior (CACSA), criminal engagement (EGED), stressful life events (CSVE) and risk of sexual recidivism (ERASOR 2.0). The results show two large risk groups: HIGH and LOW, finding significant differences between the main variables analyzed. The results are discussed in relation to the psychosocial and criminological characteristics of adolescents with PAS in Chile, in contrast to international findings. It concludes around the challenges for professionals and differentiated intervention.

Keywords: victimization; sexual offence; sexual abuse; risk of recidivism.

Introducción

Durante los últimos años ha cobrado gran interés el estudio y abordaje de los adolescentes que han incurrido en ofensas sexuales. La especial sensibilidad sobre las múltiples formas de violencia sexual y el desarrollo de diversas líneas de investigación existentes en la temática de adolescentes que han incurrido en agresiones sexuales, ha permitido la obtención de avances técnicos y científicos para un mejor tratamiento al fenómeno, quedando en evidencia en los últimos años las dificultades de extrapolar al trabajo con adolescentes los modelos comprensivos y operativos enfocados utilizados para el tratamiento de los ofensores sexuales adultos (Griffin & Beech, 2004).

Productos a estas líneas de investigación, ha sido posible identificar la presencia de factores de riesgo individuales, características psicológicas, rasgos de personalidad, estresores familiares, violencia intrafamiliar y psicopatología que pudiera incidir a la etiología y reiteración de este tipo de comportamiento, los cuales se han transformado en los factores rectores de diversos programas de tratamiento en el mundo, diferenciando a los adolescentes que han cometido agresiones sexuales, de adolescentes vinculados a otro tipo de comportamientos delictivos.

Actualmente, el grueso de las investigaciones realizadas en los países con mayor desarrollo en la temática, ha puesto el interés en el estudio de modelos explicativos. En este sentido, algunos investigadores han enfocado sus teorías en la identificación de solo un factor ocasional en la génesis de la ofensa sexual, agrupados en lo que se conoce como Teorías Unifactoriales (Ward y Brown, 2004), mientras que otros han puesto énfasis en modelos comprensivos que incorporan un número de factores

relacionados en la etiología de la ofensa sexual, conocidos como Teorías Multifactoriales. El grueso de los estudios hasta la fecha, se ha centrado en esta última perspectiva, abarcando el análisis de factores individuales, familiares y contextuales que propiciarían las agresiones, aportando al establecimiento de modelos de abordaje (Finkelhor, 2009). Hasta la fecha, no existe un modelo empírico probado para explicar las razones por las que estos jóvenes demuestren una conducta sexual dañina (Calder, 2001). De hecho, muchas investigaciones han tratado de enumerar diferentes características que podrían estar asociados perfectamente a otros tipos de delincuencia. Sumado a esto, el proceso adolescente en el cual se encontrarían, conlleva una serie de cambios físicos, cognitivos y psicológicos lo cual dificulta la labor de establecer modelos explicativos.

Prácticas abusivas sexuales cometidas por adolescentes en Chile

En contraposición, a la evidencia y experiencia acumulada en los países anteriormente descritos, a nivel sudamericano, la visibilización de esta forma de violencia sexual infantil se ha generado con mayor tardía, lo cual ha traído consigo un abordaje incipiente, con escasa especialización y con extrapolación de evidencia generada en los países con mayor desarrollo técnico en la temática. A pesar de ello, es posible encontrar investigaciones y sistematizaciones de experiencias de intervención que han aportado al abordaje del fenómeno, lo cual realza la importancia de continuar desarrollando investigaciones en esta temática.

En Chile, la visibilización del fenómeno comienza a reflejarse en la detección de un número importante de casos de niños y niñas ingresados a programas de Reparación de Maltrato Grave y Abuso Sexual, quienes habrían sido victimizados por otros niños y adolescentes, generalmente en contextos intrafamiliares. Esta emergencia del fenómeno a nivel nacional, tuvo como respuesta la creación de diferentes centros especializados a lo largo del país desde el año 2012 con financiamiento del Servicio Nacional de Menores, los cuales tienen como objetivo la interrupción de las conductas abusivas de carácter sexual por medio del fortalecimiento de factores protectores y la resignificación de experiencias traumáticas.

Según estadísticas de este Servicio, durante el año 2014, en este tipo de programa se atendieron un total de 780 casos, en nueve regiones del país, siendo las regiones con mayor cantidad de ingresos la región Metropolitana con 214 casos, la región de

Bio Bío con 118 casos y la región de Valparaíso con 114 casos. Por otro lado, tal como se observa en la tabla 1, tras la implementación de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (LRPA) en Chile, las denuncias por delitos sexuales cometidos por jóvenes fueron en un paulatino aumento hasta el año 2012 (de 436 casos en el año 2006 a 1164 en el año 2012), evidenciando un leve descenso en los años posteriores (909 casos en el año 2015). Es importante señalar que el porcentaje de delitos sexuales cometidos por adolescentes en relación a otros tipos de delitos, es significativamente bajo, equivalente a un 2,08% del total de delitos efectuados por menores de edad (43.663) y al 4,73% de causas totales por delitos sexuales (incluidos adultos).

Tabla 1

Delitos sexuales ingresados a Fiscalía 2007-2015

AÑO	Delitos totales ingresados a Fiscalía	%	Total delitos sexuales ingresados	%	Nº Delitos Sexuales cometidos por adolescentes	%	% delitos sexuales adolescentes / Total delitos sexuales ingresados	% delitos sexuales adolescentes / Total delitos ingresados LRPA
2015	1.332.238	100%	19.193	1,44%	909	0,06%	4,73%	2,08%
2014	1.348.895	100%	20.134	1,49%	950	0,07%	4,71%	1,99%
2013	1.343.570	100%	21.543	1,60%	1.092	0,08%	5,06%	2,24%
2012	1.365.474	100%	22.783	1,66%	1.164	0,08%	5,1%	2,24%
2011	1.418.718	100%	21.176	1,49%	1.111	0,07%	5,24%	2%
2010	1.283.083	100%	17.766	1,38%	1.016	0,07%	5,71%	2,01%
2009	1.312.362	100%	18.612	1,41%	966	0,07%	5,19%	1,73%
2008	1.249.434	100%	18.291	1,46%	943	0,07%	5,15%	1,69%
2007	1.141.839	100%	16.292	1,42%	436	0,03%	2,67%	1,43%

