

GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES Vinculados a Delitos contra la Libertad Sexual

Actualizada



GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES Vinculados a Delitos contra la Libertad Sexual

Actualizada



**GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES,
VINCULADOS A DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL**

Subprograma de atención a adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual

GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL COCHABAMBA

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE POLÍTICAS SOCIALES

UNIDAD DE JUSTICIA JUVENIL, REHABILITACIÓN Y APOYO EDUCATIVO

DEPOSITO LEGAL: 4-1-4757-2025

Revisión y actualización de contenidos

- Dr. Antonio Andrés Pueyo
- Lic. Siria Aramayo Zamudio – ProgettoMondo Mlal

Equipo de coordinación

Servicio Departamental de Política Social (SEDEPOS) – Gobierno Autónomo Departamental de Cochabamba

- Dra. Marisol Zenteno Heredia – Directora SEDEPOS.
- Lic. Neidi Quispe Albis – Responsable UJJRAE
- Lic. Ronald Álvarez Robles – Centro de Reintegración Programa Cometa

Progettomondo

- Abraham Colque – Coordinador General – Bolivia
- Silvia Polesello – Coordinadora Proyecto Cambiando de Lente
- Santiago Montecatine Olmo – Coordinador Proyecto Acción Cultural y Protagonismo Juvenil

Edición y corrección: Lic. Rodrigo Beltrán Galdo

Línea gráfica: Camila Alejandra Rojas Aquino

Diseño e impresión: Ankha Digital S.R.L.

Segunda edición actualizada 2025

300 ejemplares

Este documento se realizó con el apoyo financiero de la Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo en el marco del Proyecto “Cambiando de Lente: modelos locales participativos de justicia y prevención de la delincuencia/violencia juvenil con un enfoque restaurador en Bolivia”, y María Marina Foundation en el marco del Proyecto “Acción Cultural y Protagonismo Juvenil”.

Se autoriza la reproducción, difusión de materia y contenido de este producto informativo para fines educativos u otros fines no comerciales previa autorización escrita de los titulares de derechos de autor, siempre que especifique claramente la fuente. Se prohíbe la reproducción total o parcial del material contenido en este producto para venta y otros fines comerciales.

ÍNDICE

GLOSARIO AMIGABLE	8
INTRODUCCIÓN	10
1. MARCO NORMATIVO	12
1.1. Marco Normativo Internacional	12
1.1.1. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)	12
1.1.2. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing)	12
1.1.3. Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (Reglas de La Habana)	12
1.1.4. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes – Reglas de Bangkok (RBk)	13
1.1.5. Observación general No. 24 (2019) relativa a los derechos del niño en el sistema de justicia juvenil	13
1.2. Marco Normativo Nacional	13
1.2.1. Constitución Política del Estado (CPE)	13
1.2.2. Ley N° 548 Código Niña, Niño y Adolescente (CNNA)	13
1.2.3. Ley N° 348 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia	14
1.3. Síntesis de los fundamentos normativos internacionales y nacionales en la atención dirigida a adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual	14
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	15
2.1. La conducta sexual abusiva y delictiva en los adolescentes	15
2.1.1. El comportamiento sexual del adolescente y su desarrollo	15
2.1.1.1. Exploración de la identidad y construcción de la orientación sexual	15
2.1.1.2. Desarrollo psicosexual y habilidades socioemocionales	15
2.1.1.3. Influencias socioculturales y normativas en la sexualidad adolescente	16
2.1.1.4. Impacto de la era digital en la sexualidad adolescente	16
2.1.2. El “continuum” de la conducta sexual en la adolescencia	17

2.1.3.	Caracterización del delito sexual en la adolescencia.....	18
2.1.3.1.	Tipologías de Delitos Sexuales en Adolescentes.....	18
2.1.3.2.	Delitos Sexuales Digitales.....	19
2.1.3.3.	Agresiones Sexuales Grupales.....	19
2.1.3.4.	Delitos Sexuales de Adolescentes contra Menores de Edad.....	19
2.1.3.5.	Reincidencia en Delitos Sexuales Juveniles.....	19
2.1.4.	Agresores sexuales adultos vs. Adolescentes.....	19
2.2.	Determinación de la conducta sexual abusiva de los adolescentes.....	20
2.2.1.	La conducta antisocial y el delito sexual de los adolescentes.....	20
2.2.2.	Factores de riesgo y de protección.....	20
2.2.2.1.	Factores de Riesgo y su impacto en la delincuencia sexual adolescente.....	21
2.2.2.2.	Factores de protección y su rol en la prevención.....	21
2.2.2.3.	Estrategias de evaluación y priorización de factores de riesgo.....	22
2.2.3.	Visión integrada de los factores de riesgo.....	23
2.2.4.	Consentimiento, toma de decisiones y madurez psicosocial.....	24
2.2.4.1.	Madurez psicosocial y toma de decisiones.....	24
2.2.4.2.	Consentimiento y toma de decisiones.....	24
2.2.4.3.	Implicaciones para la prevención e intervención.....	25
2.3.	Rehabilitación y Desistimiento.....	25
2.3.1.	Bases de la intervención rehabilitadora de los adolescentes que han cometido delitos sexuales.....	25
2.3.1.1.	Programas de intervención eficaces.....	25
2.3.1.2.	Modelos de intervención eficaces.....	26
2.3.2.	Desistimiento delictivo de los adolescentes que han cometido delitos sexuales.....	26
3.	Programa de atención a adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual.....	27
3.1.	Actualización del Programa de atención a adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual.....	27
3.2.	Modelos de Intervención del programa.....	27
3.2.1.	Modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR).....	28
3.2.2.	Modelo Cognitivo-Conductual.....	28
3.3.	Enfoques transversales en la intervención del Programa.....	30
3.3.1.	Enfoque de masculinidades.....	30
3.3.2.	Enfoque de género.....	30
3.3.3.	Enfoque de derechos.....	30
3.3.4.	Enfoque restaurativo.....	31
3.3.5.	Enfoque psicosocioeducativo.....	31
3.3.6.	Enfoque de interculturalidad.....	31

3.4. Población objetivo y alcance del programa.....	32
3.5. Funciones y Responsabilidades del Equipo Técnico de Psicología.....	32
3.6. Funciones y responsabilidades del equipo interdisciplinario.....	33
3.7. Ruta de atención para los adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual.....	33
3.7.1. Fase 1: Orientación, encuadre y adherencia al tratamiento.....	36
3.7.2. Fase 2: Evaluación integral y clasificación.....	39
3.7.3. Fase 3: Construcción del Plan Individual de Ejecución de Medidas (PIEM).....	43
3.7.4. Fase 4: Implementación de la intervención.....	43
3.7.4.1. Intervención por fases, subgrupos y factores de riesgo.....	44
3.7.4.2. Desglose de cartillas para la Intervención por subgrupo y factor de riesgo.....	51
3.7.4.3. Tipos y modalidades de intervención.....	54
3.7.4.4. Técnicas de intervención.....	55
3.7.4.5. Modalidades de sesión.....	57
3.7.5. Fase 5: Seguimiento y redefinición.....	57
3.7.6. Fase 6: Consolidación y reintegración.....	58
3.7.7. Fase 7: Seguimiento comunitario.....	59
4. PAUTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS UNIDADES DE INTERVENCIÓN.....	61
4.1. Cartillas de intervención del subprograma de atención a adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual.....	61
4.2. Estructura de las unidades de intervención.....	64
4.3. Contenidos y objetivos de las CARTILLAS.....	64
4.4. Material de apoyo QR.....	73

GLOSARIO AMIGABLE

1. **Adolescente con responsabilidad penal:** Persona en la etapa de la adolescencia, tiene entre 14 y 18 años y ha cometido un acto que la ley considera delito. No se le juzga como adulto, sino bajo reglas especiales que consideran su etapa de desarrollo y edad.
2. **Autocontrol:** Capacidad para detenerse antes de actuar, pensar en las consecuencias y tomar decisiones responsables.
3. **Cartillas:** Materiales de apoyo que tienen actividades para reflexionar, aprender y fortalecer habilidades emocionales, sociales y de autocuidado. Cada cartilla trata un tema distinto.
4. **Consentimiento:** Es decir “sí” con libertad, sin presión, miedo o manipulación. Es válido solo si la persona está segura, informada y quiere participar. El silencio o la duda NO son consentimiento.
5. **Conducta sexual abusiva:** Comportamiento sexual que no respeta los límites, el consentimiento o la edad legal. Incluye desde actos de exhibicionismo no solicitados, toques no deseados, hasta actos sexuales forzados. En adolescentes, muchas veces está asociada a la falta de información, presión social o distorsiones sobre el deseo.

En la mayoría de los casos, estos delitos se cometen sin el consentimiento de la víctima, es decir, mediante coacción. Constituyen, entonces, conductas prohibidas por la ley que involucran: abuso sexual, violación y situaciones que suceden por internet (grooming, sexting sin consentimiento, etc.).
6. **Delito sexual:** De forma general, los delitos sexuales constituyen una subcategoría de los delitos contra la persona; según el Código Penal boliviano, pertenecen a la categoría de delitos contra la libertad individual, específicamente la libertad sexual, entendida como el derecho a disponer libre y voluntariamente del propio cuerpo con fines sexuales.
7. **Delitos sexuales digitales:** Son formas de violencia sexual sancionadas que ocurren por medios tecnológicos. Incluyen sexting no consentido, grooming (engaño para abusar), sextorsión (chantaje con fotos) o compartir imágenes íntimas sin permiso.
8. **Dimensiones de la Sexualidad:** Son los distintos aspectos que conforman nuestra sexualidad y están interconectados.
9. **Diversidad sexual:** La diversidad sexual y de género consiste en la variedad de formas en que las personas pueden asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como las preferencias, orientaciones e identidades sexuales. Todas merecen respeto, reconocimiento y amparo.
10. **Educación afectivo-sexual:** Aprender sobre el cuerpo, los sentimientos, el respeto en las relaciones, el consentimiento y la toma de decisiones saludables.
11. **Enfoque restaurativo:** Esta visión de justicia va más allá de la culpabilidad y de la sanción. Considera de forma global los efectos destructivos de un delito en sus dimensiones emocional, psicológica, existencial y social, contempla también la pérdida de la confianza, el miedo, el sufrimiento y la afectación a los valores y sentimientos que conlleva la práctica delictiva. En el enfoque restaurativo, el delito ofende a la dignidad de la persona, sus relaciones y, a partir del reconocimiento de los daños causados, se proyecta la sanación de heridas individuales y la reconstrucción del tejido comunitario y de la dignidad social. Sitúa en el centro del proceso a la víctima, al agresor y a la comunidad.
12. **Estrategias de prevención:** Actividades y aprendizajes que ayudan a evitar delitos o situaciones de riesgo, fortaleciendo habilidades y valores.
13. **Erotismo:** Capacidad de sentir placer mediante sensaciones corporales y emociones.
14. **Evaluación integral:** Análisis que se hace para conocer la situación emocional, familiar, social y legal del adolescente, y así planificar mejor su atención.
15. **Género:** El género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad al considerarse apropiados para hombres y mujeres de cualquier edad —cuando la sociedad tiene una concepción binaria del género—, y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar desigualdades de poder entre ellas. No es un

concepto estático, sino que cambia con el tiempo y el contexto sociocultural.

- 16. Identidad sexual:** La identidad sexual es un constructo multidimensional que consiste en la combinación de cinco componentes diferentes, todos ellos igualmente importantes, que indican la dimensión subjetiva, individual y profundamente personal de ser una persona sexuada. Este constructo se forma a lo largo del tiempo, en las distintas etapas de desarrollo, en un proceso complejo en el que se combinan factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y educativos. La identidad sexual no debe considerarse inmodificable, ya que, en el curso del desarrollo de una persona, puede remodelarse y renegociarse.

Los cinco conceptos afines al de identidad sexual, los cuales son esenciales para comprenderla, son: el sexo biológico, la orientación sexual, la conducta sexual, la identidad de género y la expresión de género.

- 16.1. Sexo (biológico):** Conjunto de características biológicas —hormonales, cromosómicas, anatómicas y fisiológicas— que nos identifican como hombres o mujeres, dentro de una concepción tradicional y binaria del sexo.
- 16.2. Orientación sexual:** Se define en función del sexo de las personas hacia las cuales se siente atracción física y/o romántica.
- 16.3. Conducta sexual:** Describe la libre elección de las personas con quienes que se mantienen encuentros íntimos, sin importar la orientación sexual.
- 16.4. Identidad de género:** Se define en función del género con el que la persona se identifica, a pesar de su sexo biológico.
- 16.5. Expresión de género:** Describe los aspectos conductuales que las personas manifiestan como un elemento más de su forma de ser.
- 17. Impulso:** Deseo o emoción fuerte que puede llevarnos a actuar sin pensar. Aprender a controlar los impulsos es parte clave del autocuidado y el respeto a los demás.

- 18. Implicación emocional:** Capacidad de ponerse en el lugar del otro, sentir empatía y comprender cómo nuestras acciones pueden afectar a las demás personas.

- 19. Intervención familiar:** Trabajo que se realiza con los padres o cuidadores del adolescente, para mejorar la comunicación, el apoyo y la resolución de conflictos dentro de la familia.

- 20. Masculinidad positiva:** Forma saludable de ser hombre, que promueve el respeto, el cuidado, la empatía y rechaza la violencia.

- 21. Normativa:** Conjunto de leyes y reglas que nos indican qué está permitido y qué no, especialmente para proteger a las personas, en este caso, a los adolescentes y las víctimas de violencia sexual.

- 22. Reincidencia:** Significa recaída (en un comportamiento delictivo) y se refiere a la situación de una persona que, tras ser condenada por un delito, vuelve a cometerlo.

- 23. Reintegración social:** Proceso para que un adolescente con responsabilidad penal pueda regresar a su comunidad, estudiar, trabajar y vivir sin cometer nuevos delitos.

- 24. Reproductividad:** Potencial biológico de tener hijos, pero también decidir cuándo y cómo.

- 25. Sexualidad:** Es una parte natural del ser humano que abarca mucho más que el sexo. Incluye emociones, identidad, relaciones, placer, reproducción y cómo nos sentimos con respecto a nuestro cuerpo y a los demás. Se expresa en la forma de amar, sentir y relacionarse.

- 26. Toma de decisiones responsable:** Capacidad de pensar antes de actuar, evaluar riesgos y consecuencias, y elegir lo que es mejor para uno mismo y para los demás, especialmente en relaciones y sexualidad.

- 27. Violencia sexual digital:** Conductas prohibidas por la ley que ocurren a través de internet o dispositivos electrónicos, como pedir fotos íntimas, compartir imágenes sin permiso o acosar en redes sociales.

- 28. Vínculos afectivos:** Lazos emocionales que formamos con otras personas.



INTRODUCCIÓN

Disponer de un plan como el que se presenta en esta Guía representa un gran avance para cualquier país actual que busque atender, intervenir y prevenir la problemática de los adolescentes que cometen delitos de naturaleza sexual. El compromiso de toda sociedad de derecho que sea humanitaria, orientada al bienestar y el desarrollo de sus miembros, debe atender este problema, sea cual sea su gravedad, por sus efectos directos e indirectos en las víctimas, las comunidades y en los propios autores.

Los delitos, la violencia y los abusos de origen sexual y todo lo que conllevan, provocan un estado de temor o incertidumbre que en ocasiones genera pánico social. La preocupación que causa es muy superior a otros tipos de violencia delictiva, sobre todo si los autores suelen ser niños, niñas y adolescentes.

Sobre los delitos sexuales cometidos por los adolescentes hay más mitos y falsas creencias que conocimientos sólidos. Hay razones que explican el impacto social de estas conductas tan dañinas, empezando por las graves consecuencias en las víctimas. En esta situación, el efecto tanto moral como emocional de los delitos sexuales lleva a consideraciones erróneas sobre las causas y las soluciones aplicables. Si se mantienen las teorías anticuadas sobre sus causas, difícilmente se encontrarán soluciones eficaces. Las creencias, las fantasías y los prejuicios sobre estas conductas no son buenos aliados para guiar una intervención profesional que tenga como objetivo reducir y eliminar este problema. La opción más reconocida a nivel internacional es diseñar programas profesionales de intervención con base en los avances de la criminología, la educación, la psicología y la ciencia jurídica. Esta fundamentación sustenta el programa de intervención que se describe en esta Guía.

La violencia sexual ejercida por los adolescentes es un problema con múltiples aristas. No es un problema exclusivo de Bolivia, aunque por el momento las tasas de prevalencia de este tipo delictivo son un tanto más elevadas aquí que en el contexto internacional. No obstante, y claramente, es un fenómeno global que exige soluciones eficaces. Aunque pueda parecer sorprendente, es “habitual” que los adolescentes realicen conductas sexuales inapropiadas, abusivas, problemáticas y violentas, puesto que, especialmente en los varones, están asociadas al desarrollo psicosocial durante esta etapa. Por otra parte, la frecuencia aumenta

cuanto menor es la gravedad de estos comportamientos inadecuados. Esta afirmación no es una llamada a la tolerancia, sino a evitar respuestas inadecuadas ante estas conductas.

La atención especializada a adolescentes vinculados al Sistema Penal por delitos contra la libertad sexual representa una necesidad prioritaria por el constante incremento de estos delitos y los ingresos de menores de edad en los diversos centros. Varios informes nacionales e internacionales han advertido la escasa disponibilidad de políticas públicas eficaces con enfoque de niñez, así como la debilidad de las intervenciones orientadas a la prevención del delito y la reintegración social desde una perspectiva de derechos.

El presente documento recoge la experiencia desarrollada durante la gestión 2023 en la implementación del **Programa de Adolescentes Vinculados a Delitos de Violencia Sexual** en la ciudad de Cochabamba y también abarca los desafíos en la intervención y aportes estructurales, con el objetivo de actualizarla y fortalecer su estructura metodológica. Esta actualización se sustenta en modelos de intervención validados internacionalmente, que han sido adaptados al contexto nacional, priorizando un enfoque clínico-psicológico, restaurativo y educativo que permite abordar de manera integral los factores individuales, familiares y sociales asociados al comportamiento sexual problemático en adolescentes.

En este marco, el presente documento constituye una guía técnica actualizada para la atención de adolescentes vinculados a delitos de violencia sexual. Está orientada a brindar una intervención especializada, basada en evidencia, en los diferentes centros de reintegración y orientación a nivel nacional, promoviendo la corresponsabilidad, el desarrollo psicoactivo saludable y la reintegración social efectiva de los adolescentes. Todo esto, desde un enfoque de derechos, género e interculturalidad acorde a la realidad boliviana, partiendo de la experiencia en la implementación.

La Guía presenta un programa de intervención muy estructurado y renovado, que conserva algunos elementos eficaces del programa anterior. Además, se ha nutrido de nuevas aportaciones realizadas a partir de experiencias exitosas similares, desarrolladas recientemente en distintos países europeos y latinoamericanos. También se han seleccionado como referentes las recomendaciones que la principal asociación internacional de expertos en el tratamiento de los delincuentes sexuales, la ATSA, publicó en 2017 en referencia a la intervención con adolescentes. La Guía incluye elementos de fundamentación teórico-criminológicos actualizados, propuestas de tratamiento e intervención programadas para distintos casos de atención. Esto permite individualizar la intervención, evitar efectos nocivos y ayudar a que los adolescentes adquieran y mantengan el compromiso y la capacidad para desistir de ese tipo de delitos. Por supuesto, también persigue orientar a los adolescentes a integrarse en la sociedad como miembros prosociales y restaurar los derechos vulnerados por su acción ilegítima y dañina con las víctimas y la sociedad.

1. MARCO NORMATIVO

1.1. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

Los instrumentos internacionales de Derechos Humanos forman parte del bloque de constitucionalidad según establece el art. 410. parágrafo II de la Constitución Política del Estado (CPE). Por tanto, esta normativa internacional tiene plena aplicabilidad en el ordenamiento jurídico interno, situación que ha sido ampliamente explicada y corroborada por el Tribunal Constitucional Plurinacional (en adelante TCP) en la Sentencia Constitucional S.C. 110/2010-R del 10 de mayo, sección III.3.

1.1.1. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

Bolivia ratifica la CDN mediante Ley 1152 de 04 de mayo de 1990, la cual tiene un carácter vinculante y forma parte del bloque de constitucionalidad, por lo que goza de jerarquía normativa superior a las leyes bolivianas, por ende, tiene prevalencia sobre el Código Niña, Niño y Adolescente (CNNA) según lo dispone la CPE, art. 13, parágrafo. III y 410.

Constituye el cimiento ideológico de la Doctrina de Protección Integral como parte de reconocer a todo niño y toda niña, persona menor de 18 años, titular de todos los derechos, de goce y ejercicio, al igual que de los deberes que nacen de los mismos de acuerdo a su edad, proceso de desarrollo y principio de progresividad. Considera que es derecho de todo niño y niña de quien se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse o declare culpable de haber infringido esas leyes a ser tratado con dignidad, que prevalezca el respeto del niño en cuanto a los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y que se tengan en cuenta su edad al momento del hecho, así como la importancia de promover su reintegración

y de que asuma una función constructiva en la sociedad (CDN, art. 40).

1.1.2. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing)

No tienen carácter vinculante, empero es considerada fuente para la CDN (Preámbulo, párr. 10) y en varios de sus principios se incluye. Plantea sistemas especiales y especializados para la justicia de menores; determina que su objetivo es el bienestar de los menores y garantizar que la respuesta a la comisión de hechos delictivos por parte de estos sea proporcional a sus circunstancias y a las de los hechos, Propugna la desjudicialización con carácter preferencial mediante programas adecuados de reinserción social como la remisión; insiste reiteradamente en la excepcionalidad de la privación de libertad, medida de último recurso y con carácter breve; demanda que se tenga en cuenta el interés superior de los menores en todos los procedimientos, que se les permita participar y expresarse libremente; incluye disposiciones para la investigación y procesamiento, para el tratamiento dentro y fuera de los establecimientos penitenciarios y principios rectores para las sentencias.

1.1.3. Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (Reglas de La Habana)

Tienen por objetivo el establecimiento de normas mínimas compatibles con los DD. HH. y las libertades fundamentales para la protección de las y los adolescentes con responsabilidad penal privados de libertad, buscando contrarrestar los efectos perjudiciales de la detención y fomentar su integración en la sociedad. Están concebidas para servir de patrones prácticos de referencia

y para brindar alicientes y orientación a los profesionales que participan en la administración del sistema de justicia de menores. Propugnan la privación de libertad como último recurso, solo para casos excepcionales y por un período mínimo necesario. Incorporan condiciones para el ejercicio de derechos, requisitos que deben cumplir los centros y el personal de los mismos para fomentar y asegurar su sano desarrollo y su dignidad, promover su sentido de responsabilidad e infundirles actitudes y conocimientos que les ayuden a desarrollar sus posibilidades como miembros de la sociedad.

1.1.4. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes – Reglas de Bangkok (RBk)

En esta norma se establece que es precisa una protección especial para adolescentes mujeres, en concreto: el mismo acceso a educación y formación profesional que sus pares varones; acceso a programas y servicios correspondientes a su edad y su género, como los de orientación sobre abuso o violencia sexual; educación y atención de salud para la mujer y el mismo acceso permanente a servicios de ginecología que las reclusas adultas. En caso de estar embarazadas, las adolescentes deben recibir apoyo y atención médica equivalente a la que se presta a las reclusas adultas y mayor atención y vigilancia de un especialista médico, teniendo en cuenta que por su edad pueden hallarse en mayor riesgo de complicaciones. Los recintos destinados al alojamiento o detención de adolescentes mujeres deben contar con instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de las adolescentes, en particular las que cocinen, las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación. También es muy necesario tener recintos de detención separados por sexo y separados de las mujeres adultas, con custodia de mujeres para cualquier reclusa; y para adoptar cualquier tipo de decisiones, se tendrá presente la vulnerabilidad anticipada a su género; (RBk, r. 4, 5, 19, 20, 36-39, 65).

1.1.5. Observación general No. 24 (2019) relativa a los derechos del niño en el sistema de justicia juvenil

En relación a la intervención temprana, se sugiere elaborar programas de intervención con base empírica que reflejen no solo las múltiples causas psicosociales de ese comportamiento, sino también los factores de protección que pueden

intensificar la resiliencia. Las intervenciones deben ir precedidas de una evaluación integral e interdisciplinaria de las necesidades del niño. Se sugiere evitar lo más que se pueda el ingreso de niños al sistema de justicia juvenil, esto se puede lograr mediante la despenalización de delitos leves como la ausencia de la escuela, la huida, la mendicidad o el allanamiento de morada, que a menudo son consecuencia de la pobreza, la falta de vivienda o la violencia familiar. A veces, los niños y las niñas víctimas de explotación sexual y los adolescentes que participan en actos sexuales consensuados también son penalizados. Esos actos, conocidos como delitos en razón de la condición personal, no se consideran tales si son cometidos por adultos. Entonces, se debería reconsiderar si son aplicables las medidas extrajudiciales a los niños.

1.2. MARCO NORMATIVO NACIONAL

El marco normativo se compone de normas enmarcadas en un enfoque restaurativo teniendo como pilar fundamental el Código Niña, Niño y Adolescente.

1.2.1. Constitución Política del Estado (CPE)

La Constitución establece principios fundamentales para la justicia juvenil, alineados con los estándares internacionales, garantizando que cualquier intervención en justicia juvenil debe estar orientada a la protección de los derechos de los adolescentes, evitando tratos discriminatorios o medidas que vulneren su integridad.

1.2.2. Ley N° 548 Código Niña, Niño y Adolescente (CNNA)

La Ley No. 548 de 17 de Julio de 2014 marca una nueva visión respecto a la aplicación de la justicia para adolescentes en conflicto con la ley, brindando un marco para la articulación del Sistema Penal Juvenil al incorporar el enfoque de responsabilidad penal atenuada y disponiendo la implementación de medidas socioeducativas.

Esta ley impone la responsabilidad penal atenuada para personas adolescentes mayores de 14 años y menores de 18 años que incurran en la comisión de conductas punibles. La atenuación de la responsabilidad implica un límite para la determinación de las medidas socioeducativas a ser aplicadas por sentencia judicial que consiste en una quinta parte del máximo penal establecido por el CP por cada delito (CNNA, Art. 267, párrafo I. y Art. 268). En relación a los derechos de las y los adolescentes en los centros de orientación y reintegración social se da énfasis a la inserción de los adolescentes en los diferentes programas de los centros.

Arts. 341 y 342:

b) A recibir información sobre el programa en el cual esté inserto, así como sobre sus derechos y deberes en relación a las personas y servidores que lo tuvieran bajo su responsabilidad.

1.2.3. Ley N° 348 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia

La Ley 348 del 9 de marzo de 2013 se enfoca principalmente en la protección de las víctimas de violencia de género, pero también establece disposiciones para el tratamiento de agresores.

Art. 35, Inc. 1: Medidas de protección

“[...] ordenar que el agresor se someta a una terapia psicológica en un servicio de rehabilitación”.

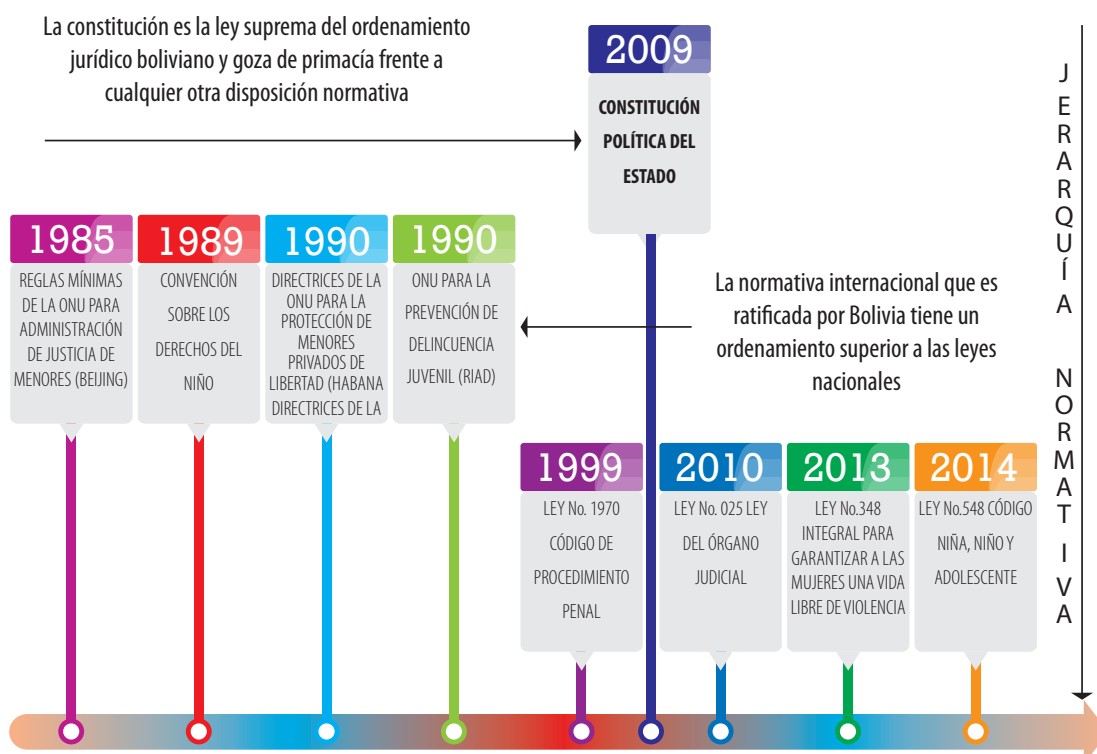
Este artículo se aplica a personas agresoras de todas las edades; pero en el caso de adolescentes con responsabilidad penal, vinculados a delitos contra la libertad sexual, refuerza la necesidad de intervenciones especializadas que eviten la reincidencia y promuevan la reinserción social.

1.3. SÍNTESIS DE LOS FUNDAMENTOS NORMATIVOS INTERNACIONALES Y NACIONALES EN LA ATENCIÓN DIRIGIDA A ADOLESCENTES VINCULADOS A DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

La aplicación y cumplimiento de la normativa internacional de protección de los derechos humanos, compete a todo personal que ejerce función pública porque sus disposiciones son de carácter obligatorio por mandato constitucional. El art. 410 indica que luego de la Constitución se encuentran los tratados y convenios internacionales de derechos humanos ratificados por Bolivia para su aplicación en el territorio boliviano. El ejercicio de las normas jurídicas se regirá por la siguiente jerarquía, de acuerdo a las competencias de las entidades territoriales:

1. Constitución Política del Estado.
2. Los tratados internacionales.
3. Las leyes nacionales, los estatutos autonómicos, las cartas orgánicas y el resto de la legislación departamental, municipal e indígena.
4. Los decretos, reglamentos y demás resoluciones emanadas de los órganos ejecutivos correspondientes.

Normativa internacional y nacional relacionada a adolescentes con responsabilidad penal vigente en Bolivia (Línea de tiempo)



2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. LA CONDUCTA SEXUAL ABUSIVA Y DELICTIVA EN LOS ADOLESCENTES

2.1.1. El comportamiento sexual del adolescente y su desarrollo

El desarrollo psicosexual en la adolescencia es un proceso fundamental en la formación de la identidad y el bienestar emocional de los jóvenes. Este desarrollo integra aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, que determinan cómo los adolescentes perciben y experimentan su sexualidad. Durante esta etapa, la producción hormonal se incrementa significativamente, con el aumento de testosterona en los varones y de estrógenos y progesterona en las mujeres. Estas hormonas no solo influyen en la maduración de los caracteres sexuales secundarios, sino también en la activación de regiones cerebrales clave, como el sistema límbico y la corteza prefrontal, que afectan la regulación emocional y la toma de decisiones.

2.1.1.1. Exploración de la identidad y construcción de la orientación sexual

A nivel conductual, estos cambios en el desarrollo psicosexual están asociados con un mayor interés por la sexualidad, la búsqueda de nuevas experiencias y la exploración de la identidad personal. En este proceso, los adolescentes comienzan a establecer relaciones sexuales y afectivas, las cuales requieren aprendizaje y desarrollo de habilidades socioemocionales como la comunicación asertiva, la empatía y la regulación de la intimidad. Sin embargo, el acceso a información confiable sobre sexualidad suele estar limitado, ya que la socialización en esta área se encuentra cada vez más influenciada por los pares, las redes sociales y los medios de comunicación,

mientras que en la familia y en la escuela existe un bajo protagonismo de la educación integral en sexualidad.

Otro aspecto crucial en este proceso es la construcción de la identidad sexual y la orientación sexual que comienzan en la infancia y se consolidan en la adolescencia. La identidad sexual está conformada por el sexo biológico, la identidad de género y la orientación sexual. La identidad de género se refiere a la autopercepción de una persona como hombre, mujer u otra identidad no binaria, mientras que la orientación sexual está relacionada con la atracción afectiva y sexual hacia otras personas. Este proceso no es lineal y puede estar marcado por conflictos internos o externos derivados de normas socioculturales y expectativas familiares. Factores como el apoyo social, la educación y la aceptación del entorno juegan un papel determinante en la consolidación de una identidad sexual positiva. La falta de aceptación o el rechazo pueden generar consecuencias emocionales adversas, como ansiedad, depresión y conductas autodestructivas, afectando el desarrollo psicosocial del adolescente.

2.1.1.2. Desarrollo psicosexual y habilidades socioemocionales

Más allá de los aspectos biológicos y de identidad, el desarrollo psicosexual implica también la construcción de habilidades afectivas esenciales para el establecimiento de relaciones saludables. Durante la adolescencia, los jóvenes comienzan a experimentar relaciones románticas y a desarrollar habilidades como la empatía, la comunicación efectiva y la resolución de conflictos. En este sentido, el aprendizaje

sobre la intimidad y el consentimiento es clave para fomentar relaciones basadas en el respeto y la reciprocidad. La educación afectivo-sexual y el apoyo familiar cumplen un rol preventivo en la aparición de relaciones coercitivas o dinámicas de poder desequilibradas.

2.1.1.3. Influencias socioculturales y normativas en la sexualidad adolescente

La sexualidad en la adolescencia no se desarrolla en un vacío, sino que está fuertemente influenciada por el contexto sociocultural, las normas establecidas en la comunidad y la legislación vigente. En muchos casos, la regulación de la actividad sexual juvenil responde a valores religiosos, morales y tradicionales que pueden entrar en conflicto con la realidad de los jóvenes. Mientras que en algunos contextos se promueve la abstinencia como única alternativa, en otros se enfatiza la educación sexual integral como una herramienta fundamental para el ejercicio responsable de la sexualidad. En este marco, existen desigualdades de género en el acceso a la información y el ejercicio de la sexualidad, ya que en diversas culturas las mujeres adolescentes enfrentan mayores restricciones y sanciones sociales en comparación con los varones.

Las diferencias interculturales también influyen en la percepción de la actividad sexual adolescente. En algunas sociedades, las relaciones sexuales entre adolescentes son vistas como parte natural del desarrollo, mientras que en otras se consideran inaceptables o incluso ilegales. En muchas regiones, el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva varía significativamente, dependiendo de factores como la autorización parental o las restricciones legislativas. Asimismo, la percepción de la diversidad sexual varía según el contexto; mientras que en algunas sociedades los adolescentes LGBTQ pueden vivir su identidad con mayor libertad, en otras enfrentan discriminación, estigmatización e incluso persecución legal.

Otro aspecto relevante en la regulación de la sexualidad adolescente es la legislación sobre la edad de consentimiento sexual, la cual varía entre los 14 y 18 años en la mayoría de los países. Algunas legislaciones establecen condiciones en la edad de consentimiento dependiendo de la diferencia de edades entre los involucrados, mientras que otras

tipifican como delito cualquier relación en la que uno de los participantes sea mayor de edad.

En Bolivia, el art. 308 del Código Penal identifica las edades de consentimiento sexual entre adolescentes:

ARTÍCULO 308 Bis (VIOLACIÓN DE INFANTE, NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE).– Si el delito de violación fuere cometido contra persona de uno u otro sexo menor de catorce años, será sancionado con privación de libertad de veinte a veinticinco años, así no haya uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento. En caso de que se evidencie alguna de las agravantes dispuestas en el Art310 del Código Penal, y la pena alcanzara treinta años, la pena será sin derecho a indulto. Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres años entre ambos y no se haya cometido violencia o intimidación.

Estas leyes tienen como objetivo proteger a los adolescentes de situaciones de abuso, explotación sexual y trata de personas con fines sexuales.

2.1.1.4. Impacto de la era digital en la sexualidad adolescente

El desarrollo psicosexual de los adolescentes también se ha visto transformado por la era digital. El acceso a Internet y a las redes sociales ha cambiado la forma en que los jóvenes obtienen información sobre sexualidad, exponiéndolos a riesgos como el sexting, el consumo de pornografía y el grooming. La pornografía, en particular, tiene un impacto significativo en la construcción de expectativas sexuales, ya que presenta una imagen distorsionada de la sexualidad, basada en la cosificación, la violencia y estándares irreales sobre el placer. Estudios recientes han demostrado que el consumo de pornografía está relacionado con la aceptación de prácticas sexuales de riesgo y la disminución del uso de métodos anticonceptivos.

Además, el sexting y el grooming representan riesgos crecientes para los adolescentes en entornos digitales. Se estima que una gran proporción de jóvenes ha recibido mensajes o imágenes de contenido sexual, lo que aumenta la vulnerabilidad ante situaciones de extorsión, chantaje y violencia digital. La educación sexual en la era digital debe abordar estos riesgos, promoviendo estrategias de alfabetización digital, consentimiento en entornos virtuales y gestión de la privacidad en redes sociales.

El desarrollo psicosexual en la adolescencia es un proceso dinámico que combina factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. La educación integral en sexualidad, el acceso a información confiable y la promoción de relaciones basadas en el respeto son fundamentales para que los adolescentes puedan vivir su sexualidad de manera segura y saludable. Por ello, en un mundo cada vez más digitalizado, es necesario adaptar las estrategias educativas para garantizar que los adolescentes puedan tomar decisiones informadas y prevenir conductas de riesgo en su desarrollo sexual y afectivo.