Fuente: elaboración propia

Las cifras nacionales son consistentes con los hallazgos descritos alrededor del mundo. Los datos anteriormente señalados otorgan un panorama general del fenómeno en nuestro país, no obstante, es importante considerar que actualmente pudiera existir un porcentaje significativo de casos que no han sido detectados y que se encuentran en lo que comúnmente se denomina “cifra negra”. Lo anterior es relevante y denota la importancia de contar con un sistema de estadística fiable que permita la elaboración de programas pertinentes para el tratamiento de jóvenes que han incurrido en agresiones sexuales, considerando los costos económicos que tiene la ofensa sexual no sólo para las víctimas y la sociedad, sino también para los propios jóvenes y sus familias (Righthand & Welch, 2004).

Antecedentes Relacionados a la Victimización en Jóvenes con Prácticas Abusivas Sexuales

Otro de los factores etiológicos comúnmente referido en jóvenes con prácticas abusivas sexuales, son sus propias historias de victimización. Diversos estudios muestran en sus resultados que las situaciones altamente estresantes en la infancia, así como diversos tipos de victimización están presentes en las trayectorias de vida de los niños y adolescentes que desarrollan prácticas abusivas sexuales (Marshall et al., 2009; Marziano et al., 2006).

Uno de los tipos de victimización que ha presentado mayor nivel de atención es el abuso sexual en la niñez, encontrándose presente en diversas investigaciones que lo relacionan con la presencia de conductas sexual abusivas en los jóvenes (Drew, 2013). Sin embargo, no es posible correlacionar este tipo de victimización como único factor en el desarrollo posterior de prácticas abusivas sexuales, pero sí tendría relación en tanto experiencia traumática (Van Wijk et al., 2006).

La victimización sexual jugaría un papel importante en los delitos sexuales contra los niños y muchos estudios generalmente muestran una asociación entre el abuso sexual infantil y los delitos sexuales (Johnson, 2005; Seto & Lalumière, 2010). Investigaciones de meta análisis sobre adultos y jóvenes han encontrado que los delincuentes sexuales tienen tasas significativamente más altas de abuso sexual en su niñez que los delincuentes no sexuales (Seto & Lalumière, 2010). Así mismo, Johnson (1988) y Hunter, Figueredo, Malamuth, & Becker (2003) refieren que la victimización sexual a corta edad tendría relación con las conductas abusivas sexuales de inicio temprano, en especial cuando el niño es víctima de violación. De igual modo, Worling y Curwen (2001) señala que las tasas de abuso en jóvenes ofensores bordean entre el 20% al 50%.

En un estudio que buscó conocer aspectos relacionados a los tipos de victimización, Veneziano, Veneziano & LeGrand (2000) reunieron información de una muestra de 68 adolescentes que habían cometido delitos sexuales y que se encontraban en tratamiento en un centro residencial, destacándose que en una alta proporción existían experiencias de disfunción familiar, victimización física y psicológica y todos habían sufrido algún tipo de victimización sexual, concluyen que los adolescentes que agreden sexualmente a otros, lo hacen representando su propia historia de victimización por medio de un patrón de comportamientos aprendidos socialmente.

Similares resultados encontraron Grabell & Knight (2009), quienes estudiaron a 193 adolescentes que habían desarrollado prácticas abusivas sexuales que también se encontraban en tratamiento. Los resultados del estudio señalan que los adolescentes que habían sido víctimas entre los 3 y 7 años presentaban mayor nivel de daño y podían presentar mayor probabilidad de cometer delitos sexuales, debido a que la edad y la cronicidad del abuso impactaría en las actitudes y los comportamientos sexuales de los adolescentes.

De igual modo, otra de las líneas de investigación que ha mostrado una alta relación con el desarrollo de prácticas abusivas sexuales, son las dinámicas familiares de los niños y adolescentes. En este sentido, Skuse et al. (1998) refieren que las prácticas abusivas sexuales tienen mayor probabilidad de ocurrencia si el niño ofensor ha sido testigo de violencia intrafamiliar. El impacto de la violencia en el desarrollo emocional y conductual de los niños se volvería un importante factor de riesgo que se relaciona con los principales sucesos de vida estresantes en sus trayectorias de vida. Más aún cuando se relaciona con otras investigaciones en torno a historias de trauma en la niñez donde se destaca que las familias se caracterizan por ser de tipo disfuncional y con múltiples problemáticas psicosociales y presencia de violencia intrafamiliar y violencia cruzada entre la pareja (Symboluk, Cummings & Leschied, 2001). Lo que coincide con lo señalado por Veneziano & Veneziano (2002) quienes refieren como uno de los principales sucesos vitales altamente estresantes, a la separación de los padres, así como la exposición infantil a violencia intrafamiliar. Esto se asemeja con lo referido por otros autores quienes además señalan que a nivel familiar existirían factores como crímenes, uso de drogas, psicopatología en alguno de sus miembros, violencia hacia los niños, escasa supervisión parental, escasa comunicación y que los niños no son tomados en consideración (Van Wijk et al., 2006).

En relación al mismo tema, Awad & Saunders (1991) realizaron un estudio de caracterización en el cual compararon a 49 adolescentes varones que habrían desarrollado prácticas abusivas sexuales contra mujeres de similar edad y mayores y, adolescentes que desarrollaron prácticas abusivas sexuales hacia niños menores que ellos, encontrando que, por una parte los adolescentes que agredieron a mujeres mayores provenían de entornos familiares altamente disfuncionales, con presencia de diversos tipos de victimización de forma crónica, por otro lado, los adolescentes que habían agredido a niños menores se caracterizaban por haber sido víctima de vulneración sexual.

Por su parte, Kobayashi, Sales, Becker, Figueredo, & Kaplan (1995) en un estudio con adolescentes compararon factores familiares asociados a historias de abuso físico y sexual de niños y el tipo de vínculo entre padres e hijos, encontrando que los adolescentes que reportaron mayor grado de victimización física y sexual a nivel familiar presentaban mayor probabilidad de presentar prácticas abusivas sexuales en la adolescencia como un efecto del modelado y del aprendizaje social, y por el contrario, los niños que presentaban un tipo de vínculo estable entre padre e hijo presentaban menores probabilidades de agredir sexualmente a otros durante la adolescencia. En el mismo sentido, Cavanaugh, Pimenthal, & Prentky (2008) refieren que los ambientes familiares tienen una enorme influencia en el desarrollo de los comportamientos sexuales abusivos de los adolescentes, y que en su mayoría, estos tienden a ser familias altamente disfuncionales, con tendencia a presentar serias dificultades en la vinculación de sus miembros, los niños son testigos de violencia, abuso físico, psicológico y sexual, y abandono.

Método

Participantes

La población está constituida por todos los adolescentes que durante el año 2014 recibieron atención, por parte de alguno de los programas para jóvenes que han ejercido Prácticas Abusivas de Carácter Sexual (PAS), ejecutados por distintos Organismos Colaboradores Acreditados (OCAs) del Servicio Nacional de Menores de Chile (SENAME), que de acuerdo al Anuario Estadístico de dicho servicio alcanzó a 780 casos durante dicho año.

De este universo se extrajo, durante los meses de noviembre de 2014 a enero de 2015, una muestra intencionada de 220 sujetos, lo que alcanzó a un 28,2% de la población, por tanto, es representativa del fenómeno de estudio.

La muestra fue seleccionada de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: a) niños, niñas y adolescentes que han ejercido PAS; b) ubicados en el rango etario comprendido entre los 12 y 20 años; c) que se encuentran en calidad de usuarios vigentes de alguno de los programas PAS de SENAME; y d) que hayan tenido un tiempo de intervención superior a tres meses.

Diseño

Para desarrollar la presente investigación se utilizó un diseño no experimental, transaccional y descriptivo, donde se pretende analizar el fenómeno de las prácticas abusivas de caracterización de la muestra, para luego establecer relaciones entre los distintos conjuntos de variables.

Técnicas de Recolección y Registro de Datos

Ficha sociodemográfica. Se utilizó una ficha de construcción *ad-hoc* (ver Anexo A), para el registro de ocho dimensiones de estudio: a) identificación; b) antecedentes del proceso de evaluación; c) trayectoria escolar; d) familia y terceros significativos; e) historial en SENAME; f) antecedentes de victimización; g) características de la ofensa sexual; y h) actividades de tiempo libre.

Inventario clínico para adolescentes de Millon MACI (Millon, 1993). Es un instrumento de autoinforme de construcción racional, guiado teóricamente bajo los modelos de aprendizaje biosocial y evolucionista de la personalidad, desarrollados por Millón (Millon, 1969, 1990). Está compuesto por 160 ítems con formato de respuesta verdadero-falso, los cuales se encuentran organizados en 31 escalas, de las cuales 27 tienen significado clínico: 12 escalas de Patrones de Personalidad, 8 escalas de Preocupaciones Expresadas y 7 escalas de Síndromes Clínicos. Las escalas no clínicas son tres escalas de control y una escala de validez.

The estimate of risk of adolescent sexual offender recidivism. ERASOR Version 2.0 (Worling & Curwen, 2001). El ERASOR fue diseñado por Worling y Curwen el año 2001 en Canadá. Es un instrumento de juicio profesional estructurado y evalúa 25 factores de riesgo que se agrupan en 5 categorías: historial de las agresiones sexuales, intereses y comportamientos sexuales, funcionamiento psicosocial, entorno familiar y tratamiento. Todos los elementos, salvo el historial de agresiones sexuales, se centran en los factores de riesgo dinámicos (Worling, 2004).

Cuestionario de comportamiento social adolescente CACSA (Alarcón, Pérez-Luco, Salvo, Roa, Jaramillo y Sanhueza, 2010; Alarcón, Salvo, Wenger, Pérez-Luco, 2014). El CACSA busca detectar comportamiento social adaptativo y transgresor en adolescentes chilenos, permitiendo una aproximación descriptiva y comprensiva a las manifestaciones que ellos normalizan en su convivencia social, con especial atención en las dimensiones de lo prosocial y antisocial según género y tramo de edad. Fue construido racionalmente para explorar comportamientos prosociales y

antisociales, registrando frecuencias de las conductas expresadas en escala tipo *likert*, además de consignar de modo dicotómico (sí/no) su realización durante los últimos 12 meses. Este está compuesto por las siguientes escalas: Conducta prosocial (CPRO), Comportamiento antisocial violenta (CATV), Conducta rebelde escolar (CRE) Conducta abusiva con personas (CAP), Conducta antisocial y drogas (CATD), Delitos (D) y Consumo de Drogas y Alcohol (CDA)

Escala de enganche delictivo EGED (Lagos, Pérez-Luco, Chesta y Wenger, 2013). Es una escala tipo lista de chequeo que se completa mediante juicio profesional estructurado, constando de 12 ítems a observar en la historia de vida del joven; éstos apuntan a evaluar conductas desadaptativas asociadas a trasgresión de ley (precocidad en el inicio de conductas delictivas, presencia de delitos contra las personas, entre otras), y características específicas asociadas a la misma (como motivación utilitaria o estado de intoxicación al momento de cometer delitos).

Cuestionario sucesos de vida estresante CSVE (Lucio, Alarcón, Pérez-Luco, Salvo y Wenger, 2014). Tiene como propósito detectar problemas emocionales en adolescentes de 14 a 18 años de edad a partir de los acontecimientos estresantes a los que el individuo se ha enfrentado, y la evaluación afectiva que hace de ellos. Se ha demostrado que el CSVE es particularmente útil para indagar en la historia de vida del joven dado que explora algunos aspectos de la misma que pueden no emerger espontáneamente en la entrevista; también facilita la reflexión en el adolescente, activando un procesamiento subjetivo que le ayuda a entender su conducta, elementos que favorecen la profundización diagnóstica.