2.1.2. El “continuum” de la conducta sexual en la adolescencia

El desarrollo de la conducta sexual en la adolescencia es un proceso dinámico influenciado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales. No puede analizarse de manera dicotómica, como si existieran únicamente comportamientos saludables o delictivos. Por el contrario, se conceptualiza dentro de un continuum que abarca desde la exploración mutua y el aprendizaje progresivo, hasta situaciones problemáticas donde la coerción, la desigualdad o la falta de consentimiento pueden derivar en violencia sexual.

Los adolescentes transitan su desarrollo sexual dentro de un proceso de socialización, donde interactúan factores como las normas culturales,

la inexperiencia y los modelos de referencia. Durante esta etapa, las primeras interacciones íntimas pueden estar influenciadas por la presión social, la desinformación y los mitos sobre el consentimiento. En este contexto, es crucial diferenciar entre conductas exploratorias propias del desarrollo y aquellas que pueden implicar riesgo, coerción o victimización.

Los comportamientos sexuales en niños y adolescentes presentan una gran variabilidad en cuanto a frecuencia, impacto y contexto. Un comportamiento sexual puede considerarse fuera del rango normativo si:

- ◆ Ocurre con una frecuencia mayor a la esperada para el desarrollo del niño.
- ◆ Interfiere con el desarrollo psicosocial del menor.
- ◆ Involucra el uso de la coacción, la intimidación o la fuerza.
- ◆ Se asocia con angustia emocional en el niño o en otros implicados.
- ◆ Ocurre entre niños de edades o habilidades de desarrollo significativamente diferentes.
- ◆ Se repite en secreto a pesar de las intervenciones por parte de cuidadores.

Es muy útil visualizar los comportamientos sexuales de niños y adolescentes dentro de un “continuum” que va desde lo normal y apropiado para el desarrollo del adolescente (en relación con su edad cronológica) hasta conductas altamente anormales y violentas. En la siguiente tabla se hace un resumen breve de este continuum y sus propiedades:

Continuum de los comportamientos sexuales infantiles y adolescentes				
NORMAL	INAPROPIADO	PROBLEMÁTICO	ABUSIVO	VIOLENTO
Conducta sexual esperada para el desarrollo	Instancias aisladas de comportamiento sexual inapropiado	Comportamientos preocupantes y atípicos para la edad	Intención de victimización dañar a otra persona	Abuso sexual uso de violencia física
Conducta socialmente aceptada dentro del grupo de pares	Conducta socialmente aceptada dentro del grupo de iguales	Comportamiento inusual y socialmente inesperado	Incluye el uso indebido de poder	Muy intrusivo
Decisión compartida	Contexto inadecuado para la conducta sexual	No presenta componentes de victimización claros	Hay coacción y fuerza para garantizar el cumplimiento de la víctima	Violencia instrumental motivada fisiológica o sexualmente por el perpetrador
	Generalmente consensuado y recíproco	No hay elementos de consentimiento claros	Intrusivo	Sadismo
		Ausencia de reciprocidad o presencia de desequilibrio de poder	Ausencia de consentimiento auténtico o imposibilidad de que lo haya	
		Puede incluir aspectos compulsivos en la conducta sexual	Puede incluir elementos de violencia reactiva	

Adaptada a partir de Hackett (2010)

Desde una perspectiva criminológica, se ha identificado que los agresores sexuales juveniles constituyen un grupo heterogéneo, con variaciones en la selección de víctimas, motivaciones y factores de riesgo. No todos los adolescentes con conductas sexuales inapropiadas persistirán en la adultez como agresores sexuales; pero la presencia de ciertos factores criminológicos, como rasgos antisociales o la distorsión cognitiva sobre la sexualidad, pueden aumentar este riesgo.

Para una mejor comprensión, el continuum de la conducta sexual adolescente permite identificar gradualmente la transición desde conductas exploratorias normales hasta comportamientos sexualmente coercitivos o delictivos. Este modelo facilita la intervención educativa y preventiva, asegurando una respuesta equilibrada que evite tanto la criminalización excesiva de conductas exploratorias como la minimización de aquellas que requieren intervención especializada.

La educación sexual basada en evidencia y la prevención temprana son esenciales para fomentar una sexualidad responsable y respetuosa. Sin embargo, en ciertos casos, las conductas sexuales adolescentes pueden traspasar límites que requieren una respuesta desde el ámbito jurídico y criminológico, analizando los factores de riesgo y las condiciones que pueden influir en su desarrollo y persistencia.

2.1.3. Caracterización del delito sexual en la adolescencia

El "delito sexual adolescente" es una categoría legal que agrupa diversos comportamientos tipificados en las legislaciones penales, como agresión y abuso sexual, trata de menores y delitos en entornos digitales. A diferencia del delito sexual adulto, los delitos cometidos por menores de edad deben comprenderse dentro de un marco evolutivo y criminológico. Según autores como Cardenal, Redondo y Lussier, los delitos sexuales cometidos por adolescentes vulneran derechos y normas legales, pero deben ser analizados bajo criterios distintos a los de los adultos debido a la influencia de factores como la inmadurez emocional, la presión del entorno y la variabilidad en la persistencia del comportamiento delictivo. En este sentido, se debe considerar la maduración psicológica y social de los adolescentes, lo que influye en su atribución de responsabilidad penal.

2.1.3.1. Tipologías de Delitos Sexuales en Adolescentes

Desde una perspectiva criminológica, estos delitos pueden clasificarse según el uso de coerción, la relación con la víctima y la intencionalidad del acto. Algunas tipologías incluyen:

- ◆ Agresiones sexuales con violencia o intimidación.
- ◆ Abusos sexuales sin violencia, pero sin consentimiento válido.
- ◆ Delitos sexuales digitales (sexting no consentido, grooming, sextorsión, pornografía infantil, ciberacoso sexual).
- ◆ Conductas exploratorias con consecuencias lesivas.
- ◆ Delitos cometidos en interacción entre pares o en grupo.

La heterogeneidad de estas conductas requiere intervenciones diferenciadas, equilibrando la educación sexual y la supervisión con la medida socioeducativa y la rehabilitación.

Es fundamental comprender que la conducta sexual en adolescentes se encuentra en un espectro que va desde la exploración mutua sin daño significativo hasta formas evidentes de violencia sexual. Este "continuum" permite distinguir entre conductas que requieren intervención educativa y aquellas que constituyen delitos como:

- ◆ Exploración mutua sin daño significativo
- ◆ Interacciones sexuales con falta de información o presión de grupo
- ◆ Actos donde el consentimiento es ambiguo o viciado
- ◆ Violencia sexual clara, donde se vulneran derechos fundamentales

Gracias a esta diferenciación se facilita la aplicación de respuestas adecuadas y se evita la criminalización excesiva.

Hackett (2010) propone criterios para evaluar si una conducta es problemática:

- ◆ Frecuencia inusual para la edad del menor.
- ◆ Interferencia con su desarrollo psicosocial.
- ◆ Uso de coacción, intimidación o fuerza.
- ◆ Angustia emocional en la víctima o en el agresor.
- ◆ Diferencias significativas de edad o desarrollo entre agresor y víctima.
- ◆ Repetición en secreto a pesar de intervenciones previas.

Los estudios criminológicos muestran que la conducta sexual delictiva en adolescentes está influenciada por factores de riesgo que pueden agruparse en tres grupos:

- ◆ **Individuales:** inmadurez emocional, impulsividad, distorsiones cognitivas sobre

la sexualidad, baja empatía situacional, consumo de pornografía a edades tempranas.

- ◆ **Familiares:** disfuncionalidad en ambientes familiares violentos o negligentes, historia de abuso.
- ◆ **Socioculturales:** normalización de la violencia sexual, influencia de pares con conductas antisociales, hipersexualización en redes sociales.

Estudios recientes en España han evidenciado que la mayoría de los agresores adolescentes no tienen antecedentes previos y que el 84% conocía a su víctima antes del delito. La edad de las víctimas oscila entre los 6 y 16 años; en el 45% de los casos, las víctimas tenían entre 14 y 16 años.

2.1.3.2. Delitos Sexuales Digitales

El entorno digital ha transformado la dinámica de los delitos sexuales juveniles, facilitando el acceso a nuevas formas de violencia, como:

- ◆ Sexting no consentido.
- ◆ Grooming.
- ◆ Sextorsión.
- ◆ Pornografía infantil.
- ◆ Ciberacoso sexual.

El consumo de pornografía y la exposición prolongada a redes sociales son factores de riesgo clave en la perpetración de estos delitos. Un 67% de adolescentes ofensores pasaban más de cinco horas diarias conectados a plataformas digitales, y un 93% consumía pornografía de manera habitual, lo que puede distorsionar la percepción del consentimiento y la sexualidad.

2.1.3.3. Agresiones Sexuales Grupales

Las agresiones sexuales grupales cometidas por adolescentes presentan características distintas a las agresiones individuales. Factores como la presión de grupo y la dilución de la responsabilidad individual juegan un papel determinante. Estas agresiones suelen ser más violentas y prolongadas, con mayor impacto en las víctimas. Estudios recientes revelan que un gran porcentaje de los agresores sexuales en grupo son menores de edad.

2.1.3.4. Delitos Sexuales de Adolescentes contra Menores de Edad

A diferencia de los agresores adultos con patrones pedófilos crónicos, los adolescentes suelen cometer estos

delitos por factores asociados a la falta de educación sexual, distorsiones cognitivas sobre el consentimiento y presión social. La mayoría de las agresiones contra menores de edad ocurren en entornos familiares o de confianza, y la relación entre agresor y víctima es un factor clave en la dinámica del abuso.

2.1.3.5. Reincidencia en Delitos Sexuales Juveniles

Los estudios indican que la reincidencia en delitos sexuales juveniles es baja (7-15%). Los factores protectores que reducen la reincidencia incluyen: intervenciones especializadas tempranas, programas de educación sexual integral, apoyo familiar y supervisión efectiva. La reincidencia es más alta en adolescentes que no reciben tratamiento adecuado.

El estudio de los delitos sexuales cometidos por adolescentes exige un enfoque integral, considerando el desarrollo psicosocial, los factores de riesgo y las dinámicas de socialización. La intervención temprana, la educación afectivo-sexual y la diferenciación entre conductas exploratorias y delictivas son esenciales para prevenir la reincidencia y favorecer la rehabilitación. La aplicación de modelos criminológicos basados en evidencia permite diseñar políticas más eficaces, equilibrando la protección de las víctimas con estrategias de reinserción para los agresores juveniles.

2.1.4. Agresores sexuales adultos vs. Adolescentes

La comparación entre la delincuencia sexual de adolescentes y la de adultos puede generar confusión debido a la tendencia a homogenizar ambos grupos sin considerar sus diferencias en desarrollo, motivaciones y persistencia de la conducta. La percepción pública y mediática, junto con la falta de precisión terminológica, puede llegar a generar respuestas judiciales desproporcionadas. Sin embargo, es crucial entender que los adolescentes presentan características criminológicas específicas que requieren enfoques diferenciados en la intervención y prevención:

- ◆ **Heterogeneidad de la Conducta Sexual Abusiva Adolescente:** Los adolescentes presentan una gran variabilidad en sus comportamientos sexuales delictivos, sus acciones pueden ir desde conductas impulsivas hasta aquellas acompañadas de cierto grado de coerción, aunque generalmente carecen

del nivel de violencia y planificación propios de los adultos. Esta diversidad también se observa en los contextos donde ocurren estos delitos, incluyendo entornos familiares, interacciones grupales o agresiones facilitadas por tecnología digital.

- ◆ **Ausencia de un Perfil Criminológico Único:** A diferencia de los adultos, no existe un perfil único de agresor sexual adolescente. Algunos cometen delitos sexuales de forma aislada, mientras que otros desarrollan trayectorias persistentes vinculadas a entornos disfuncionales o distorsiones cognitivas sobre la sexualidad. Además, rara vez los adolescentes presentan especialización en delitos sexuales, lo que resalta la importancia de intervenciones tempranas.
- ◆ **Transitoriedad y Riesgo de Cronificación:** Si bien la mayoría de los adolescentes que cometen delitos sexuales no persisten en la adultez, un subgrupo con factores de riesgo elevados puede desarrollar patrones crónicos. La criminología del desarrollo destaca que la reincidencia en delitos sexuales cometidos por adolescentes es baja en comparación con otros tipos de delitos juveniles. Sin embargo, el contexto y la intervención juegan un papel clave en la modificación de estas trayectorias.
- ◆ **Mayor Eficacia de la Intervención:** Los adolescentes, debido a su neuroplasticidad, responden mejor a programas de rehabilitación en comparación con los adultos. La intervención temprana no solo reduce la reincidencia, sino que también mitiga las consecuencias a largo plazo en el desarrollo psicosocial de los adolescentes con responsabilidad penal.
- ◆ **Factores Contextuales e Influencia del Grupo de Pares:** El entorno y la presión social tienen un impacto significativo en la conducta sexual delictiva de los adolescentes. En muchos casos, los delitos sexuales juveniles ocurren en grupo o bajo la influencia de pares, lo que hace que la supervisión y el apoyo familiar sean fundamentales para la prevención.
- ◆ **Diferencias en Distorsiones Cognitivas y Justificación del Daño:** A diferencia de los adultos, quienes pueden desarrollar patrones persistentes de parafilia o racionalización del daño, los adolescentes suelen minimizar el impacto de sus acciones debido a su inmadurez y falta de comprensión. Esto refuerza la necesidad de intervenciones educativas y terapéuticas adaptadas a su nivel de desarrollo.

Diferenciar entre agresores sexuales adultos

y adolescentes es fundamental para diseñar estrategias eficaces de intervención que respondan específicamente a las características individuales de los adolescentes.

2.2.DETERMINACIÓN DE LA CONDUCTA SEXUAL ABUSIVA DE LOS ADOLESCENTES

2.2.1. La conducta antisocial y el delito sexual de los adolescentes

La conducta sexual abusiva en adolescentes se enmarca dentro de la conducta antisocial juvenil, un fenómeno amplio que incluye agresión, vandalismo y transgresiones normativas.

Diversas investigaciones señalan:

- ◆ La conducta antisocial es un patrón persistente que viola normas sociales y derechos ajenos, influenciado por factores genéticos, neuropsicológicos y ambientales. Se distingue de la conducta antisocial transitoria, que desaparece con la madurez, y de la persistente, vinculada a déficits en el autocontrol y entornos disfuncionales (Michael Rutter).
- ◆ Los delitos sexuales cometidos por adolescentes no deben analizarse de manera aislada, sino como parte de un espectro de conductas antisociales. Lussier argumenta que estos delitos suelen ser oportunistas y situacionales más que patológicos, reforzando la importancia de intervenciones tempranas (Farrington, Andrews y Bonta).
- ◆ Se clasifica a los ofensores en dos categorías: delincuentes limitados a la adolescencia, cuyo comportamiento es transitorio, y delincuentes persistentes a lo largo de la vida, con factores de riesgo neuropsicológicos y dificultades en la socialización temprana. La mayoría de los adolescentes infractores no desarrollan carreras delictivas, por lo que se recomienda un enfoque preventivo centrado en el control de impulsos, la regulación emocional y el desarrollo de habilidades socioemocionales (Estudio Dunedin, dirigido por Moffitt y Caspi)

El modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) de Andrews y Bonta ha demostrado ser eficaz en la reducción de la reincidencia al focalizarse en factores criminógenos dinámicos y en adaptar la intervención a cada perfil.

2.2.2. Factores de riesgo y de protección

Diversas estrategias han sido desarrolladas para abordar los delitos sexuales cometidos por adolescentes. En un inicio, el enfoque predominante se centraba en la erradicación

de los factores causales del comportamiento delictivo, basándose en modelos etio-patogénicos. Sin embargo, esta perspectiva ha demostrado ser insuficiente para reducir la reincidencia y promover la rehabilitación sostenible. Actualmente, el enfoque ha evolucionado hacia la prevención, inspirada en modelos de salud pública, los cuales integran la gestión de factores de riesgo y la promoción de factores protectores.

Uno de los cambios más significativos ha sido la adopción de una perspectiva probabilística en lugar de una visión determinista. En criminología, se ha operado bajo la premisa de que identificar las causas del comportamiento delictivo es clave para resolver sus efectos. No obstante, los estudios han demostrado que el comportamiento humano, especialmente el delictivo, no sigue una relación de causa-efecto unidimensional, sino que está influenciado por múltiples factores que interactúan de manera dinámica. Esta combinación de variables es la que aumenta o reduce la probabilidad de una conducta delictiva. Modelos como Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) y Buenas Vidas (GLM) han demostrado ser efectivos en la personalización de las intervenciones para minimizar la reincidencia y promover el desarrollo prosocial.

2.2.2.1. Factores de Riesgo y su impacto en la delincuencia sexual adolescente

Los factores de riesgo (FR) son condiciones contextuales o personales que incrementan la probabilidad de que un adolescente cometa una infracción sexual. No constituyen causas directas, sino que aumentan la probabilidad de que la conducta ocurra dependiendo de su interacción con otros factores, incluidos los factores protectores. Los factores de riesgo pueden clasificarse en:

- ◆ **Factores individuales:** impulsividad, déficit en habilidades sociales, distorsiones cognitivas, consumo de sustancias y presencia de trastornos psicopatológicos.
- ◆ **Factores familiares:** dinámicas disfuncionales, historia de abuso, falta de supervisión y antecedentes criminales en la familia.
- ◆ **Factores sociales y comunitarios:** exclusión social, influencia de pares, exposición a violencia y acceso a material sexualmente explícito.
- ◆ **Factores específicos:** migración, diversidad cultural y dificultades en la identidad sexual.

Estos factores también se pueden agrupar según su nivel de persistencia:

- ◆ **Factores de riesgo estáticos:** Son aquellos que no pueden modificarse con el tiempo, como los antecedentes de abuso infantil, el historial delictivo previo o ciertos rasgos de personalidad antisocial.
- ◆ **Factores de riesgo dinámicos:** Son transitorios y modificables mediante programas terapéuticos y educativos. Incluyen impulsividad, consumo de sustancias, falta de empatía, actitudes misóginas (es decir, que desvalorizan a la mujer) y acceso a material pornográfico violento.

Además, los factores de riesgo pueden dividirse según su inmediatez en la toma de decisiones:

- ◆ **Factores de riesgo distales:** Influyen a lo largo del tiempo, como el abuso infantil, la exposición a contenido sexual inapropiado o la falta de vínculos afectivos seguros.
- ◆ **Factores de riesgo proximales:** Impactan de manera inmediata en la decisión de cometer un delito, como la falta de supervisión parental en un momento clave del desarrollo o un estado emocional de frustración.

La combinación de múltiples factores de riesgo y la ausencia de factores protectores puede generar un perfil altamente vulnerable a la reincidencia. Por ello, las estrategias de prevención deben orientarse tanto a reducir los factores de riesgo como a fortalecer los factores protectores.

2.2.2.2. Factores de protección y su rol en la prevención

Los factores protectores (FP) disminuyen la probabilidad de que un adolescente desarrolle conductas delictivas sexuales. Pueden actuar de forma directa, reduciendo el riesgo de cometer un delito, o indirectamente, mitigando el impacto de los factores de riesgo. Se pueden dividir según su persistencia en el tiempo:

- ◆ **Factores protectores estáticos:** No pueden modificarse, como la ausencia de antecedentes familiares delictivos o el haber crecido en un entorno estable.
- ◆ **Factores protectores dinámicos:** Pueden desarrollarse a lo largo del

tiempo mediante intervención, como la regulación emocional, la empatía y la construcción de relaciones interpersonales saludables.