Procedimiento

Se utilizó una estrategia formal, en tanto involucra instituciones privadas que operan con recursos públicos, a las cuales se les cursó una invitación formal para participar del presente estudio. Con lo anterior se obtuvo una muestra de carácter nacional que involucró las regiones de: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Metropolitana, Bío Bío, Araucanía, Los Lagos.

Para reducir el impacto de la evaluación en los procesos de intervención se diseñó un proceso de formación especializada para los profesionales de los programas, quienes realizaron la recolección de los datos en el marco de esta formación y con la supervisión directa y en terreno de los investigadores a cargo.

Lo precedente hizo surgir la necesidad de desarrollar un proceso de capacitación para dichos profesionales, donde se dieron a conocer en detalle los alcances del estudio y se les capacitó en la correcta administración de los instrumentos.

Tras el proceso de capacitación se estableció un plazo para que los profesionales colaboradores puedan recoger los datos requeridos. Además, previendo dificultades en esta fase de ejecución se implementó una estrategia de acompañamiento y supervisión en terreno, donde se visitó a los distintos equipos, en el ánimo de verificar la correcta administración del protocolo elaborado, así como poder recoger elementos que enriquezcan el análisis posterior.

Una vez recolectada la información, se registró en una base de datos, para luego ser procesada a través del *software* estadístico SPSS, para finalmente, realizar los análisis correspondientes y elaborar el presente informe que contiene los resultados del estudio, las discusiones y conclusiones.

Plan de Análisis

Tras el proceso de toma de datos, los distintos protocolos fueron remitidos al equipo investigador. Los protocolos MACI fueron puntuados a través de la programación de una sintaxis en SPSS, siguiendo las normas chilenas (Vinet & Forns, 2008). Por su parte, los protocolos ERASOR fueron puntuados siguiendo el manual desarrollado por Worling & Curwen (2006).

Respecto de los protocolos de CACSA, CSVE y EGED, se programaron sintaxis en el *software* SPSS, siguiendo las directrices señaladas por Alarcón et al. (2010).

Para dar respuesta a los objetivos planteados se realizó, en primera instancia, un análisis exploratorio de los datos recogidos (AED), utilizando luego estadística descriptiva (descriptivos, frecuencias y tablas de contingencias) y posteriormente se representaron los resultados en gráficos y figuras, para de esta forma caracterizar la muestra extraída. Cabe hacer notar que todos los análisis se efectuaron a través del *software IBM SPSS Statistics 22.0* y el *software libre G*Power 3.1.9.2*.

En orden a poder segmentar la muestra, de acuerdo al riesgo de reincidencia sexual, se utilizó el ERASOR, estableciendo tres grupos de riesgo: bajo (GRB), medio (GRM) y alto (GRA). Posteriormente se compararon los tres grupos utilizando la técnica de *Anova unifactorial*, no obstante, el análisis del GRM arrojó un comportamiento similar al GRB, sin que se detecten diferencias significativas entre

ambos grupos, por tanto, se decidió utilizar en los análisis posteriores solo el GRB y el GRA.

Tras el proceso descrito, se analizaron características sociodemográficas, escolaridad y rendimiento cognitivo, antecedentes socio-familiares y trayectoria institucional y de victimización, realizando un contraste entre ambos grupos de riesgo, para ello se utilizó estadística descriptiva, pruebas T y chi cuadrado, las que se complementaron con análisis del tamaño del efecto y la potencia estadística. Dichos resultados fueron representados en tablas y gráficos tipo dendograma.

En la siguiente etapa, se realizó una comparación entre el GRB y el GRA, respecto de variables de personalidad, medidas por medio del MACI, realizando un contraste con los grupos consultantes (C) y no consultantes (NC), identificados originalmente en el estudio desarrollado por Vinet & Forns (2008). Para ello se utilizaron pruebas T, a lo que se sumaron igualmente análisis del tamaño de efecto y potencia estadística. Además, se representaron gráficamente los perfiles de ambos grupos de riesgo, en contraste con los grupos C y NC.

Posteriormente, se analizaron las diferencias en torno al comportamiento social, medido a través del CACSA y a los sucesos de vida estresantes, medidos por medio del CSVE, desarrollando un contraste entre el GRB y el GRA. Lo anterior se llevó a cabo mediante pruebas T, integrando análisis del tamaño de efecto y potencia estadística. Tras ello se confeccionaron gráficos para representar las diferencias encontradas.

Resultados

Trayectoria institucional y victimización

Este análisis se realizó en base a los ingresos a la red SENAME que presentan los sujetos (anteriores al programa PAS). Se pudo constatar que el 68,64% de los sujetos presentó ingresos a alguna modalidad programática anterior al programa de PAS, observándose que cerca del 24,5% de ellos ha presentado ingresos a 4 o más programas de la red SENAME. Siendo el promedio de edad de ingreso los 11,1 años, con una permanencia en el sistema de 4,3 años en promedio. Además, se observa que, de todos los ingresos previos a la red SENAME, el 19,1% corresponde a ingresos a la modalidad "internación" que corresponde a programas Residenciales y Familias de Acogida, y el 10,9% presentó ingresos previos a programas de

“reparación”, para recibir tratamiento por alguna vulneración grave de derechos (maltrato grave o abuso sexual infantil).

Otro aspecto relevante en el análisis son los antecedentes de victimizaciones previas que han sufrido los sujetos, respecto de lo cual cabe señalar que en la mayoría de los casos los sujetos han sido polivictimizados, condición que queda en evidencia al constatar el número victimizaciones informadas (n=403) versus el total de casos en el estudio (N=220). Ante esto, los tipos de victimización que se presentan en mayor medida son el haber sido “Testigo de Violencia Intrafamiliar” en un 46,8%, haber recibido “Maltrato Psicológico” en un 41,8%, haber sufrido “Maltrato Físico” con un 41,8%, dejando a la victimización por “Abuso Sexual Infantil” en el cuarto lugar con un 32,7% de los casos.

Al segmentar la variable de victimización según el nivel de riesgo de reincidencia, tal como se observa en la tabla 2, para cada uno de los distintos tipos de victimización el GRA presenta porcentajes más elevados.

Tabla 2

Grado de asociación entre riesgo de reincidencia y tipo de victimización previa

	GRB (N=49)	GRA (N=64)	X ²	V
	fo	fo		
Testigo de VIF	14	37	9,583**	0,291
Maltrato psicológico	15	34	5,727*	0,225
Maltrato físico	15	31	3,653	0,18
Abuso sexual infantil	10	30	8,501**	0,274
Bullying	2	6	1,182	0,102
Otros	1	5	1,839	0,128
NNASC	1	5	1,839	0,128
ESCENNA	0	2	1,559	0,117

Nota. VIF = Violencia intrafamiliar; NNASC = Niño, niña o adolescente en situación de calle; ESCENNA = Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes; PFTI = Peores formas de trabajo infantil. Elaboración propia.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Al comparar los índices de victimización e institucionalización, según nivel de riesgo de reincidencia, se pudo observar una clara distinción entre el GRB y el GRA, donde el grupo de riesgo bajo tuvo su primer contacto con la red SENAME en forma más tardía, a lo que se debe sumar una menor cantidad de años en la red y un número más bajo de ingresos a la misma; por otra parte, el GRA presenta un mayor número

de victimizaciones lo que va asociado a un número más alto de ingresos a la red (ver Tabla 3).

Tabla 3

Comparación de índices de victimización e institucionalización

Índice	GRB		GRA		<i>t</i>	<i>d</i>	1- β
	X	S	X	S			
Edad ingreso red	13,12	2,91	10,62	4,59	3,12**	0,95	1,00
Años en la red	2,61	3,18	4,57	4,56	-2,37*	0,57	0,83
N° de ingresos a la red	1,14	1,23	3,27	2,65	-5,29***	1,26	1,00
Total programas	0,81	0,82	1,89	1,46	-4,45***	0,87	0,99
Total victimización	1,18	1,41	2,37	1,57	-4,09***	1,00	1,00

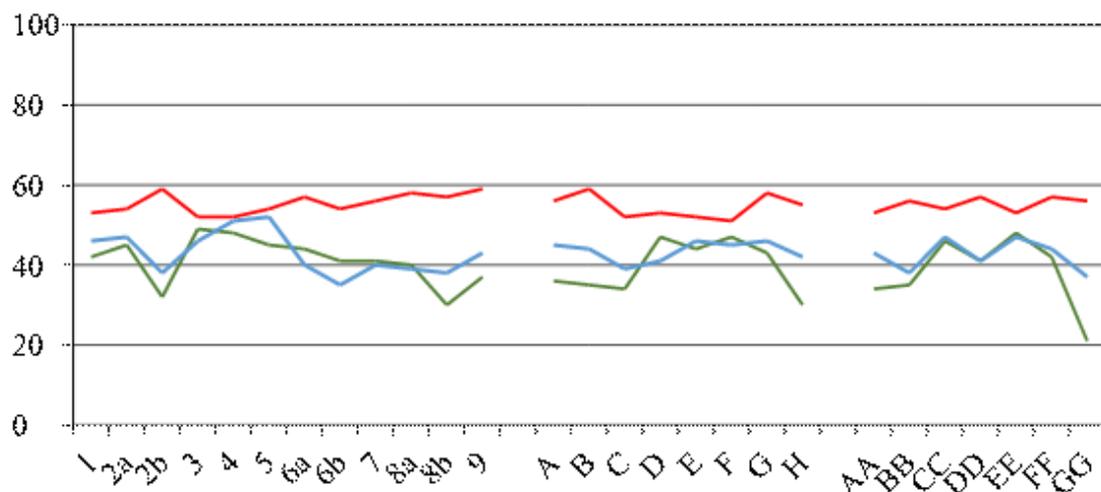
Nota. GRB = Grupo con bajo riesgo de reincidencia; GRA = Grupo con alto riesgo de reincidencia. Elaboración propia.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Respecto de los patrones de personalidad, al analizar la muestra en general, tal como se puede apreciar en la Figura 1, solo cuatro escalas están por sobre el puntaje central 50 (1, 2a, 4 y 5); respecto del segundo grupo de escalas, preocupaciones expresadas, de igual manera, son solo cuatro las escalas que superan dicho puntaje (A, B, E y G); y en cuanto a los síndromes clínicos, no existen escalas que lo superen.

Figura 1.

Perfil grupal del MACI de 190 adolescentes varones con PAS. Elaboración propia.



Sumado a ello, se evidencian en este grupo dificultades en el control de impulsos, lo que podría potenciar el desarrollo de conflictos interpersonales crónicos, pudiendo tornarse irrespetuosos, discutidores y agresivos. Estos elementos dan cuenta de una orientación emocionalmente disfuncional que dificulta la adaptación por su ambivalencia y labilidad, tendencia que los lleva a experimentar periodos de ansiedad, arranques de rabia, euforia y autoagresión. Dicha ambivalencia se reitera en su comportamiento, que puede oscilar desde la obediencia en algunos casos y una actitud desafiante en otros; de este modo pueden presentar patrón conductual errático de rabia explosiva y testarudez que se entremezcla con culpa, vergüenza y pensamientos propios de autodegradación.