La interacción entre diversos factores es clave en la evaluación y tratamiento de la delincuencia sexual juvenil. La presencia de factores protectores puede contrarrestar la influencia de ciertos factores de riesgo, disminuyendo la probabilidad de reincidencia. La valoración de estos factores debe tener en cuenta la especificidad de su influencia en la conducta delictiva analizada.

2.2.2.3. Estrategias de evaluación y priorización de factores de riesgo

A continuación, se presenta un listado de factores de riesgo y protección identificados por la investigación criminológica y literatura especializada, como los más relevantes en la delincuencia sexual en adolescentes. Estos factores, respaldados por estudios empíricos en regiones como España, Canadá y Estados Unidos, permiten comprender los elementos individuales, familiares y sociales que influyen en estas conductas. Si bien la delincuencia sexual en adolescentes comparte rasgos con otras formas de conducta antisocial, también posee características específicas. Es necesario integrar ambos enfoques en los procesos de evaluación e intervención. El listado se organiza por niveles de integración y se alinea con protocolos reconocidos como SAVRY y ERASOR. Estos listados son útiles para disponer de información durante la identificación de los factores de riesgo y protección, ya que nos ayudan a entender el caso individual y poder gestionarlo en los programas de intervención rehabilitadora.

Los factores de riesgo y protección se pueden agrupar en distintos niveles:

1. Variables individuales:

- Desarrollo psicosexual y neurobiológico en la adolescencia.
- Impulsividad, falta de regulación emocional y autocontrol.
- Déficits en habilidades sociales y de resolución de problemas.
- Distorsiones cognitivas y déficits en empatía.
- Atracción sexual desviada o precoz (preferencia sexual anómala).
- Consumo de sustancias.
- Presencia de trastornos psicopatológicos y comorbilidad.

2. Variables familiares:

- Dinámicas familiares disfuncionales y negligencia parental.
- Historia de abuso sexual, físico o emocional.
- Falta de supervisión y dificultades en la comunicación afectiva.
- Modelos parentales permisivos o coercitivos.
- Antecedentes criminales o sexuales en la familia.

3. Variables sociales y comunitarias:

- Influencia de pares y socialización con grupos antisociales.
- Exclusión social y pobreza.
- Exposición a la violencia en la comunidad y en los medios de comunicación.
- Acceso no supervisado a internet, pornografía y acceso a material sexual explícito.

4. Diversidad sexual e interculturalidad:

- Sobrerrepresentación de minorías en el sistema penal juvenil.
- Factores de riesgo específicos en poblaciones migrantes.
- Dificultades en la identidad sexual y estigmatización en la justicia juvenil.
- Enfoques inclusivos y culturalmente adaptados en la intervención.

Factores de protección se dividen en:

1. Variables individuales

- Empatía y remordimiento.
- Habilidades de autorregulación.
- Adecuada educación sexual.
- Capacidad de establecer vínculos sanos.
- Habilidades sociales adecuadas.
- Intereses prosociales.

2. Variables familiares

- Supervisión y apoyo parental.
- Vínculo afectivo seguro con cuidadores.
- Modelo familiar positivo.

3. Variables sociales y comunitarias

- Red de apoyo social.
- Integración escolar o laboral.
- Acceso a tratamiento especializado.
- Entorno comunitario estructurado y seguro.
- Participación en programas de justicia restaurativa.

No todos los factores influyen en igual medida en todos los tipos de delitos; por ejemplo, los celos pueden ser relevantes en casos de violencia sexual en la pareja, pero no en agresiones a personas desconocidas. La eficacia de una evaluación del riesgo depende de identificar factores de riesgo específicos según el tipo de delito; por ejemplo, la ideología de odio en agresiones motivadas por racismo o la pedofilia en casos de pederastia. Esta diferenciación es esencial para el diseño de estrategias de prevención e intervención, ya que no basta con identificar “factores de riesgo generales”. Es fundamental establecer qué “factores de riesgo específicos” del delito sexual cometido por los adolescentes se abordarán con intervenciones individualizadas y apropiadas.

El análisis de los factores de riesgo y protección ha demostrado ser una herramienta efectiva para la prevención y el tratamiento de la delincuencia sexual adolescente. Modelos actuariales como SAVRY y ERASOR han sido utilizados para evaluar la reincidencia y guiar las estrategias de rehabilitación.

Para determinar la relevancia de los factores de riesgo, se utilizan herramientas como:

- ◆ **Tamaño del efecto (TE):** Indica el impacto de un factor en la probabilidad de cometer un delito.
- ◆ **Odds Ratio (OR):** Mide la probabilidad de que un evento ocurra en presencia de un factor de riesgo en comparación con su ausencia.

El uso de estos parámetros permite priorizar la intervención en los factores que tienen un mayor impacto en la probabilidad de reincidencia, facilitando estrategias de prevención y tratamiento más efectivas. La implementación de programas efectivos debe considerar la interacción dinámica de los factores de riesgo y protección:

- ◆ Los factores de riesgo no son causas directas, pero influyen en la probabilidad de cometer un delito.
- ◆ Actúan en distintos momentos del desarrollo, modificando el riesgo según la edad y el entorno.
- ◆ Tienen un impacto diferencial, lo que justifica su priorización en la intervención.

Este modelo permite evaluar y tratar de manera más eficaz a los adolescentes con

conductas sexuales abusivas, reduciendo la reincidencia y promoviendo una reintegración social efectiva.

2.2.3. Visión integrada de los factores de riesgo

El análisis de la conducta sexual abusiva en adolescentes debe abordarse desde una perspectiva integradora que permita comprender los factores de riesgo involucrados sin caer en enfoques reduccionistas. En este sentido, no se trata de aplicar modelos predefinidos, sino de considerar la individualidad de cada caso y su contexto específico. Se rechaza la estigmatización del agresor adolescente bajo categorías simplistas y se enfatiza que la conducta delictiva responde a una decisión basada en múltiples influencias, tanto individuales como situacionales.

La conceptualización de la conducta sexual abusiva en adolescentes exige reconocer que estos delitos no son actos inevitables, producto de una condición innata o patológica del agresor, sino decisiones que surgen en contextos específicos. Para analizar este fenómeno, se propone un modelo dinámico de evaluación que considera la interacción entre factores individuales, ambientales y situacionales. Según este enfoque, la conducta delictiva no debe evaluarse únicamente desde la perspectiva de la causalidad lineal, sino como el resultado de una compleja red de influencias interrelacionadas.

Desde esta perspectiva, la aplicación del modelo de toma de decisiones de la conducta antisocial infanto-juvenil de Rutter (2000), modificado por Andrés-Pueyo (2011), resulta clave para la comprensión del fenómeno. Dicho modelo no solo considera los factores de riesgo tradicionales, sino que los agrupa en cinco categorías principales que afectan la toma de decisiones antes del acto delictivo:

1. **Factores de Evaluación Coste/Beneficio:** Comprenden la percepción del adolescente sobre los riesgos y beneficios de la conducta delictiva. Suelen estar influenciados por sesgos cognitivos que minimizan la posibilidad de consecuencias negativas.
2. **Factores de Propensiones Individuales:** Incluyen rasgos de personalidad como impulsividad, agresividad, baja empatía y distorsiones cognitivas. También abarcan antecedentes de socialización delictiva y déficits en habilidades sociales.
3. **Factores de Oportunidad:** Relacionados con la accesibilidad de la víctima, la

falta de supervisión y la percepción de vulnerabilidad. Estos factores pueden ser fortuitos o deliberadamente buscados por el agresor.

4. Factores de Estado Emocional:

Incluyen estados afectivos transitorios como ira, frustración o sentimientos de venganza, así como problemas de salud mental, experiencias traumáticas previas o consumo de sustancias que afectan la regulación emocional.

5. Factores de Necesidad (Presión Situacional):

Se refieren a influencias externas que pueden condicionar la decisión delictiva, como la presión del grupo, la necesidad de demostrar estatus o la normalización de la violencia en determinados contextos sociales.

El modelo integrado de análisis destaca que estos factores no actúan de manera aislada, más bien interactúan de forma dinámica en cada caso particular. La prevención y el tratamiento deben centrarse en modificar la toma de decisiones del adolescente, promoviendo estrategias de regulación emocional, reestructuración cognitiva y reducción de oportunidades criminógenas. Así, se busca no solo reducir la reincidencia, sino también favorecer la rehabilitación e inserción social del agresor juvenil.

La aplicación de este enfoque permite analizar los casos de manera más precisa y evitar intervenciones basadas en enfoques rígidos o estigmatizantes. En lugar de asumir una relación causal directa entre los factores de riesgo y la conducta delictiva, se reconoce que la decisión de actuar violentamente es el resultado de una interacción compleja entre predisposiciones individuales, circunstancias ambientales y factores situacionales.

Por lo tanto, la intervención en adolescentes que han cometido delitos sexuales debe orientarse a modificar los procesos de toma de decisiones mediante la identificación de los factores de riesgo presentes, la mitigación de su influencia y el fortalecimiento de factores protectores. De este modo, se podrá diseñar estrategias más efectivas para la prevención, tratamiento y reinserción social de estos adolescentes, evitando prejuicios innecesarios y promoviendo una visión más integral del problema.

2.2.4. Consentimiento, toma de decisiones y madurez psicosocial

El análisis de la conducta sexual abusiva en adolescentes exige un enfoque multidimensional

que considere los factores que inciden en la toma de decisiones, en lugar de una simple relación causa-efecto. La capacidad de decisión de una persona es el eje central de la explicación del comportamiento, dado que los factores de riesgo y protección no son determinantes absolutos, sino condiciones que aumentan o reducen la probabilidad de que el abuso ocurra en un contexto determinado.

A diferencia de modelos deterministas, este enfoque reconoce que los adolescentes no cometen delitos sexuales exclusivamente debido a características individuales estables, sino que toman decisiones dentro de un marco dinámico de influencias sociales, emocionales y cognitivas.

2.2.4.1. Madurez psicosocial y toma de decisiones

La toma de decisiones en adolescentes se encuentra en un estado de desarrollo, influido por la maduración cognitiva y socioemocional. Mientras la capacidad lógica y de razonamiento se desarrolla en la adolescencia temprana, la regulación emocional y el control de impulsos continúan evolucionando hasta la edad adulta. Esta inmadurez puede llevar a decisiones impulsivas sin una adecuada evaluación de las consecuencias, lo que incide en la comprensión del consentimiento en las relaciones sexuales.

Dado que el comportamiento antisocial en adolescentes es generalmente discontinuo, la mayoría no vuelve a delinquir en la adultez. Con la maduración, mejora la capacidad de autorregulación, la evaluación de consecuencias y la empatía, disminuyendo la probabilidad de que se repitan conductas abusivas. Sin embargo, en casos donde persisten factores de riesgo sin contrapeso de factores protectores, el riesgo de continuidad en etapas futuras se mantiene.

2.2.4.2. Consentimiento y toma de decisiones

El concepto de consentimiento en adolescentes es un tema de debate, particularmente en situaciones de asimetría de poder o cuando la madurez emocional no está plenamente desarrollada. Aunque pueden poseer capacidad cognitiva para razonar sobre una relación sexual, su vulnerabilidad a la presión social y su falta de experiencia pueden comprometer su capacidad de decisión.

Algunos factores que afectan la capacidad de otorgar un consentimiento válido incluyen:

- ◆ **Presión social:** La necesidad de aceptación puede hacer que el adolescente acceda a relaciones sin plena autonomía.
- ◆ **Falsa percepción de reciprocidad:** Un adolescente puede considerar voluntaria una relación donde existe una desigualdad de poder.
- ◆ **Exposición a modelos distorsionados:** La normalización de la coerción sexual en entornos disfuncionales puede afectar su criterio.

Desde la criminología, es fundamental comprender que la conducta sexual abusiva en adolescentes no es solo una cuestión de agresión, sino de deficiencias en la toma de decisiones y en la madurez psicosocial. Esto tiene implicaciones importantes para el diseño de estrategias preventivas y de intervención.

2.2.4.3. Implicaciones para la prevención e intervención

Para prevenir la reincidencia y abordar la conducta abusiva en adolescentes, es fundamental adoptar un enfoque integral que considere la maduración psicosocial en los procesos de rehabilitación. Algunas estrategias incluyen:

- ◆ **Adecuación del sistema de justicia juvenil:** Enfatizando la diferenciación entre conductas ocasionales producto de la inmadurez y patrones persistentes de agresión.
- ◆ **Programas de educación sexual con énfasis en consentimiento:** Promoviendo la toma de decisiones responsables y la identificación de dinámicas coercitivas.
- ◆ **Intervención temprana en adolescentes en riesgo:** Identificación y mitigación de factores de riesgo mediante programas de regulación emocional y reestructuración cognitiva.
- ◆ **Rehabilitación basada en la madurez psicosocial:** Favoreciendo el desarrollo de la autorregulación y el control de impulsos como estrategias de prevención a largo plazo.

El análisis de la conducta sexual abusiva en adolescentes requiere comprender la interrelación entre la madurez psicosocial, la toma de decisiones y el consentimiento. En lugar de adoptar un enfoque punitivo exclusivo, las estrategias de intervención deben centrarse en modificar los procesos de decisión mediante el fortalecimiento del

control emocional y la promoción de valores prosociales.

Un enfoque basado en la criminología evolutiva permite diseñar estrategias más eficaces para la prevención del abuso sexual adolescente y la protección de las víctimas, asegurando una intervención adecuada al desarrollo de cada individuo y reduciendo la probabilidad de reincidencia en la adultez.

2.3. REHABILITACIÓN Y DESISTIMIENTO

2.3.1. Bases de la intervención rehabilitadora de los adolescentes que han cometido delitos sexuales

El tratamiento de adolescentes que han cometido delitos sexuales es un campo en constante evolución, con avances significativos en las últimas décadas. Inicialmente, las respuestas ante estos delitos eran de carácter punitivo, sin diferenciar entre adolescentes y adultos. Sin embargo, la consolidación de la criminología y la psicología forense permitió comprender mejor los factores de riesgo y la trayectoria de estos jóvenes, promoviendo el desarrollo de programas de rehabilitación especializados.

2.3.1.1. Programas de intervención eficaces

Los enfoques punitivos tradicionales fueron reemplazados por modelos terapéuticos y socioeducativos basados en evidencia. En el ámbito internacional, diversos programas han surgido con enfoques multidisciplinarios. Entre los más reconocidos se encuentran:

- ◆ **MST-PSB (Multisystemic Therapy for Problem Sexual Behavior):** se centra en la intervención en el hogar, la escuela y la comunidad, con un fuerte involucramiento de la familia.
- ◆ **SAFE-T (Sexual Abuse: Family Education and Treatment):** basado en la terapia cognitivo-conductual, trabaja en el reconocimiento de factores de riesgo y la prevención de recaídas.
- ◆ **STEP (Specialized Treatment for Adolescents in Residential Settings):** utilizado en EE.UU. y el Reino Unido, se enfoca en la regulación emocional y la educación sexual.
- ◆ **AIM2 Model (Assessment, Intervention & Moving On):** ampliamente usado en Europa, integra evaluación e intervención.
- ◆ **CEPP (Community-Based Treatment for Adolescent Sex Offenders):** un programa intensivo que busca evitar la ins-

titucionalización, proporcionando tratamiento especializado en la comunidad.

- ◆ **PICSA (Programa de Intervención con Adolescentes con Conductas Sexuales Abusivas)** en Cataluña, que sigue principios de terapia cognitivo-conductual.
- ◆ **Programa de la ARRMI** en Madrid, enfocado en la evaluación del riesgo y el tratamiento psicoeducativo.
- ◆ **Programa Atura't** en Islas Baleares, que combina terapia individual y grupal con trabajo comunitario.

2.3.1.2. Modelos de intervención eficaces

Los enfoques de rehabilitación han evolucionado hacia modelos estructurados y basados en evidencia:

- ◆ **Modelo de Buenas Vidas (GLM):** busca desarrollar competencias y habilidades que permitan una vida significativa sin recurrir a conductas delictivas.
- ◆ **Modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR):** adapta el tratamiento según la probabilidad de reincidencia, tratando necesidades criminogénicas específicas como el control de impulsos y las distorsiones cognitivas.
- ◆ **Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC):** trabajan en la modificación de pensamientos distorsionados sobre la sexualidad y el consentimiento, con énfasis en la regulación emocional y habilidades sociales.

2.3.2. Desistimiento delictivo de los adolescentes que han cometido delitos sexuales

El desistimiento delictivo es un concepto emergente en la Criminología que ha adquirido relevancia en la comprensión de la rehabilitación y la reducción de la reincidencia delictiva. Tradicionalmente, la criminología ha centrado su análisis en los factores de riesgo y en las causas del delito, pero el enfoque del desistimiento introduce una perspectiva diferente, al estudiar los factores que facilitan el abandono de la actividad delictiva. Este cambio de paradigma permite diseñar estrategias de intervención más efectivas, basadas en la transformación de la identidad del individuo y su reintegración en la sociedad.

El desistimiento delictivo se define como la cesación de la conducta criminal durante un período prolongado, que puede interpretarse como un estado final de la carrera delictiva o como un proceso progresivo de desvinculación del delito. En el caso de los delitos sexuales, el desistimiento adquiere particularidades propias,

ya que no solo implica la ausencia de reincidencia, sino también la adopción de valores prosociales y la gestión de factores de riesgo específicos asociados a la conducta sexual delictiva. En este contexto, las intervenciones deben ser personalizadas y centradas en la rehabilitación, reconociendo que los adolescentes son distintos de los adultos en términos de desarrollo neurológico, psicológico y social. Este enfoque permite evitar intervenciones excesivamente punitivas y, en su lugar, fomentar estrategias que faciliten la reintegración social y la prevención de nuevas conductas delictivas.

El criminólogo Patrick Lussier destaca que el desistimiento no debe verse como un evento aislado, sino como un proceso dinámico que involucra cambios en la identidad, la maduración psicosocial y la adopción de valores pro-sociales. Investigaciones han demostrado que la mayoría de los adolescentes que cometen un delito sexual no reinciden en el mismo tipo de delito, lo que resalta la importancia de programas de intervención centrados en la rehabilitación y no únicamente en la gestión del riesgo.

Uno de los elementos centrales en el desistimiento es la maduración psicosocial. La teoría de la maduración integrada de Rocque (2015), en la que también participa Lussier, describe tres dimensiones clave: la maduración psicosocial, la maduración del rol adulto y la maduración de la identidad. Estas dimensiones están interconectadas y juegan un papel determinante en la reducción de la reincidencia. Factores como la orientación hacia el futuro, la capacidad de resistir la presión de pares y el control de impulsos están estrechamente relacionados con el desistimiento delictivo. A medida que los adolescentes desarrollan mayor responsabilidad y autocontrol, disminuyen sus probabilidades de reincidencia.

El desistimiento no debe entenderse únicamente como la ausencia de reincidencia, sino como un proceso de transformación que requiere apoyo estructural, psicológico y social. Los programas de intervención más efectivos combinan la reducción del riesgo con el fortalecimiento de habilidades y oportunidades para que los jóvenes redefinan su trayectoria de vida. En este sentido, es clave promover la autonomía, la estabilidad emocional y la integración comunitaria para garantizar la cesación delictiva a largo plazo. Las estrategias deben enfocarse en el desarrollo psicosocial, el fortalecimiento de la toma de decisiones y la regulación emocional, complementándose con oportunidades educativas y laborales que refuercen la identidad prosocial del adolescente.

3. PROGRAMA DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES VINCULADOS A DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

3.1. ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES VINCULADOS A DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

El programa de atención a adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual COMETA, implementado en Cochabamba, ha sido revisado y modificado para mejorar su eficacia y alinearlo con estándares internacionales. Tras un análisis comparativo con modelos como ARRMI (Madrid), MMIDA (Chile) y las recomendaciones de la ATSA (2017), se identificaron deficiencias en la individualización del tratamiento, la participación familiar y comunitaria, y la formación del personal técnico.

Para optimizar su efectividad, se propusieron modificaciones, tales como:

- ◆ Seis subprogramas adaptados a grupos específicos de adolescentes (según sus factores de riesgo predominantes).
- ◆ Dieciocho itinerarios individualizados, combinando niveles de riesgo (bajo, moderado y alto) y factores criminógenos.
- ◆ Módulos de intervención centrados en la educación psicosexual, regulación emocional, prevención de recaídas y trabajo con familias.

El enfoque se estructura jerárquicamente, iniciando con la clasificación de los adolescentes según factores de riesgo predominantes. La siguiente lista brinda información sobre los factores a considerar:

- ◆ Dificultades psicológicas individuales
- ◆ Problemáticas sociofamiliares
- ◆ Trastornos mentales o neurocognitivos
- ◆ Preferencias sexuales problemáticas

- ◆ Vulnerabilidad LGTBQ+
- ◆ Pertenencia a una minoría étnica

Posteriormente, se determina el nivel de intervención en función del riesgo de reincidencia y se diseña un itinerario individualizado con módulos específicos. Los elementos claves para la implementación son los siguientes:

- 1. Individualización del Tratamiento:** Evaluaciones estructuradas y niveles de intervención diferenciados garantizan una respuesta adaptada a cada caso.
- 2. Participación Familiar y Comunitaria:** La inclusión de cuidadores y referentes sociales mejora la adherencia al tratamiento.
- 3. Formación y Supervisión del Personal Técnico:** La capacitación continua garantiza la aplicación de enfoques basados en la evidencia.
- 4. Digitalización del Sistema de Gestión:** Permite centralizar la información, evaluar el progreso y ajustar dinámicamente los itinerarios de tratamiento.

El modelo de intervención propuesto para adolescentes con responsabilidad penal vinculados a delitos contra la libertad sexual en Bolivia se basa en un enfoque integral, estructurado y adaptable, combinando evaluación rigurosa, tratamiento personalizado y seguimiento continuo para maximizar la efectividad de la rehabilitación.

3.2. MODELOS DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA

“El Programa de Atención a Adolescentes con Responsabilidad Penal Vinculados a Delitos contra la Libertad Sexual” está basado en

dos modelos: el Modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) y el Modelo Cognitivo-Conductual son herramientas clave en la intervención con adolescentes agresores sexuales. Mientras que el RNR proporciona una estructura clara basada en la evaluación del riesgo y la identificación de necesidades criminógenas, el enfoque Cognitivo-Conductual ofrece técnicas prácticas para modificar el pensamiento disfuncional y promover comportamientos prosociales. La integración de ambos modelos en los programas de tratamiento mejora la efectividad de la intervención y reduce la probabilidad de reincidencia, favoreciendo la reinserción social de los adolescentes.

3.2.1. Modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR)

El Modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) es uno de los enfoques más utilizados en la rehabilitación de adolescentes con conductas sexuales delictivas. Desarrollado por Andrews y Bonta, este modelo se basa en principios empíricos para evaluar el riesgo de reincidencia y guiar la intervención de manera estructurada y eficaz. A continuación, se enlistan los principios fundamentales del RNR:

1. Principio del Riesgo: Se refiere a la evaluación del nivel de riesgo que presenta el adolescente para reincidir en conductas delictivas. A partir de esta evaluación, se determina la intensidad de la intervención necesaria. Aquellos con un alto riesgo requieren programas intensivos, mientras que los de bajo riesgo deben evitar intervenciones excesivas que puedan ser contraproducentes.
2. Principio de la Necesidad: Identifica los factores criminógenos o necesidades dinámicas que contribuyen a la conducta delictiva. En el caso de agresores sexuales adolescentes, se consideran aspectos como:
 - ◆ Distorsiones cognitivas respecto a la sexualidad y las relaciones interpersonales.
 - ◆ Déficits en la regulación emocional y el control de impulsos.
 - ◆ Falta de empatía hacia la víctima.
 - ◆ Socialización en entornos de alto riesgo.
3. Principio de la Responsividad: Se centra en la adaptación del tratamiento a las características individuales del adolescente, considerando su nivel cognitivo, estilo de aprendizaje, motivación y posibles trastornos mentales. Se enfatiza el uso de enfoques cognitivo-conductuales y

estrategias motivacionales para mejorar la adherencia al tratamiento y la efectividad de la intervención.

A continuación, se muestran los pasos para la aplicación del modelo RNR en la intervención con agresores sexuales adolescentes:

- ◆ Evaluación de riesgo mediante herramientas actuariales como el SAVRY (**Structured Assessment of Violence Risk in Youth**) o el ERASOR (**Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism**).
- ◆ Tratamientos diferenciados según el nivel de riesgo, evitando que los adolescentes de bajo riesgo sean incluidos en programas de intervención con jóvenes de alto riesgo, lo que podría aumentar su propensión a la reincidencia.
- ◆ Foco en necesidades criminógenas específicas, diseñando programas que aborden distorsiones cognitivas, habilidades sociales, educación sexual y estrategias de regulación emocional.
- ◆ Enfoque basado en evidencia, utilizando terapias estructuradas y técnicas conductuales para la reestructuración cognitiva y la modificación de patrones de conducta delictiva.

El modelo RNR ha demostrado ser efectivo en la reducción de la reincidencia al centrarse en los factores específicos que influyen en la conducta antisocial de los adolescentes y al proporcionar un marco claro para la planificación de la intervención.

3.2.2. Modelo Cognitivo-Conductual

El Modelo Cognitivo-Conductual (TCC) es el enfoque terapéutico más utilizado en la intervención con adolescentes agresores sexuales. Su efectividad radica en la combinación de técnicas que buscan modificar patrones de pensamiento disfuncionales y desarrollar habilidades conductuales adaptativas.

Los principios de la Terapia Cognitivo-Conductual en adolescentes agresores sexuales son los siguientes:

- ◆ **Identificación y modificación de distorsiones cognitivas:** Se trabaja sobre las creencias erróneas con las que el agresor justifica el abuso sexual, como la minimización del daño, la negación de la responsabilidad o la cosificación de la víctima.
- ◆ **Regulación emocional y control de impulsos:** Se enseñan estrategias para manejar la ira, la ansiedad y la frustración, reduciendo la impulsividad que podría llevar a la reincidencia.

- ♦ **Habilidades sociales y empatía:** Se implementan programas para mejorar la comunicación, la resolución de conflictos y el desarrollo de relaciones interpersonales saludables.
- ♦ **Educación sexual y prevención de recaídas:** Se proporciona información sobre el consentimiento, límites personales y respeto a la autonomía del otro, junto con estrategias para evitar situaciones de alto riesgo.

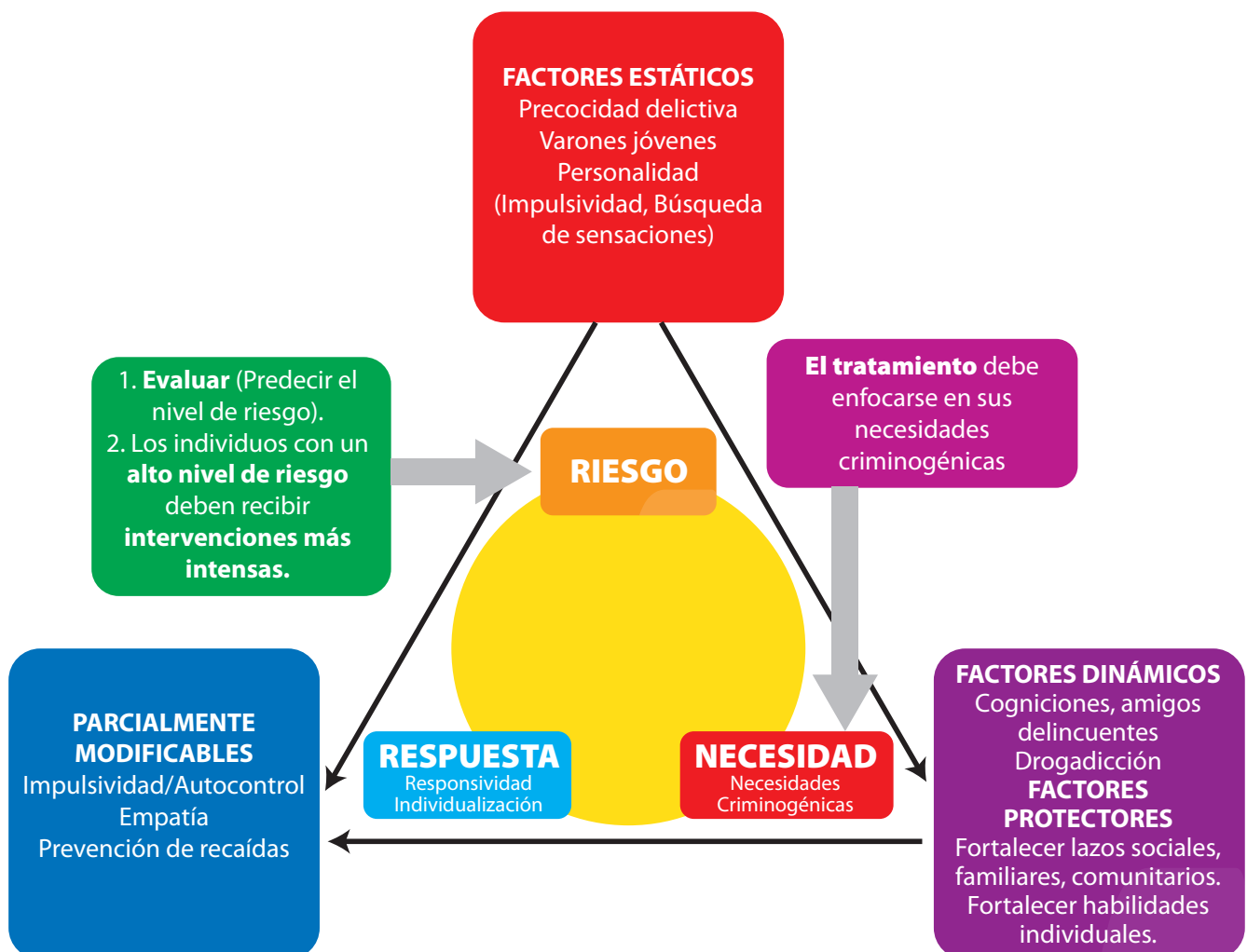
Entre las técnicas utilizadas en la Terapia Cognitivo-Conductual, se pueden mencionar las siguientes:

- ♦ **Reestructuración cognitiva:** Técnicas para desafiar y modificar pensamientos irracionales o justificaciones delictivas.
- ♦ **Entrenamiento en habilidades sociales:** Aprendizaje de comportamientos prosociales para mejorar las interacciones con los demás.

- ♦ **Exposición gradual a situaciones de riesgo:** Simulación controlada de escenarios para reforzar respuestas adecuadas ante posibles desencadenantes de la conducta sexual abusiva.
- ♦ **Técnicas de manejo del estrés y mindfulness:** Estrategias para mejorar el control emocional y reducir la ansiedad que puede desencadenar conductas impulsivas.

Estudios han demostrado que los programas basados en la TCC son los más efectivos para la reducción de la reincidencia en agresores sexuales adolescentes. Su enfoque en la modificación del pensamiento y la adquisición de habilidades prosociales permite mejorar la capacidad de toma de decisiones y fortalecer el autocontrol. Además, este modelo se adapta a la individualidad del adolescente, garantizando un tratamiento más eficaz y alineado con sus necesidades específicas.

Modelo Riesgo, Necesidad y Respuesta (Bonta, 2017)



3.3. ENFOQUES TRANSVERSALES EN LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA

Los enfoques transversales son aquellos que cruzan la intervención con los objetivos planteados, para lograr un cambio en profundidad. Toman en cuenta características socioculturales y derechos fundamentales; por lo tanto, la intervención debe tener diferentes ejes transversales que se sintetizan a continuación.

3.3.1. Enfoque de masculinidades

Según Faur, la masculinidad es:

[...] una construcción cultural que se reproduce socialmente y, por ello, no puede definirse fuera del contexto social, económico e histórico. Esa construcción se desarrolla a lo largo de toda la vida, con la intervención de distintas instituciones (la familia, la escuela, el Estado, la religión, los medios de comunicación, etc.) que moldean modos de habitar el cuerpo, de sentir, de pensar y de actuar el género[...] Para los hombres, el crecer dentro de un sistema genérico determinado, el aprendizaje de ciertas pautas y normas sobre el desempeño que se espera de ellos, el participar en un universo de contrastes y estímulos que hacen a la diferenciación “masculino vs. femenino”[...] entonces la masculinidad atraviesa tanto el plano individual –íntimo–, de posibilidades, exigencias y límites trazados al propio ser, como la esfera social –relacional–, referida a su posición frente a otros sujetos (2004: 54–55).

Entonces, la masculinidad se construye, se aprende y se practica cotidianamente; tiene que ver con el acervo cultural, histórico y social que no es algo estático ni permanente. Por tanto, lo masculino siempre se encuentra en permanente cambio y movimiento.

Los elementos que se deben trabajar en el enfoque de masculinidades son:

- ♦ **La reflexión sobre las estructuras de poder** socialmente construidas que se generan y son el origen de la instalación de ciertas subjetividades. A su vez, estas son la base jerárquica de la estructura de género y establecen una postura de dominio para los hombres. El trabajo en masculinidades debe interpelar la violencia como ejercicio de poder.
- ♦ El abordaje del tema de poder y masculinidad hegemónica consiste en reflexionar el tema desde **lo vivencial y autobiográfico**, pues son procesos con una visión retrospectiva crítica e interpeladora. Los hombres construyen su masculinidad a partir de la corporalidad y una determinada subjetividad, es sobre éstas que se deben desarrollar pro-

cesos de deconstrucción y reconstrucción.

- ♦ Utilizar **metodologías de intervención** que busquen espacios para que los hombres aprendan o desarrollen habilidades como afectividad, comunicación, respeto, reconocimiento y valoración de la otra persona, entre otros.
- ♦ El trabajo debe estar centrado en las **historias personales** ya que estas pueden ayudar a tener una mirada mucho más integral del ser actual de cada individuo como producto de esas historias dentro de un entorno estructural.

3.3.2. Enfoque de género

Género es un concepto relacional que se refiere a identidades, roles y relaciones entre hombres y mujeres tal como se han instituido socialmente. En cambio, el sexo (entendido usualmente como concepto binario) alude a las características biológicas de hombres y mujeres, tales como las diferencias fisiológicas, inmunológicas, genéticas y hormonales.

El género es multidimensional, y se refiere al sexo en un contexto social específico. Incluye roles e identidades de género, y la manera en que se definen, perciben y viven. Dependiendo del contexto, son distintas las ideas sobre el comportamiento, expectativas y responsabilidades sociales y económicas que se vinculan con mujeres y hombres. Este tipo de ideas preconcebidas determinan las relaciones de poder, los patrones del poder de decisión, la exclusión e inclusión social, así como las normas que a su vez sirven de sustento a las desigualdades sociales, económicas y políticas (GIZ, 2013).

El concepto de género no implica que hombres y mujeres sean iguales o que deberían hacer las mismas cosas; sin embargo, son iguales los derechos que les corresponden. La igualdad de género significa igualdad entre todos los géneros y se basa en el concepto de que todos los seres humanos son libres de desarrollar sus habilidades personales y tomar decisiones sin verse restringidos por estereotipos, prejuicios y roles de género rígidos (Ibíd.).

3.3.3. Enfoque de derechos

El enfoque de derechos reconoce a las niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos. Esto significa que se los reconoce como individuos que exigen sus derechos legales, que deben empoderarse, asumir un rol protagónico en su vida social y política. A diferencia del enfoque basado en necesidades, no son considerados objetos de caridad.

La aplicación del Enfoque de Derechos permite construir una sociedad donde las niñas, niños y adolescentes son capaces de vivir sus vidas plenamente, a través del cumplimiento de sus derechos. Según la política pública de la niñez y la adolescencia: “El ejercicio de los derechos posibilita a niñas, niños y adolescentes el incremento de capacidades, garantiza su protección, atención integral, participación, restitución de sus derechos” (Ministerio de Justicia, 2013: 57).

3.3.4. Enfoque restaurativo

La justicia restaurativa es un concepto en evolución. Howard Zehr, considerado un pionero en la justicia restaurativa, la entiende como un modelo de justicia que no solo se enfoca al Estado y a la persona que ha cometido el delito, sino también considera a la víctima y a la comunidad. En esa línea, Bruno Vaan Der Maat resumía las siguientes consideraciones para la justicia restaurativa:

[...] en primer lugar implica dejar de lado la idea de que el delito y el crimen son actos meramente antijurídicos que competen exclusivamente al aparato jurisdiccional. Si hay delito en una comunidad es en primera instancia una ruptura de relaciones que compete a la propia comunidad [...] En segundo lugar implica reconocer y respetar a los actores principales: víctima, victimario y comunidad, y dejar en otro plano a los magistrados y abogados, que deben ser auxiliares y no protagonistas del proceso de restauración. Ellos deben velar por el marco legal, por las garantías procesales de cada acto [...] En tercer lugar se trata de reconocer a los actores principales como verdaderos sujetos dándoles la palabra y entendiéndoles en toda su complejidad y proceso, con capacidad de decisión y de compromiso. Un cuarto punto es que la búsqueda de la solución se realiza en diálogo (2016: 147-148).

Por otro lado, el Sistema de Naciones Unidas a través de la declaración de los Principios Básicos Sobre la Utilización de Programas de Justicia Restitutiva en Materia Penal define la justicia restaurativa como:

[...] una metodología para solucionar problemas que involucra a la víctima, al ofensor, a las redes sociales, las instituciones judiciales y la comunidad [...] Es un proceso para resolver el problema de la delincuencia enfocándose en la comprensión del daño a las víctimas, haciendo a los delincuentes responsables de sus acciones y también, a menudo, involucrando a la comunidad en la resolución del conflicto (ONUDC, 2006:6).

Este proceso permite trabajar en actitudes prosociales que promoverán la reintegración en la sociedad. Asumir la responsabilidad por el hecho cometido es fundamental en el proceso; es un camino que culmina cuando la persona toma conciencia de su decisión y participación en un hecho delictivo y comprende la magnitud de las consecuencias para la víctima y la comunidad, como para él o ella misma. En ese sentido, la responsabilización implica un tiempo de reflexión y aprendizaje que la persona debe realizar internamente, buscando equilibrio en la toma de decisiones. Además, supone un esfuerzo para generar confianza y credibilidad.

3.3.5. Enfoque psicosocioeducativo

Este modelo parte del reconocimiento y la complementariedad existentes en los aportes de las distintas teorías educativas y enfoques de la psicología. Además, integra las contribuciones de otras disciplinas como pedagogía y didáctica, optimizando de esta manera los objetivos planteados.