El análisis del segundo grupo de escalas, Preocupaciones Expresadas, da cuenta que este grupo presentaría dificultades en su transición hacia la edad adulta, experimentando este proceso como algo caótico, donde los cambios que se vivencian son vistos como abrumadores e indeseados, lo que podría traducirse en dificultades para consolidar una identidad madura, manteniéndose en una etapa de confusión e incomodidad. Sumado a ello tendrían una insatisfacción consigo mismo, cuya raíz se encontraría en la disparidad entre los ideales que se había fijado previamente y el sí mismo del adolescente. Además, pudiesen presentar una visión negativa de su imagen corporal, lo que podría ser favorecido por mensajes externos negativos de pares y familiares. En el plano relacional estos jóvenes tendrían dificultades para encontrar una posición cómoda dentro del grupo de pares, dada la falta de seguridad en sí mismos, anticipan el rechazo por tanto se les dificultaría establecer amistades cercanas. Dentro del ámbito familiar poseerían una percepción de conflictos recurrentes, cuya raíz estaría en los anhelos de independencia por parte del joven, frente a las reacciones parentales para intentar regularlo. Finalmente, existirían indicadores respecto de haber sido víctima de abusos en la infancia.

En cuanto a las escalas de Síndromes Clínicos, se advierte la presencia de indicadores respecto de una preocupación excesiva por el cuerpo y el peso, lo que podría traducirse en trastornos alimenticios. Sumado a ello, existiría cierta susceptibilidad a desarrollar y mantener un consumo abusivo de alcohol y otras drogas, lo que pudiese ir en directa relación con una predilección a desplegar otras conductas calificadas como “excesos”, bajo los parámetros del mundo adulto. Además de lo descrito, se advierte una propensión a mantener un ánimo depresivo,

lo que puede traducirse en una diversidad de síntomas como anhedonia, accesos de llanto, dificultades de concentración, entre otros, llegando incluso a poder presentar conductas dentro del espectro *suicidal*, las que van desde pensamientos relativos a la idea de autolesionarse, pasando por la ideación suicida hasta el suicidio real.

Se realizó una prueba t entre el GRB y el GRA para cada una de las escalas del MACI, cuyos resultados se exponen en la Tabla 3, incluyendo el tamaño del efecto (d) y la potencia estadística (1- β). Es posible observar que en las escalas que corresponden a Patrones de Personalidad hay diferencias altamente significativas (prueba t con $p < 0,001$) en seis de ellas. El estadístico d indica que, en estas mismas escalas, el tamaño del efecto entre GRB y GRA es alto ($d > 0,8$). Respecto del estadístico 1- β , en todas estas las escalas, se supera el mínimo exigido (0,8). Al analizar el segundo grupo de escalas, Preocupaciones Expresadas, se puede observar que dos escalas muestran diferencias altamente significativas. En estas mismas escalas, el estadístico d da cuenta de tamaños de efecto altos. En cuanto al estadístico 1- β , las dos escalas superan el mínimo. Por último, en las escalas que dan cuenta de Síndromes Clínicos, se observan dos escalas con diferencias altamente significativas. En estas escalas el estadístico d muestra que habría tamaños de efecto altos. Por su parte, el estadístico 1- β muestra que ambas están por sobre el mínimo exigido.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos del MACI, contraste según riesgo de reincidencia.

Escala	GRB (N=46)		GRA (N=55)		t	d	1- β
	X	s	X	s			
Patrones de Personalidad							
Introvertido	23,91	10,74	32,96	11,35	-4,09***	0,86	1,00
Inhibido	20,91	11,68	28,65	11,88	-3,29**	0,73	0,98
Afligido	10,37	8,36	21,47	12,78	-5,24***	1,08	1,00
Sumiso	49,93	10,14	46,56	11,10	1,58	0,29	0,41
Dramatizador	39,37	10,20	33,35	9,05	3,14**	0,63	0,93
Egoísta	34,33	9,56	29,27	8,21	2,86**	0,59	0,90
Trasgresor	25,46	11,61	33,24	14,08	-2,99**	0,64	0,93
Poderoso	8,87	6,94	14,29	9,77	-3,25**	0,78	0,99
Conformista	49,98	8,60	40,00	12,81	4,66***	0,88	1,00
Oposicionista	17,07	9,65	29,00	14,20	-5,00***	1,02	1,00
Autodegradante	15,41	12,12	28,15	15,78	-4,58***	0,96	1,00

Tendencia Limítrofe	11,00	6,14	18,51	10,21	-4,56***	0,85	0,99
Preocupaciones Expresadas							
Difusión de la Identidad	14,20	6,85	21,20	9,65	-4,25***	0,92	1,00
Autodevaluación	17,54	12,02	29,75	15,44	-4,36***	0,88	1,00
Desaprobación Corporal	6,89	6,42	9,80	6,66	-2,22*	0,50	0,80
Incomodidad Sexual	34,22	5,61	31,64	7,82	1,93	0,49	0,79
Inseguridad Grupal	9,39	6,85	12,71	6,55	-2,48*	0,50	0,80
Insensibilidad Social	26,57	6,90	28,58	8,02	-1,34	0,28	0,41
Discordia Familiar	14,26	6,84	19,45	8,55	-3,33**	0,71	0,97
Abuso Infantil	6,76	5,89	11,55	8,22	-3,40**	0,75	0,98
Síndromes Clínicos							
Disfunciones Alimentarias	9,09	8,58	11,80	8,11	-1,63	0,25	0,34
Tendencia al Abuso de Sustancias	12,46	10,37	20,67	14,60	-3,20**	0,66	0,95
Predisposición Delictual	23,37	6,44	24,02	7,04	-0,48	0,15	0,19
Tendencia a la Impulsividad	14,41	7,62	18,40	8,01	-2,55*	0,53	0,84
Sentimientos Ansiosos	31,52	7,50	30,42	7,78	0,72	0,14	0,17
Afecto Depresivo	13,02	9,08	22,47	12,39	-4,41***	0,85	0,99
Tendencia Suicida	5,87	5,45	13,45	9,83	-4,89***	1,10	1,00
Escalas Modificadoras							
Sinceridad	304,35	73,18	381,84	94,30	-4,65***	0,91	1,00

Nota. GRB = Grupo con bajo riesgo de reincidencia; GRA = Grupo con alto riesgo de reincidencia. Elaboración propia.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