Este enfoque mejora la conducta mediante un conocimiento más profundo de las teorías del aprendizaje para modificar simultáneamente actitudes y conductas. Su fundamento está centrado en el aprendizaje, los principales aspectos de las teorías y enfoques del desarrollo. El modelo psicosocioeducativo provee un marco apropiado de referencia y metodología para el trabajo con adolescentes con responsabilidad penal.

3.3.6. Enfoque de interculturalidad

De acuerdo con Xavier Albó, la interculturalidad refiere a la relación entre culturas distintas, donde el sujeto primario no es la cultura, sino las personas o los grupos sociales que viven y se desarrollan en distintas culturas. Es decir, principalmente se trata de un intercambio de las personas con identidades culturales distintas (Albó, 2012:12).

Trabajar con comportamientos sexualizados problemáticos en adolescentes desde un enfoque intercultural implica conocer y reconocer los saberes de su cultura; así como aplicar estrategias de intervención intercultural que valoren dicha cultura. En ese sentido, de acuerdo a la política pública de la niñez y adolescencia, el enfoque de interculturalidad:

Reconoce y respeta el derecho a la diversidad, promueve el reconocimiento de la propia cultura y fomenta la interacción entre culturas de una forma equitativa, donde se concibe que ningún grupo cultural se encuentra por encima del otro, reconoce y valora los aportes de éstos al bienestar y desarrollo humano favoreciendo en todo momento la interrelación de niñas, niños y adolescentes de diversas culturas, a partir del ejercicio de sus derechos (MJTI, 2013:57).

3.4. POBLACIÓN OBJETIVO Y ALCANCE DEL PROGRAMA

Esta guía está dirigida a los equipos interdisciplinarios de los Centros de Orientación y Centros de Reintegración Social (en adelante centros especializados) que atienden a adolescentes que han cometido un delito contra la libertad sexual.

Los equipos interdisciplinarios de los centros especializados están compuestos por profesionales en psicología, trabajo social, médicos, pedagogos, todos coadyuvados por educadores. Esto puede variar en cada departamento, por lo que la guía deberá adecuarse a cada contexto. El personal en psicología estará a cargo de la atención especializada dirigida a los adolescentes de alto riesgo y la atención a los adolescentes de riesgo bajo y moderado es brindada por todo el equipo interdisciplinario.

No obstante, es fundamental considerar que la población destinataria es la población adolescente que se encuentra en el SPA. La guía se enfoca en la atención de:

- ◆ Adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual que se encuentran con medidas socioeducativas impuestas.
- ◆ Adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual con detención preventiva¹.
- ◆ Padres, madres y/o tutores

De acuerdo con los estudios realizados, los delitos contra la libertad sexual están en constante incremento y representan un significativo porcentaje del total de adolescentes vinculados a la comisión de delitos.

De acuerdo al Diagnóstico Situacional de Sistema Penal para Adolescentes elaborado por Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional², entre el 2012 y el 2018 el porcentaje de adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual (violación, estupro y otras agresiones) se han incrementado del 17% al 21%.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo (noviembre 2020:136) identificó que los delitos cometidos por los y las adolescentes que se encontraban en Centros de Reintegración Social a nivel nacional son:

TIPO PENAL	%	OBSERVACIONES
Delitos contra la libertad sexual	55.69%	Los datos reflejan información de 12 CRS con excepción de los CRSV y CRSM de Beni, CRSV de Potosí y CRS de Cochabamba
Delitos que atentan contra la propiedad	18.56%	
Delitos que atentan contra la vida	18,06%	
Delitos contra la integridad corporal	2.72%,	
Delitos establecidos en la Ley N° 1008	2.72%	
Delitos de corrupción de menor, asociación delictuosa, violencia intrafamiliar, evasión y delitos contra la salud pública	2.23%.	
TOTAL	99,98%	

Fuente y elaboración: Elaborado por la Defensoría del Pueblo, con datos relevados en la verificación defensorial.

3.5. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO TÉCNICO DE PSICOLOGÍA

El personal de psicología de los centros especializados será el responsable de orientar y coordinar la intervención integral que realiza el equipo interdisciplinario a los adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual. Específicamente, se encarga de las siguientes acciones:

- ◆ Desarrollo de la evaluación psicológica especializada: evaluación en factores de riesgo y protección, evaluación dirigida al delito (violencia sexual en adolescentes), evaluación de las características individuales del adolescente, evaluación de problemáticas específicas (consumo de alcohol, sospecha de problemas neurológicos), evaluación para el direccionamiento de la intervención y evaluación de la intervención realizada (SOCS). La evaluación especializada será complementada con los informes del equipo interdisciplinario elaborados para el Plan

¹ Considerando la detención preventiva del adolescente, las acciones estarán dirigidas a la orientación, fortalecimiento personal y educación sexual.
² Presentado en el Congreso Internacional "Justicia Restaurativa y Sistema Penal para Adolescentes" La Paz, septiembre de 2019. Actualización a estándares internacionales y validación a la población en los centros de Santa Cruz y Cochabamba de marzo de 2024 a febrero de 2025.

Individual de Ejecución de Medidas (PIEM).

- ◆ Participa en la elaboración del Informe Biopsicosocial, PIEM, informes mensuales y/o trimestrales (de acuerdo a la medida socioeducativa) e informes solicitados por el juzgado.
- ◆ Realiza la selección de adolescentes para la participación en los diferentes grados de intervención, de acuerdo con los factores de riesgo evaluados y las características del diagnóstico especializado en violencia sexual.
- ◆ Efectúa la intervención individual, familiar y grupal de los adolescentes con factores de riesgo altos, e intervención grupal con adolescentes de riesgo bajo y moderado.

3.6. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

El equipo interdisciplinario tendrá un rol activo en la intervención con los adolescentes y

3.7. RUTA DE ATENCIÓN PARA LOS ADOLESCENTES VINCULADOS A DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

sus familias. Además, realizará seguimiento al proceso de los adolescentes observando comportamientos paralelos a la intervención. La observación es necesaria para comprender su desarrollo y el relacionamiento con sus pares.

En el trabajo con los adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual, están a cargo de las siguientes acciones:

- ◆ Participan en la elaboración del Informe Biopsicosocial, PIEM, Informes mensuales y/o trimestrales (de acuerdo con la medida socioeducativa) e informes a solicitud del juzgado.
- ◆ Efectúan la intervención grupal con los adolescentes y sus familias con factores de riesgo bajo, moderado y alto.



ORIENTACIÓN, ENCUADRE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INSTRUMENTOS	ACTORES
1	Proveer una recepción segura y orientadora para estabilizar emocionalmente al adolescente y establecer las bases para la intervención y su adherencia al tratamiento.	Recepción: - Presentación del equipo interdisciplinario y explicación del programa. - Creación de un ambiente de confianza y respeto. Contención emocional: - Técnicas de primeros auxilios psicológicos en caso de crisis emocional. - Escucha activa para identificar preocupaciones iniciales del adolescente. Explicación del proceso de evaluación y clasificación: - Se detalla la metodología de cribado y los grupos a los que puede ser adscrito. - Fortalecer la adherencia al tratamiento.	Hoja de intervención clínica	- Adolescente - Equipo interdisciplinario

EVALUACIÓN INTEGRAL Y CLASIFICACIÓN

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INSTRUMENTOS	ACTORES
2	Identificar factores criminogénicos y áreas clave a través de un cribado exhaustivo que permita adscribir al adolescente a uno o más grupos de intervención.	Evaluación inicial Áreas de Evaluación: - Factores de riesgo y protección. - Características individuales del adolescente. - Problemáticas específicas (como consumo de sustancias o problemas neurológicos). - Eficacia de la intervención (pretest SOCS). Procedimiento de Cribado: - Aplicación de herramientas validadas, como IGI-J, SAVRY, ERASOR, MMPI-A, cuestionarios de preferencias sexuales y genogramas. - Entrevistas clínicas y análisis cultural para contextualizar los resultados. Elaboración de un informe de cribado para asignar al adolescente a uno o más grupos de intervención:	- SOCS - Entrevista psicológica - Genograma - IGI-J /Erasor 2.0 / SVR-20 - Instrumentos complementarios que se consideren necesarios de acuerdo a las características del adolescente. - Lista de Chequeo para la Clasificación de Adolescentes - YPSV	- Adolescente - Personal de psicología - Equipo Interdisciplinario

CONSTRUCCIÓN DEL PLAN INDIVIDUAL DE EJECUCIÓN DE MEDIDAS (PIEM)³

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INSTRUMENTOS	ACTORES
3	Diseñar un plan de intervención individualizado, basado en los resultados de la evaluación y adaptado a las necesidades específicas del adolescente.	Definición de Metas Personalizadas: - Reducción de factores criminogénicos dinámicos. - Refuerzo de factores de protección (educación, empleo, redes prosociales). Selección de intervenciones según el grupo: - Desajuste psicológico individual: Terapias cognitivas para manejo emocional y de la impulsividad. - Dificultades sociofamiliares: Talleres familiares y sesiones de mediación. - Trastornos mentales: Derivación a psiquiatría y abordaje psicoeducativo. - Preferencias sexuales problemáticas: Reestructuración cognitiva y trabajo en límites saludables. - LGTBI vulnerables: Creación de espacios seguros y talleres de resiliencia. - Grupo étnico/cultural minoritario: Programas culturalmente sensibles que incluyan talleres sobre identidad cultural y pertenencia, mediación en casos de exclusión o discriminación, refuerzo de redes sociales dentro de su comunidad.	Informe a juzgado o fiscalía	- Adolescente - Familia - Equipo interdisciplinario

IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INSTRUMENTOS	ACTORES
4	Aplicar estrategias personalizadas que promuevan cambios conductuales, sociales y familiares.	Modalidades de intervención: Individual: - Terapia cognitivo-conductual para modificar distorsiones cognitivas y desarrollar habilidades emocionales. - Trabajo en metas específicas según motivaciones y riesgos detectados. Grupal: - Talleres sobre habilidades prosociales, empatía y construcción de masculinidades positivas. - Módulos restaurativos para reflexionar sobre el impacto del delito en las víctimas y la comunidad. Familiar: - Sesiones de trabajo para mejorar dinámicas familiares. - Entrenamiento en resolución de conflictos y establecimiento de límites. Educativo y comunitario: - Incorporación en programas educativos o laborales. - Participación en actividades culturales y deportivas supervisadas. - Talleres específicos para adolescentes pertenecientes a minorías étnicas, enfocados en fortalecer su identidad y habilidades de resiliencia frente a la discriminación.	- Cartillas de trabajo - Registros de actividades	- Adolescente - Familia - Equipo interdisciplinario

³ Incluye a adolescentes pertenecientes a minorías étnicas o culturales cuya situación de vulnerabilidad se ve incrementada debido a factores como la discriminación, la exclusión social o las limitaciones en el acceso a recursos adecuados.

SEGUIMIENTO Y REDEFINICIÓN				
FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INSTRUMENTOS	ACTORES
5	Evaluar el progreso y ajustar el Plan Individual de Ejecución de Medidas según las necesidades emergentes.	Modalidades de Intervención: Evaluación de Avance s: - Aplicación de instrumentos como SOCS, ERASOR y reevaluación del diagnóstico inicial. - Análisis de cambios en factores criminogénicos dinámicos. Reformulación del PIEM: - Ajuste de objetivos y actividades según áreas de menor avance. - Inclusión de intervenciones específicas si se detectan nuevos riesgos.	- ERASOR - SOCS	- Adolescente - Familia - Equipo interdisciplinario

CONSOLIDACIÓN Y REINTEGRACIÓN				
FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INSTRUMENTOS	ACTORES
6	Facilitar una transición exitosa del adolescente a su entorno comunitario.	Consolidación de Aprendizajes: - Sesiones de cierre para reforzar habilidades adquiridas. - Reflexión sobre logros y metas futuras. Planificación de Reintegración: - Coordinación con instituciones educativas y laborales. - Talleres sobre construcción de un proyecto de vida saludable. Cierre del PIEM: - Informe final al juzgado con recomendaciones para el seguimiento.	Cartillas	- Adolescente - Equipo interdisciplinario

SEGUIMIENTO COMUNITARIO				
FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INSTRUMENTOS	ACTORES
7	Asegurar la continuidad del proceso de reintegración y prevenir recaídas.	Supervisión post-programa: - Contacto mensual con mentores o trabajadores sociales. - Revisión trimestral de factores criminogénicos residuales. Refuerzo y prevención: - Sesiones adicionales para abordar riesgos emergentes. - Participación en actividades prosociales y comunitarias.	Cartillas	- Adolescente - Equipo interdisciplinario

3.7.1. Fase 1. Orientación, encuadre y adherencia al tratamiento

La fase de orientación es un componente esencial en la intervención con adolescentes vinculados al Sistema Penal Adolescente (SPA)⁴. Esta fase tiene un doble propósito: por un lado, establece el encuadre, que es un marco de referencia claro sobre las normas, reglas y metodologías de trabajo dentro de los centros especializados; por otro, favorece la adherencia al tratamiento, brindando a los adolescentes un espacio donde comprendan el proceso que atravesarán y puedan construir un vínculo de confianza con el equipo interdisciplinario.

⁴ Las y los adolescentes que se encuentren privados de libertad en régimen de internamiento, además de todos los derechos reconocidos para sus pares y los señalados anteriormente, cuentan con derechos específicos conforme los arts. 341 y 342 del CNNA, a citar: a) A un trato digno y humanitario; b) A recibir información sobre el programa en el cual esté inserto, así como sobre sus derechos y deberes en relación a las personas y servidores que y lo tuvieron bajo su responsabilidad.

1. El Encuadre: El encuadre hace referencia al acuerdo de trabajo y convivencia entre el adolescente y los profesionales del centro, garantizando claridad en los aspectos que no fueron abordados directamente en etapas previas. Su correcta implementación permite una inducción adecuada, la interiorización de normas de convivencia y la promoción de una integración efectiva dentro del centro.

◆ **Objetivos:**

- Establecer el marco de trabajo y metodología de intervención, proporcionando información clara y estructurada sobre el proceso.
- Clarificar los objetivos del tratamiento, asegurando que el adolescente comprenda qué se espera de él y cómo se desarrollará su proceso.
- Alinear las expectativas del adolescente con los objetivos institucionales,

les, promoviendo un compromiso activo en su proceso de rehabilitación.

- Fomentar la responsabilidad y la toma de conciencia sobre la importancia del cumplimiento de las normas y sus consecuencias en la convivencia y el proceso terapéutico.
- Diferenciar las normas institucionales de las decisiones personales de los profesionales, evitando percepciones de arbitrariedad o parcialidad.
- Promover un sentido de pertenencia y adaptación al centro especializado, facilitando la integración del adolescente en su entorno.
- Facilitar la adherencia al tratamiento, ayudando a que el adolescente comprenda la importancia de su participación activa y sostenida en las actividades programadas.

PASOS DE LA FASE DE ORIENTACIÓN Y ENCUADRE

1	Presentación del equipo y del centro especializado	◆ Introducción del personal que acompañará el proceso del adolescente. ◆ Explicación del rol de cada profesional en su intervención.
2	Descripción de los objetivos institucionales y del tratamiento	◆ Clarificación de la misión del centro y el enfoque de rehabilitación. ◆ Explicación de los programas de intervención disponibles.
3	Descripción de la población y dinámicas del centro	◆ Explicación sobre las características de los adolescentes que forman parte del centro. ◆ Información sobre la convivencia con otros adolescentes y el respeto mutuo.
4	Explicación del proceso, actividades y metodología de trabajo	◆ Detalle de las actividades en las que participará el adolescente. ◆ Presentación de los enfoques terapéuticos y socioeducativos aplicados.
5	Clarificación de las reglas, normas y consecuencias	◆ Explicación de las normas del centro y las expectativas de comportamiento. ◆ Descripción de las consecuencias ante el incumplimiento de normas y los mecanismos de resolución de conflictos.
6	Estrategias para la adaptación y la adherencia al tratamiento	◆ Motivación para la participación activa y voluntaria en las actividades. ◆ Explicación de los beneficios del cumplimiento de normas y la colaboración con el equipo interdisciplinario.
7	Espacio para preguntas, dudas y expresión de sentimientos	◆ Oportunidad para que el adolescente exprese sus inquietudes o preocupaciones. ◆ Validación emocional y orientación para la adaptación.
8	Cierre y reforzamiento del compromiso	◆ Síntesis de los aspectos abordados en la orientación. ◆ Refuerzo de la importancia de su participación en el proceso.

Este proceso de orientación inicial y encuadre no solo ayuda a que el adolescente comprenda su entorno y las expectativas dentro del centro especializado, sino que fortalece su sentido de responsabilidad y autonomía.

2. Adherencia temprana al tratamiento: La fase inicial en el tratamiento de adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual es fundamental para generar confianza, compromiso y motivación desde el primer contacto con el programa de atención. Esta etapa busca establecer una base sólida para la adherencia al tratamiento, permitiendo que el adolescente comprenda la importancia del proceso, su rol dentro de él y las oportunidades que representa para su desarrollo personal y reintegración social. Durante esta fase, es clave implementar estrategias que reduzcan la resistencia, favorezcan la participación activa y promuevan un sentido de responsabilidad y esperanza en el adolescente. Un adecuado inicio en el tratamiento es determinante para el éxito del proceso, ya que una incorporación deficiente puede generar rechazo, desconfianza y un bajo nivel de involucramiento en las siguientes fases.

◆ **Objetivos:**

- Establecer un primer contacto positivo y motivador con el adolescente, reduciendo la desconfianza y la resistencia al tratamiento.
- Explicar la importancia y el propósito del programa, fomentando una percepción de oportunidad en lugar de castigo.
- Favorecer la construcción del vínculo terapéutico con el equipo interdisciplinario.
- Identificar expectativas, temores y necesidades del adolescente respecto a su proceso.
- Generar un espacio seguro donde el adolescente pueda expresar sus pensamientos y emociones sin juicios.
- Brindar información clara y accesible sobre la metodología, normas y beneficios del tratamiento.
- Involucrar desde el inicio a la familia o tutores, reforzando su rol en el proceso de adherencia.

- Motivar la participación activa y el compromiso del adolescente con su proceso de cambio.

3. Contención emocional y orientación:

La contención emocional es un proceso fundamental dentro del trabajo con adolescentes en conflicto con la ley, especialmente aquellos que se encuentran dentro del Sistema Penal Adolescente (SPA). Se trata de un conjunto de acciones orientadas a brindar apoyo emocional, aliviar el sufrimiento y generar un espacio seguro en el que los adolescentes puedan expresar sus emociones sin temor a juicios o sanciones adicionales.

Este proceso es crucial dentro de la intervención psicosocial, ya que permite reducir el impacto emocional de experiencias traumáticas, mejorar la adherencia a los programas de rehabilitación y fortalecer los factores de resiliencia en los adolescentes. En este contexto, la contención emocional no solo es una herramienta terapéutica, sino también un mecanismo de prevención de crisis emocionales y de desregulación conductual.

ESTRATEGIAS PARA LA ADHERENCIA TEMPRANA AL TRATAMIENTO

1	Bienvenida y primer contacto	◆ Generar un ambiente de confianza y respeto. ◆ Presentación del equipo interdisciplinario y explicación de sus roles. ◆ Validación del estado emocional del adolescente y escucha activa.
2	Explicación del propósito del programa	◆ Presentar el tratamiento como una oportunidad para el desarrollo personal. ◆ Explicar de manera clara y accesible los objetivos y beneficios del programa. ◆ Desmontar ideas erróneas o percepciones negativas sobre el proceso.
3	Identificación de expectativas y percepciones del adolescente	◆ Explorar qué sabe el adolescente sobre el programa y qué espera de él. ◆ Identificar resistencias, miedos o dudas respecto al tratamiento. ◆ Abordar mitos sobre la intervención y aclarar posibles inquietudes.
4	Construcción de un vínculo terapéutico	◆ Implementar estrategias de contención emocional en caso de ser necesario. ◆ Fomentar la participación del adolescente en el diálogo de manera no intrusiva. ◆ Reforzar la importancia de la confianza y la colaboración en el proceso.
5	Explicación de la metodología y normas del programa	◆ Describir de manera estructurada las fases del tratamiento. ◆ Explicar las normas del centro especializado y la importancia de su cumplimiento. ◆ Diferenciar las reglas institucionales de las decisiones personales del personal.
6	Presentación de las estrategias de apoyo y seguimiento	◆ Explicar cómo se llevará a cabo el acompañamiento terapéutico. ◆ Brindar información sobre los recursos disponibles dentro del centro. ◆ Mostrar casos de éxito o testimonios que refuercen la posibilidad de cambio.
7	Involucramiento de la familia o tutores	◆ Explicar el rol de la familia en el proceso de adherencia. ◆ Promover el compromiso de los tutores en el seguimiento del tratamiento. ◆ Brindar herramientas para fortalecer la relación entre el adolescente y su entorno.
8	Motivación para la participación activa	◆ Reflexionar sobre el impacto positivo de su participación en el programa. ◆ Reforzar la idea de que el tratamiento no es un castigo, sino un apoyo para su desarrollo. ◆ Proponer metas realistas y alcanzables dentro del programa.
9	Cierre de la fase inicial y plan de trabajo	◆ Confirmar la comprensión del adolescente sobre el proceso y su importancia. ◆ Reforzar el compromiso mutuo entre el equipo y el adolescente. ◆ Establecer las primeras metas dentro del programa de intervención.

El manejo eficaz de la contención emocional en el SPA es crucial porque los adolescentes en conflicto con la ley suelen presentar múltiples factores de vulnerabilidad, tales como:

- ◆ Historias de violencia, abuso o abandono.
- ◆ Baja autoestima y dificultades para gestionar sus emociones.
- ◆ Dificultades en la construcción de confianza con figuras de autoridad.
- ◆ Trastornos emocionales derivados del encierro y la privación de la libertad.

Cuando los profesionales aplican correctamente este proceso, logran establecer un vínculo de confianza,

reduciendo la resistencia al tratamiento y facilitando la intervención psicológica y social. Además, una contención emocional inadecuada o ausente puede incrementar la desesperanza, la agresividad y el riesgo de reincidencia.

En el contexto del SPA, donde las emociones de los adolescentes están altamente influenciadas por la incertidumbre legal y las condiciones del encierro, es fundamental que el personal de intervención tenga un manejo preciso de la contención emocional. Esto permitirá mitigar el impacto negativo del sistema penal y promover estrategias de afrontamiento más saludables, favoreciendo su proceso de reintegración social.

ACOGIDA Y CONTENCIÓN				
	Pasos	Respuesta conductua	Respuesta cognitiva	Respuesta afectiva
INICIO	1. Promover la narrativa del suceso que angustia a la persona	Preguntar ¿Cuéntame que te pasó?	Escuchar atentamente sin interrumpir	Ponerse en el lugar de la otra persona (ser empático)
ACOGER es abrazar sin tocar	2. Escuchar con compasión	Sin juicios, ni ideas, concentrarse totalmente en la persona. Vaciar la mente para escuchar.		
	3. Identificar la emoción	Sentir la emoción que embarga a la otra persona		
	4. Reflejar la emoción	Poner en palabras la emoción percibida. Ej. Percibo que te sientes desesperado ⁵ .	Encontrar palabras para reflejar la emoción percibida ⁶ .	¿Cómo me siento al escuchar el relato? Ej. Desesperada/o
		Se logrará reflejar exactamente la emoción de la otra persona si la acogida se realiza de manera apropiada.		
CONTENER es aliviar el dolor con palabras	5. Dar consuelo	Ayudar a la persona, pasarle energía con una frase corta.	Sentir el deseo único de aliviar el sufrimiento de esa persona. Preguntarse: ¿Cómo puedo ayudar a esta persona?	Sentir la raíz del sufrimiento
		Si tenemos el deseo genuino de ayudar a la persona, las palabras que salgan de nosotros llegarán a su corazón.		

3.7.2. Fase 2: Evaluación integral y clasificación

Esta fase tiene como objetivo principal la definición de hipótesis diagnósticas y el planteamiento de la intervención; si corresponde, con base en el diagnóstico realizado, se hará la derivación a otro profesional.

La evaluación integral de los adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual requiere tener en cuenta los factores de riesgo y de protección como indicadores individuales y sociales. Es una tarea compleja el distinguir entre la ofensa sexual incidental transitoria y el comportamiento ofensivo sexual persistente. Por lo tanto, se requiere el uso de instrumentos especializados; si bien son escasos en nuestro medio, se sugieren instrumentos validados en España y América Latina.

Otro elemento que dificulta una adecuada valoración es la multiplicidad de factores que intervienen (sociales, familiares, cognitivos, sexuales, entre otros). Entonces, es importante profundizar las características

5 Solo verbalizar la emoción en una frase corta.
6 No verbalizar una explicación de la emoción.

individuales de los adolescentes. Asimismo, es fundamental evaluar la intervención realizada para determinar la efectividad de la misma.

Las áreas de evaluación para adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual son las siguientes:

- Evaluación de las características individuales del adolescente y su dinámica familiar.
- Evaluación en factores de riesgo y protección general.
- Evaluación dirigida a los factores de riesgo y protección relacionados al delito (violencia sexual en adolescentes y jóvenes).
- Evaluación en problemáticas específicas (consumo de alcohol, sospecha de problemas neurológicos).
- Evaluación especializada para direccionar la intervención.
- Evaluación de la eficacia de la intervención realizada.
- Evaluación antes y después de la ejecución del programa.

La evaluación especializada permitirá una intervención en:

- Factores de riesgo y protección generales de acuerdo al nivel encontrado.
- Factores de riesgo y protección relacionados al delito de violencia sexual (determinando si es una violencia sexual incidental y transitoria o un comportamiento ofensivo sexual persistente).
- Características individuales que necesitan intervención (familia, interacción social, etc.).
- Problemáticas de consumo abusivo de alcohol o drogas. Además, se debe descartar patologías a nivel neurológico que podrían incidir en conductas violentas.

Los instrumentos propuestos para la evaluación son sugerencias para los profesionales en el área clínica, quienes pueden utilizar otros instrumentos, siempre que aborden las áreas establecidas para lograr una evaluación especializada. Sin embargo, es esencial evaluar la eficacia de la intervención realizada en el adolescente.

ÁREAS DE EVALUACIÓN E INSTRUMENTOS



INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN RECOMENDADOS

SESIÓN	INSTRUMENTOS RECOMENDADOS	CARACTERÍSTICAS DE LOS INSTRUMENTOS	TIEMPO	OBJETIVO
PRIMERA SESIÓN	Escala de Estadios de Cambio (SOCS) (Prochaska y DiClemente versión en Castellano)	- Identifica los diferentes estadios de cambio por los que atraviesa una persona que afronta un problema. Estos estadios representan un punto en la progresión de la conducta individual a lo largo del tiempo. - Contempla 6 estadios de cambio, con 32 ítems de evaluación.	30 minutos	Determinar el estadio de cambio en el que se encuentra el adolescente en torno a la percepción de su problemática. Esta evaluación se realizará en la primera y en la última sesión. (Evaluación en todos los casos)
	Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (IGI-J) (Silva do Rosario, López Martín y Garrido Genovés, 2004)	- Evalúa el riesgo que presenta el joven de reincidir en el delito, enfocándose en los factores más relevantes de su vida. - Permite el diagnóstico de factores de riesgo delictivos y de protección. - Consta de 43 ítems agrupados en 8 factores de riesgo/protección. - La edad de aplicación es de 14 a 21 años.	70 minutos	Determinar los factores de riesgo y protección para su intervención. (Evaluación en todos los casos)
	Entrevista Psicológica Clínica	Valora a la persona en general, identificando elementos psicopatológicos a nivel afectivo, cognitivo y conductual.	60 minutos	Identificar factores individuales en el adolescente que necesiten intervención como familia, interacción social, etc. (Evaluación en todos los casos) Se sugiere realizar el genograma durante la entrevista cuando se toquen temas relativos a la familia).
	Genograma	- Valorar la estructura familiar, vincular, relacional y factores de riesgo. - Es aconsejable realizarlo junto con la elaboración del informe psicológico. - Es una fuente de información acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el ambiente familiar, la evolución del problema y el contexto a lo largo del tiempo.	60 minutos	Identificar la información familiar de forma que se provean datos preliminares sobre patrones familiares complejos. (Evaluación en todos los casos)
SEGUNDA SESIÓN	ERASOR 2.0 (Worling, 2004)	- Instrumento clínico-estructurado para la valoración del riesgo de reincidencia sexual en jóvenes con historial previo de agresiones sexuales. - Consta de 25 ítems organizados en 5 categorías (12-18 años). - Instrumento pensado para el delito de violencia sexual.	Sin tiempo	Proporcionar la valoración de riesgo de violencia sexual. (Evaluación en todos los casos)
	Examen Breve del estado Mental (MMSE) Status Examination de Folstein y McHugh (1975)	Evalúa el estado mental básico del adolescente.	10 minutos	Evaluar el estado mental básico del adolescente. (Evaluación en caso de sospecha)
	Lista de Chequeo para la Clasificación de Adolescentes vinculados a delitos sexuales (Andrés Pueyo, 2024)	Direccionamiento de la intervención con 7 subescalas: Desajuste psicológico individual, TM o trastornos del neurodesarrollo, Preferencias sexuales, Orientación sexual (LGTBI), Problemas familiares, Problemas con iguales, Étnico/cultura, y 10 categorías.	30 minutos	Direccionar la intervención de acuerdo a los factores de riesgo.

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) (OMS, Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 2001)	• Ayuda en la identificación del consumo excesivo de alcohol. • Proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar en el consumo de alcohol.	20 minutos	Evaluar el nivel de abuso de alcohol o de sustancias para determinar el grado de tratamiento. (Evaluación en caso de sospecha)
Evaluación Estructurada del Riesgo de Violencia en Jóvenes (SAVRY) (Borum, Bartel y Forth, 2007)⁷	• Evalúa en el adolescente el riesgo de violencia y violencia sexual. • Evalúa y valora el riesgo de la comisión de delitos en adolescentes que ya hayan delinquido. • Está compuesto de 24 ítems de riesgo, entre los que se encuentran 10 ítems históricos, 6 ítems sociales/contextuales, 8 ítems individuales y 6 ítems de protección. • La edad de aplicación suele oscilar entre los 12-14 años hasta los 18 años.	Sin tiempo	Valorar el riesgo de reincidencia en adolescentes que cometieron un delito.
Inventario Clínico para Adolescentes Millon (MACI) (Millon, 1993)	• Evalúa el funcionamiento psicológico de adolescentes a través de la estructuración de una personalidad con características propias, la reacción frente a situaciones conflictivas propias del periodo y la posible presencia de cuadros psicopatológicos de alta prevalencia en adolescentes. • Consta de 160 ítems con formato de respuesta Verdadero/Falso, organizados en 31 escalas, 27 de las cuales tienen significado clínico. • Edad de aplicación de 13 a 19 años.	30 minutos	Evaluar patrones de personalidad y síntomas clínicos, de una forma breve.
Manual para la valoración de Riesgo de Violencia Sexual (SVR-20) (Boer, Hart, Kropp y Webster, 1997)⁸	• Su uso es apropiado en los casos en que un individuo ha cometido o presuntamente ha cometido un acto sexual violento. • La evaluación debe incluir múltiples fuentes de información, así como múltiples métodos de recogida de información, incluyendo: (a) Entrevistas con el individuo y con las víctimas; • (b) Administración de medidas estandarizadas de comportamiento sexual, desviación sexual, educación y actitudes sexuales, uso/abuso de sustancias y psicopatologías; (c) Evaluaciones fisiológicas (como médicas, poligráficas y pletismográficas); (d) Revisiones de registros colaterales (como los informes policiales, declaraciones de las víctimas o testigos, registros criminales y los informes médicos o de salud mental. Edad de aplicación mayores de 18 años	Sin tiempo	Proporcionar una valoración confiable sobre el riesgo de violencia sexual.
Escala de estadios de cambio (SOCS) (Prochaska y DiClemente, 1982)	• El Modelo transteórico de cambio de conducta integra tres dimensiones interrelacionadas: estadios de cambio, procesos de cambio y niveles de cambio. • Los estadios de cambio, identificados en origen por análisis empíricos, representan una dimensión temporal concibiéndose como progresión de la conducta individual a lo largo del tiempo.	30 minutos	Determinar el estadio de cambio en el que se encuentra el adolescente, respecto a la percepción de su problemática. Se realizará en la primera sesión, en una sesión intermedia de la intervención y en la última sesión. (Evaluación en todos los casos)

⁷ Adaptada al castellano y catalán por Valles y Hilterman.

⁸ Adaptado al español por Pueyo, Martínez y Hilterman-Gnpo de Estudios Avanzados en Violencia en 2005.

3.7.3. Fase 3: Construcción del Plan Individual de Ejecución de Medidas (PIEM)

Luego de la identificación de los factores de riesgo, de las necesidades de atención de la persona adolescente con responsabilidad penal, se construye colectivamente el Plan Individual de Ejecución de las Medidas (PIEM), que es expresado por la ley N°548 (2014) de la siguiente manera:

1. La ejecución de las medidas socioeducativas se realizará mediante la elaboración de un plan individual diferenciado para cada adolescente. El plan formulado por el equipo interdisciplinario de la Instancia Técnica Departamental de Política Social, con la participación de la y el adolescente, se basará en el estudio de los factores y carencias que incidieron en su conducta y establecerá metas concretas, estrategias idóneas y plazos para cumplirlas.

De este mandato surgen algunos criterios para la elaboración del PIEM:

- ◆ **Plan individual diferenciado.** En el trabajo con Adolescentes con Responsabilidad Penal la principal fuente y guía será la o el propio adolescente. De él/ella se tomará en cuenta su historia, tenga o no familia, su modo de pensar, su entorno, sus habilidades, sus comprensiones de la vida, sus valores o antivalores, su comprensión del otro, sus deseos, sus sueños y proyecto de vida.

La presencia de los profesionales del Sistema Penal para Adolescentes es circunstancial, por el tiempo que dure la medida. El PIEM permite acompañar al adolescente con un diferente grado de intensidad, según el nivel de riesgo, en este breve periodo de su vida, esperando incidir para que las futuras decisiones sean responsables y respetuosas consigo mismo y con las otras personas.

- ◆ **Formulación por el equipo interdisciplinario.** La o el adolescente con responsabilidad penal, una vez remitido a un determinado centro, tiene entrevistas con varios profesionales: médico, psicólogo, trabajador social, educador, personal administrativo, entre otros profesionales del equipo técnico.

La exigencia del Código Niña, Niño y Adolescente (CNNA) es dar un paso significativo en la cooperación, coordinación y acción conjunta en torno al proceso de evaluación,

diseño y ejecución del PIEM. Se plantea entonces una mirada y acción interdisciplinaria.

En el PIEM se incorporan actividades dirigidas a la restitución de derechos como salud, educación, reintegración familiar; el desarrollo de habilidades sociales; la formación para la inserción educativa o laboral. Todo eso se hace sin dejar de lado la participación en programas especiales vinculados a los factores de riesgo y a la prevención del delito.

- ◆ **Participación del adolescente.** Cada adolescente debe aprender a asumir la responsabilidad sobre las decisiones tomadas y las por tomar. En el caso del PIEM, su participación es protagónica, el Plan es suyo; por lo tanto, profesionales y entidades de atención deben acordar con la o el adolescente este instrumento.
- ◆ **Establecimiento de metas concretas y estrategias idóneas.** Cada adolescente debe contar con un Plan Individual de Ejecución de Medidas que tenga metas concretas, vinculadas a la reintegración social y a la minimización de los riesgos de reincidencia. Estrategias que son institucionales, no sólo de un área.
- ◆ **Plazos del PIEM y del cumplimiento.** Aunque son los jueces los que imponen el tiempo de la medida socioeducativa, el plan debe contemplar evaluaciones de proceso que tengan una finalidad de mejorar la atención interdisciplinaria.
- ◆ **Participación de la familia.** La familia, entendida como el entorno más cercano a los adolescentes, tiene un rol importante en la validación del diagnóstico, en la aprobación del plan y ante todo en el acompañamiento de la medida. Muchas veces la propia familia requiere de un acompañamiento para resolver algunas situaciones que generaron dificultades en la o el adolescente.