En cuanto a los sucesos de vida, tras comparar ambos grupos de riesgo (GRB y GRA), respecto de las cuatro escalas que posee el CSVE (ver Tabla 4), no se encontraron diferencias significativas respecto de las distintas experiencias que ha debido atravesar cada grupo. Sin embargo, al separar la escala de Daño Psicológico y Pérdidas, aislando todas las experiencias relativas a fallecimientos para construir una escala de Pérdidas, se encontró que el GRA reporta un número significativamente más alto de este tipo de experiencias, mostrando un tamaño de efecto grande (0.95) y una sensibilidad aceptable (0,93)

Sucesos de vida estresantes según nivel de riesgo de reincidencia

Escalas	GRB		GRA		<i>t</i>	<i>d</i>	1- β
	<i>X</i>	<i>o</i>	<i>X</i>	<i>o</i>			
Riesgo Relacional Familiar	6,40	5,32	6,64	5,14	-0,20	0,00	0,05
Daño Psicológico y Pérdidas	9,09	5,12	9,65	8,54	-0,33	0,00	0,05
Factores Protectores	14,39	7,81	12,68	7,33	1,00	0,29	0,35
Conductas de Riesgo	13,56	10,10	16,39	13,54	-1,13	0,26	0,34
Pérdidas	3,57	2,46	6,27	4,50	-2,49*	0,95	0,93

Nota. GRB = Grupo con bajo riesgo de reincidencia; GRA = Grupo con alto riesgo de reincidencia.

Elaboración propia.

* $p < 0.05$.

Conclusión

En torno a las características familiares y riesgo de reincidencia, es posible mencionar que a nivel familiar, resulta llamativo constatar que solo en el 42% de los casos el padre biológico forma parte del grupo familiar, con lo cual, si bien no es posible establecer una asociación directa con el desarrollo de PAS, si se debe tener presente que la separación de los padres constituye un suceso significativo que puede ser experimentado con altos niveles de estrés (Veneziano & Veneziano, 2002), que al ser sumado con otros factores, pudiese elevar el riesgo de desarrollar este tipo de conductas. Este elemento cobra particular relevancia considerando que diversas guías de valoración de riesgo de reincidencia para adolescentes con PAS, tales como ERASOR 2.0, MEGA y J-RAT, consideran la disfunción familiar extrema, cambios constantes de cuidador y el rechazo parental como un indicador de alto riesgo de reincidencia sexual (Miccio-Fonseca, 2006; Rich, 2015; Worling & Curwen, 2001). Esta variable psicosocial sumado a los elevados porcentajes de experiencias de victimización, propiciados generalmente en contextos intrafamiliares, conllevan a experiencias displacenteras en este contexto visualizando esta variable como un elemento importante a la hora de comprender el fenómeno y diseñar procesos de intervención

En cuanto a los hallazgos asociados a las victimizaciones previas, los resultados de este estudio muestran que los jóvenes con prácticas abusivas sexuales, en sus historias de vida presentan elevados índices de experiencias victimizantes, tanto actuales como biográficas, lo que concuerda con lo señalado por Seto & Lalumière (2010), quienes en una revisión de meta análisis refieren que los jóvenes con prácticas abusivas sexuales presentan elevados niveles de victimizaciones previas, lo que les generaría graves problemas emocionales como ansiedad y baja autoestima, entre otros. Antecedentes que muestran una alta concordancia con los resultados del presente estudio, en el cual los jóvenes con PAS muestran mayoritariamente experiencias como testigos de violencia intrafamiliar combinado con otros tipos de victimización, resultados que sugieren la presencia de que estos elementos podrían incidir a la etiología y reiteración de PAS, evidencia concordante

con estudios previos (Skuse et al., 1998; Symboluk et al., 2001; van Wijk et al., 2006; Veneziano & Veneziano, 2002).

En la misma línea, queda de manifiesto que los jóvenes con PAS presentan múltiples y combinados tipos de victimización, lo cual se configuraría como un elemento distintivo en este grupo de jóvenes, en cuanto a los problemas de salud mental producto de traumas. En efecto, una alta proporción de jóvenes con prácticas abusivas sexuales han sido victimizados en su infancia, independiente de la edad. Lo que concuerda con lo referido por Boonmann et al. (2016), en relación a que el abuso sexual y al maltrato psicológico, se configuran como tipos de victimización que generarían una amplia variedad de problemas internalizantes y externalizantes en especial en jóvenes con PAS.

Referencias bibliográficas

- Alarcón, P.; Pérez-Luco, R.; Salvo, S.; Roa, G.; Jaramillo, K. & Sanhueza, C. (2010). "Validación del cuestionario de auto-reporte de comportamiento antisocial en adolescentes: CACSA". En *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20 (47), pp. 291–302. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000300002>.
- Alarcón, P.; Pérez-Luco, R.; Wenger, L.; Chesta, S.; Lagos, L.; Salvo, S. & Berríos, C. (2014). *Manual de evaluación diferenciada: Evaluar para intervenir* (1st ed., Vol. 1). Temuco, Chile: Ediciones Universidad de La Frontera.
- Awad, G. & Saunders, E. (1991). "Male adolescent sexual assaulters: Clinical observations". En *Journal of Interpersonal Violence* 6 (4), pp. 446–460. <https://doi.org/10.1177/088626091006004004>.
- Boonmann, C.; Grisso, T.; Guy, L.; Colins, O.; Mulder, E.; Vahl, P. & Vermeiren, R. (2016). "Childhood traumatic experiences and mental health problems in sexually offending and non-sexually offending juveniles". En *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 10 (1), p. 45. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0127-2>.
- Calder, M.C. (2001). *Juveniles and Children Who Sexually Abuse: Frameworks for Assessment*. Russell House Publishing, Dorset. Calder, M. C., (2000). *The Complete Guide to sexual*.
- Cavanaugh, D.; Pimenthal, A. & Prentky, R. (2008). "A descriptive study of sexually abusive boys and girls—externalizing behaviors". En Schwartz, B. (Ed.), *The Sex Offender: Offender Evaluation and Program Strategies*. Kingston, NJ: Civic Research Institute.

- Drew, C. (2013). *Classification of juvenile sexual offenders by victim age based subgroups*. The Florida State University. Recuperado de <<http://diginole.lib.fsu.edu/etd/7359/>>
- Finkelhor, D. (2009). "Preventing child maltreatment". En *Journal of preventing child maltreatment* 19 (2), pp. 169–194.
- Grabell, A. & Knight, R. (2009). "Examining childhood abuse patterns and sensitive periods in juvenile sexual offenders". En *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 21 (2), pp. 208–222. <https://doi.org/10.1177/1079063209333133>.
- Griffin, H. & Beech, A. (2004). *An evaluation of the AIM framework for the assessment of adolescents who display sexually harmful behaviour*. Recuperado de <www.youth-justice-board.gov.uk>, el 07/02/2013.
- Hunter, J.; Figueredo, A.; Malamuth, N. & Becker, J. (2003). "Juvenile sex offenders: Toward the development of a typology". En *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 15 (1), pp. 27–48. <https://doi.org/10.1023/A:1020663723593>.
- Johnson, T. (1988). "Child perpetrators-children who molest other children: Preliminary findings". En *Child Abuse & Neglect* 12 (2), pp. 219–229. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(88\)90030-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(88)90030-0).
- _____ (2005). "Young children's problematic sexual behaviors, unsubstantiated allegations of child sexual abuse, and family boundaries in child custody disputes". En *Journal of Child Custody* 2 (4), pp. 111–126. <https://doi.org/10.1300/J190v02n04>.
- Kobayashi, J.; Sales, B.; Becker, J.; Figueredo, A. & Kaplan, M. S. (1995). "Perceived parental deviance, parent-child bonding, child abuse, and child sexual aggression". En *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 7 (1), pp. 25–44. <https://doi.org/10.1007/BF02254872>.
- Marshall, W.; Marshall, L.; Serran, G. & O'Brien, M. (2009). "Self-esteem, shame, cognitive distortions and empathy in sexual offenders: Their integration and treatment implications". En *Psychology, Crime & Law* 15 (2–3), pp. 217–234. <https://doi.org/10.1080/10683160802190947>.
- Marziano, V.; Ward, T.; Beech, A. & Pattison, P. (2006). "Identification of five fundamental implicit theories underlying cognitive distortions in child abusers: A preliminary study". En *Psychology, Crime & Law* 12 (1), pp. 97–105. <https://doi.org/10.1080/10683160500056887>.

- Miccio-Fonseca, L. (2006). *Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates for Assessing Sexually Abusive Children and Adolescents (Ages 19 and Under)*—MEGA. San Diego, CA: Author.
- Millon, T. (1969). *Modern psychopathology: A biosocial approach to maladaptive learning and functioning*. Philadelphia: Saunders.
- _____ (1990). *Toward a new personology. An evolutionary model*. New York: Wiley.
- Seto, M. & Lalumière, M. (2010). "What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis". En *Psychological Bulletin* 136 (4), pp. 526–575. <https://doi.org/10.1037/a0019700>.
- Symboluk, A.; Cummings, A.L. & Leschied, A. W. (2001). "Family, social and personal variables in adolescent sex offenders". En *Irish Journal of Psychology* 22, pp. 198–212.
- Skuse, D.; Bentovim, A.; Hodges, J.; Stevenson, J.; Andreou, C.; Lanyado, M. & McMillan, D. (1998). "Risk factors for development of sexually abusive behaviour in sexually victimised adolescent boys: cross sectional study". En *British Medical Journal* 317, pp. 175–179. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7152.175>.
- Righthand, S. & Welch, C. (2005). "Characteristics of youth who sexually offend". En *Journal of Child Sexual Abuse* 13 (4), pp. 15 - 32.
- Rich, P. (2015). *J-RAT: Juvenile Risk Assessment Tool*. Barre, MA: Autor.
- van Wijk, A.; Vermeiren, R.; Loeber, R.; Hart-Kerkhoffs, L.; Doreleijers, T. & Bullens, R. (2006). "Juvenile sex offenders compared to non-sex offenders: A review of the literature 1995-2005". En *Trauma, Violence, & Abuse* 7 (4), pp. 227–243. <https://doi.org/10.1177/1524838006292519>.
- Veneziano, C. & Veneziano, L. (2002). "Adolescent sex offenders: A review of the literature". En *Trauma, Violence, & Abuse* 3 (4), pp. 247–260. <https://doi.org/10.1177/1524838002237329>.
- Veneziano, C.; Veneziano, L. & LeGrand, S. (2000). "The relationship between adolescent sex offender behaviors and victim characteristics with prior victimization". En *Journal of Interpersonal Violence* 15 (4), pp. 363–374. <https://doi.org/10.1177/088626000015004002>.
- Vinet, E. & Forns, M. (2008). "Normas chilenas para el MACI: Una integración de criterios categoriales y dimensionales". En *Terapia Psicológica* 26 (2), pp. 151–163.

Ward, T. & Brown, M. (2004, septiembre). "The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation". En *Psychology, Crime & Law* 10 (3), pp. 243-257. DOI:10.1080/10683160410001662744.

Worling, J. (2004). "The Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR): Preliminary psychometric data". En *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 16, pp. 235–254. <https://doi.org/10.1023/B:SEBU.0000029135.53374.0d>.

Worling, J.R. (2006). *Coding Examples for The "ERASOR". The Sexual Abuse: Family Education & Treatment (SAFE-T)*. Program, Thistleton Regional Centre for Children & Adolescents, Ontario Ministry of Children & Youth Services.

Worling, J.R. & Curwen, M.A. (2001). "Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism: The ERASOR, Version 2". En Calder, M. (Ed.) *Juveniles who sexually abuse: frameworks for assessment*. Second edition, pp. 370-397. Lyme Regis: Russell House Publishing.

Marco normativo

Ministerio Público. (2016). *Boletín estadístico anual 2015*. Recuperado el 12/04/2016 de <<http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do>>

Sename. (2014). *Informe final de evaluación intervención especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS)*. Área de Evaluación Departamento de Protección de Derechos, Julio de 2014. Recuperado el 09/03/2015 de <http://www.digitalmed.cl/sename/informe_final_PAS.pdf>