3.7.4. Fase 4: Implementación de la intervención

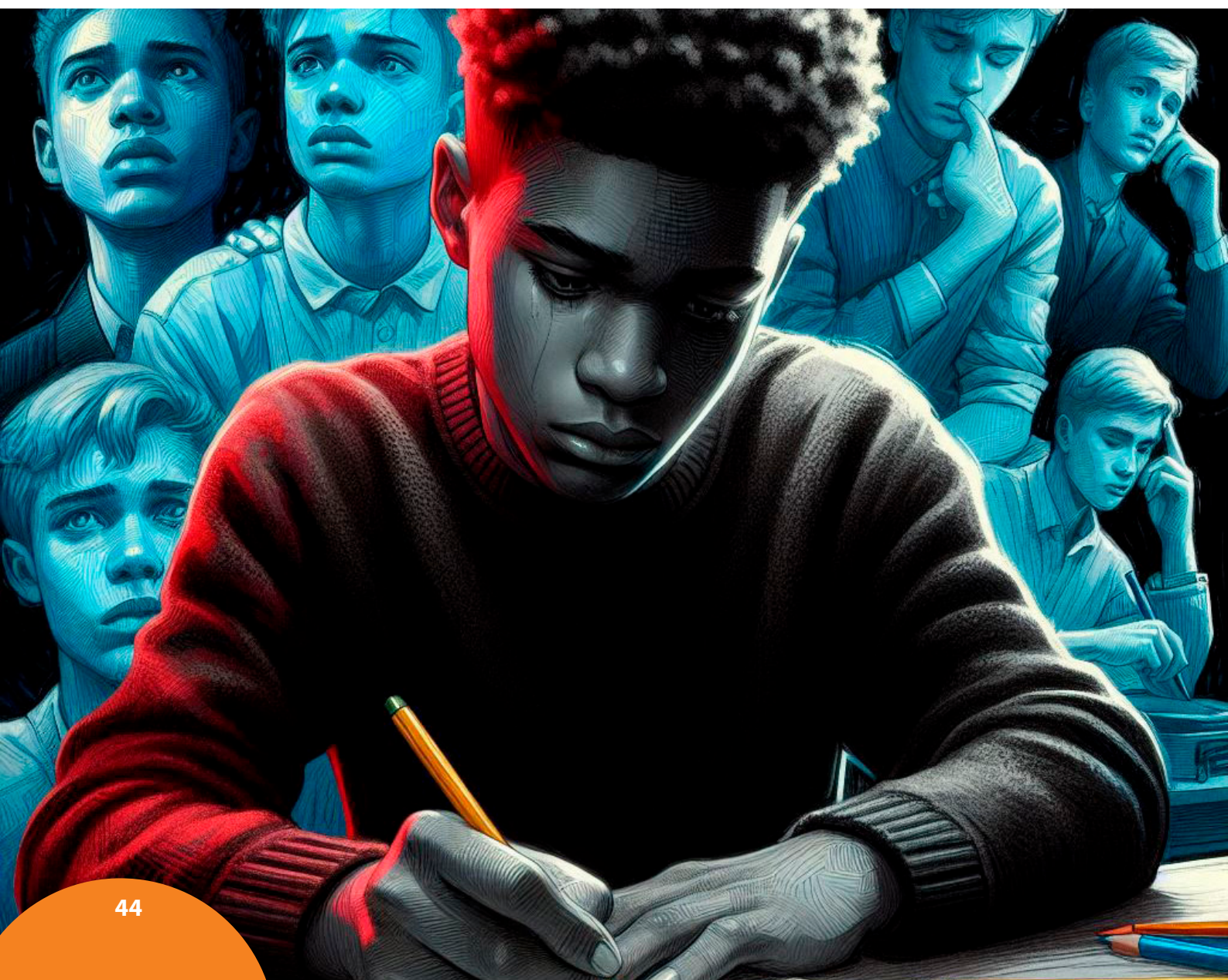
Después del proceso de evaluación, los resultados del informe biopsicosocial y la valoración de factores de riesgo (IGI-J, ERASOR y la evaluación mediante el Lista de Chequeo para la Clasificación de Adolescentes vinculados a delitos sexuales, así como de otros que se consideren necesarios), y dependiendo de los resultados, se determinará a qué grupo de intervención será asignado la o el adolescente:

Grupo		Descripción
1	Desajuste psicológico individual	Adolescente con algunas dificultades no muy graves de personalidad o con un desajuste emocional y social leve.
2	Graves dificultades sociofamiliares	Adolescente con entorno familiar desestructurado y dificultades significativas de supervisión.
3	Trastornos mentales o neurocognitivos	Adolescente con diagnóstico de trastornos mentales, neurocognitivos o consumo de sustancias.
4	Preferencias sexuales problemáticas	Adolescente con preferencias sexuales problemáticas que aumentan el riesgo de reincidencia.
5	LGTBI vulnerables	Adolescente LGTBI que enfrenta rechazo, discriminación o conflictos internos sobre su identidad.
6	Pertenencia étnica minoritaria	Adolescente que enfrenta barreras culturales y estructurales relacionadas con su identidad étnica.

El diseño de la intervención que establecerá los objetivos terapéuticos, modalidades y técnicas de intervención serán determinados por el nivel de riesgo, y grupo de intervención asignado al adolescente de acuerdo a la evaluación especializada realizada.

3.7.4.1. Intervención por fases, subgrupos y factores de riesgo

Se plantean metas mínimas, moderadas e intensivas de acuerdo al factor de riesgo y las características individuales de cada subgrupo:



- ◆ **Subgrupo Desajuste Psicológico Individual:** Adolescentes con dificultades en la autorregulación emocional, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y déficits en habilidades emocionales, que afectan su comportamiento y relaciones interpersonales.

FASE	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
FASE 3: CONSTRUCCIÓN DEL PIEM	Metas mínimas: - Participar en talleres psicoeducativos básicos (1 vez al mes). - Mejorar la comunicación en situaciones de frustración leve. - Identificar estrategias simples de autorregulación emocional.	Metas moderadas: - Terapias cognitivo-conductuales para controlar impulsividad (quincenal). - Resolver conflictos con figuras de autoridad (docentes o familiares). - Desarrollar tolerancia a la frustración en contextos sociales.	Metas intensivas: - Terapias semanales para reducir impulsividad severa. - Reestructuración cognitiva enfocada en patrones impulsivos críticos. - Resolución de conflictos familiares graves para disminuir tensiones en el hogar.
FASE 4: IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Individual (Mensual): - Entrenamiento en técnicas básicas de autorregulación (respiración, mindfulness). - Refuerzo de estrategias emocionales ya existentes. Grupal (Mensual): - Talleres básicos de habilidades sociales y comunicación asertiva. Familiar (Bimestral): - Orientación breve para reforzar dinámicas familiares positivas.	Individual (Quincenal): - Terapias cognitivo-conductuales para manejo emocional y control de impulsos. - Técnicas avanzadas de autorregulación emocional. Grupal (Quincenal): - Talleres sobre manejo de conflictos y control emocional. - Masculinidades positivas y empatía. Familiar (Mensual): - Intervenciones para abordar conflictos familiares y establecer límites claros.	Individual (Semanal): - Terapias intensivas para reestructuración cognitiva y manejo de impulsos severos. - Entrenamiento en habilidades de resolución de conflictos complejos. Grupal (Semanal): - Talleres avanzados sobre prevención del daño y manejo emocional en situaciones críticas. Familiar (Quincenal): - Trabajo intensivo en dinámicas con familias disfuncionales.
FASE 5: SEGUIMIENTO Y REDEFINICIÓN DEL PIEM	Ajustes mínimos: - Revisión de metas alcanzadas. - Refinamiento de estrategias simples si aparecen dificultades puntuales.	Ajustes moderados: - Reevaluación de las áreas de menor avance. - Incorporación de objetivos adicionales relacionados con habilidades emocionales más complejas.	Cambios sustanciales: - Reevaluación exhaustiva del progreso en control de impulsos y manejo emocional. - Rediseño del PIEM en áreas críticas no alcanzadas.
FASE 6: CONSOLIDACIÓN Y REINTEGRACIÓN	Reflexión sobre logros: - Taller final sobre manejo de emociones en situaciones cotidianas. - Planificación de metas simples a mediano plazo (Ej. Mejorar el rendimiento escolar).	Consolidación de habilidades: - Talleres finales sobre autorregulación avanzada. - Planificación de un proyecto de vida saludable enfocado en estabilidad emocional y redes prosociales.	Refuerzo intensivo: - Sesiones finales de habilidades avanzadas de manejo emocional. - Desarrollo de un plan de reintegración sólido con soporte comunitario.
FASE 7: SEGUIMIENTO COMUNITARIO	Supervisión opcional: - Contacto trimestral para verificar estabilidad emocional. - Intervención únicamente en caso de dificultades emergentes.	Supervisión activa: - Contactos mensuales para monitorear implementación de habilidades aprendidas. - Refuerzos adicionales según necesidades detectadas.	Supervisión intensiva: - Contactos quincenales con intervenciones activas si surgen problemas. - Monitoreo continuo del impacto de la intervención en la comunidad.

- ◆ **Subgrupo Dificultades Sociofamiliares:** Adolescentes con conflictos familiares, dinámicas disfuncionales o falta de apoyo en el entorno social.

FASE	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
FASE 3: CONSTRUCCIÓN DEL PIEM	Metas mínimas: - Mejorar la comunicación familiar. - Identificar estrategias para reforzar dinámicas positivas. - Participar en actividades grupales para fortalecer el apoyo social.	Metas moderadas: - Resolución de conflictos familiares recurrentes. - Establecimiento de límites claros en la convivencia familiar. - Participación en actividades que promuevan habilidades sociales y cohesión grupal.	Metas intensivas: - Reconstrucción de vínculos familiares severamente dañados. - Reducción de dinámicas disfuncionales graves (Ej. violencia intrafamiliar). - Creación de redes externas de apoyo comunitario.
FASE 4: IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Individual (Mensual): - Sesiones para identificar y reforzar fortalezas familiares existentes. Familiar (Bimestral): - Orientación para mejorar la comunicación entre los miembros del hogar. Comunitario (Opcional): - Participación en actividades sociales que promuevan habilidades relacionales.	Individual (Quincenal): - Trabajo en percepción del apoyo social y manejo emocional en conflictos familiares. Familiar (Mensual): - Resolución de conflictos moderados y establecimiento de acuerdos de convivencia. Comunitario (Opcional): - Actividades grupales enfocadas en la cohesión social.	Individual (Semanal): - Terapias intensivas para abordar dinámicas familiares disfuncionales graves. Familiar (Quincenal): - Trabajo intensivo con los padres y cuidadores en manejo del conflicto y límites saludables. Comunitario (Mensual): - Inclusión en redes de apoyo comunitario, programas de mentoría o actividades deportivas supervisadas.
FASE 5: SEGUIMIENTO Y REDEFINICIÓN DEL PIEM	Ajustes mínimos: - Reevaluación de metas relacionadas con la comunicación familiar. - Refuerzo de objetivos alcanzados.	Ajustes moderados: - Modificación de estrategias para resolver conflictos persistentes. - Inclusión de metas adicionales para reforzar vínculos familiares.	Cambios sustanciales: - Rediseño del plan familiar si no se han logrado mejoras significativas. - Inclusión de terapias más intensivas si es necesario.
FASE 6: CONSOLIDACIÓN Y REINTEGRACIÓN	Reflexión sobre logros: - Taller final sobre convivencia saludable y estrategias de comunicación a largo plazo. - Planificación de metas familiares y sociales futuras.	Consolidación de vínculos familiares: - Talleres avanzados sobre cohesión familiar. - Planificación de proyectos familiares que promuevan estabilidad emocional.	Reconstrucción familiar intensiva: - Sesiones finales para consolidar los logros en la dinámica familiar. - Desarrollo de un plan de apoyo externo a largo plazo.
FASE 7: SEGUIMIENTO COMUNITARIO	Supervisión opcional: Contactos trimestrales para verificar la estabilidad familiar.	Supervisión activa: Contactos mensuales para apoyar en posibles recaídas familiares.	Supervisión intensiva: Contactos quincenales para monitorear y prevenir dinámicas disfuncionales graves.

- ◆ **Subgrupo Trastornos Mentales:** Adolescentes con diagnósticos leves a severos, como TDAH, trastornos de conducta o problemas afectivos que afectan su comportamiento y relaciones.

FASE	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
FASE 3: CONSTRUCCIÓN DEL PIEM	Metas mínimas: - Participar en psicoeducación sobre su diagnóstico. - Aprender estrategias básicas para manejar síntomas leves.	Metas moderadas: - Participar en terapia específica para manejar los síntomas del trastorno (Ej. impulsividad, ansiedad). - Mejorar la interacción social afectada por el trastorno.	Metas intensivas: - Controlar síntomas severos mediante terapia intensiva y, si es necesario, intervención farmacológica. - Mejorar habilidades de afrontamiento en contextos altamente desafiantes.
FASE 4: IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Individual (Mensual): - Sesiones psicoeducativas para reconocer y manejar síntomas leves. Familiar (Bimestral): - Trabajo en dinámicas familiares para apoyar al adolescente con el trastorno.	Individual (Quincenal): - Terapias cognitivo-conductuales para síntomas moderados (Ej. autorregulación). Familiar (Mensual): - Resolución de conflictos relacionados con el manejo del trastorno. Comunitario (Opcional): - Actividades grupales para fortalecer habilidades sociales.	Individual (Semanal): - Terapia intensiva para abordar síntomas graves (Ej. trastornos de conducta, depresión). Familiar (Quincenal): - Trabajo intensivo para mejorar la comprensión familiar del trastorno. Médico (Si aplica): - Evaluación psiquiátrica y posible intervención farmacológica.
FASE 5: SEGUIMIENTO Y REDEFINICIÓN DEL PIEM	Ajustes mínimos: - Refuerzo de estrategias ya exitosas. - Evaluación de necesidades emergentes.	Ajustes moderados: - Incorporación de nuevas estrategias para áreas de menor avance. - Reevaluación de síntomas persistentes.	Cambios sustanciales: - Ajuste intensivo de estrategias terapéuticas. - Revisión médica si el progreso es limitado.
FASE 6: CONSOLIDACIÓN Y REINTEGRACIÓN	Reflexión sobre logros: - Taller sobre manejo a largo plazo de los síntomas. - Planificación de metas futuras.	Consolidación de habilidades: - Talleres avanzados sobre afrontamiento y redes de apoyo. - Planificación de un proyecto de vida estable.	Refuerzo intensivo: - Creación de redes de apoyo comunitarias y familiares sólidas. - Desarrollo de un plan integral de seguimiento médico y psicológico.
FASE 7: SEGUIMIENTO COMUNITARIO	Supervisión opcional: Contactos trimestrales para monitorear estabilidad.	Supervisión activa: Contactos mensuales para monitorear avances en el manejo del trastorno.	Supervisión intensiva: Monitoreo quincenal, incluyendo evaluación médica y terapéutica.

- ◆ **Subgrupo Preferencias Sexuales Problemáticas:** Adolescentes con distorsiones cognitivas relacionadas con la sexualidad o intereses sexuales atípicos, que pueden implicar riesgos para ellos mismos o terceros.

FASE	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
FASE 3: CONSTRUCCIÓN DEL PIEM	Metas mínimas: Identificar distorsiones leves sobre la sexualidad. - Reforzar límites saludables en relaciones interpersonales. - Educación sexual básica sobre consentimiento y empatía.	Metas moderadas: - Corregir distorsiones cognitivas moderadas sobre sexualidad. - Reducir la frecuencia de pensamientos problemáticos. - Reforzar habilidades sociales y de empatía.	Metas intensivas: - Modificar patrones severos de pensamiento distorsionado. - Prevenir conductas sexuales recurrentes y problemáticas. - Fomentar autorregulación y estrategias avanzadas de control.
FASE 4: IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Individual (Mensual): - Psicoeducación sobre límites saludables y reestructuración leve. - Técnicas básicas de control emocional. Grupal (Mensual): - Talleres sobre relaciones saludables y roles de género. Familiar (Bimestral): - Orientación a los cuidadores para reforzar límites.	Individual (Quincenal): - Terapias cognitivo-conductuales centradas en pensamientos y comportamientos preocupantes. Grupal (Quincenal): - Talleres sobre límites saludables y empatía hacia las víctimas. Familiar (Mensual): - Apoyo para manejar conflictos familiares relacionados con la sexualidad.	Individual (Semanal): - Terapias intensivas sobre reestructuración cognitiva de pensamientos severos. Grupal (Semanal): - Talleres avanzados sobre prevención de daños y control de impulsos. Familiar (Quincenal): - Trabajo intensivo en comunicación familiar sobre sexualidad.
FASE 5: SEGUIMIENTO Y REDEFINICIÓN DEL PIEM	Ajustes mínimos: - Revisión de metas logradas. - Inclusión de objetivos adicionales si es necesario.	Ajustes moderados: - Refinamiento de estrategias para áreas de menor avance. - Incorporación de nuevas metas si persisten distorsiones moderadas.	Cambios sustanciales: - Reevaluación intensiva de estrategias para modificar conductas recurrentes. - Inclusión de intervenciones adicionales según el progreso.
FASE 6: CONSOLIDACIÓN Y REINTEGRACIÓN	Reflexión sobre logros: - Taller final sobre relaciones saludables. - Planificación de metas futuras para mantener límites claros.	Consolidación de habilidades: - Talleres avanzados de empatía y habilidades relacionales. - Planificación de un proyecto de vida saludable.	Refuerzo intensivo: - Desarrollo de un plan integral de prevención de recaídas. - Reforzamiento de habilidades para la autorregulación y prevención del riesgo.
FASE 7: SEGUIMIENTO COMUNITARIO	Supervisión opcional: Contactos trimestrales para verificar avances.	Supervisión activa: Contactos mensuales para reforzar logros.	Supervisión intensiva: - Monitoreo quincenal para prevenir recaídas. - Evaluación continua del progreso.

- ◆ **Subgrupo LGTBI Vulnerables:** Adolescentes con orientación sexual o identidad de género diversa que enfrentan discriminación, rechazo social o familiar, y exclusión, lo que incrementa su vulnerabilidad emocional y social.

FASE	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
FASE 3: CONSTRUCCIÓN DEL PIEM	Metas mínimas: - Reforzar autoestima y autoaceptación. - Proporcionar un espacio seguro para expresar emociones. - Educación sobre derechos y diversidad.	Metas moderadas: - Abordar conflictos interpersonales relacionados con discriminación. - Fortalecer redes de apoyo y habilidades sociales.	Metas intensivas: - Proveer estrategias para enfrentar discriminación severa. - Reforzar habilidades de afrontamiento y resiliencia ante exclusión.
FASE 4: IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Individual (Mensual): - Sesiones para fortalecer la confianza en su identidad. Grupal (Mensual): - Talleres sobre diversidad sexual y derechos humanos. Familiar (Bimestral): - Orientación para la aceptación familiar.	Individual (Quincenal): - Trabajo en habilidades sociales y manejo emocional. Grupal (Quincenal): - Talleres sobre inclusión y resiliencia. Familiar (Mensual): - Resolución de conflictos familiares relacionados con discriminación.	Individual (Semanal): - Terapia intensiva para enfrentar discriminación severa. Grupal (Semanal): - Espacios seguros y actividades para construir resiliencia comunitaria. Familiar (Quincenal): - Trabajo intensivo para mejorar dinámicas familiares y apoyo a largo plazo.
FASE 5: SEGUIMIENTO Y REDEFINICIÓN DEL PIEM	Ajustes mínimos: - Refuerzo de objetivos alcanzados. - Incorporación de actividades adicionales según necesidades emergentes.	Ajustes moderados: - Modificación de estrategias para abordar conflictos persistentes. - Inclusión de metas nuevas si surgen problemas sociales.	Cambios sustanciales: - Ajustes intensivos para resolver discriminación grave persistente. - Revisión de la eficacia de las estrategias familiares.
FASE 6: CONSOLIDACIÓN Y REINTEGRACIÓN	Reflexión sobre logros: - Taller final sobre resiliencia y redes de apoyo inclusivas. - Planificación de metas a mediano plazo.	Consolidación de habilidades: - Planificación de un proyecto de vida estable en un entorno inclusivo. - Talleres avanzados de integración social.	Refuerzo intensivo: - Desarrollo de un plan integral de apoyo a largo plazo. - Reforzamiento de habilidades de afrontamiento en contextos hostiles.
FASE 7: SEGUIMIENTO COMUNITARIO	Supervisión opcional: Contactos trimestrales para monitorear avances.	Supervisión activa: Contactos mensuales para evaluar integración social.	Supervisión intensiva: Monitoreo quincenal con intervenciones adicionales según el progreso.

- ◆ **Subgrupo Grupo Étnico/Cultural Minoritario:** Adolescentes pertenecientes a comunidades minoritarias que enfrentan discriminación, exclusión social o barreras culturales, lo que aumenta su vulnerabilidad y limita su acceso a recursos y oportunidades.

FASE	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
FASE 3: CONSTRUCCIÓN DEL PIEM	Metas mínimas: - Identificar y valorar la identidad cultural. - Fomentar la integración en actividades sociales. - Proporcionar espacios para expresar experiencias personales.	Metas moderadas: - Abordar conflictos sociales relacionados con discriminación leve o moderada. - Fortalecer la autoestima cultural.	Metas intensivas: - Enfrentar exclusión social grave. - Proveer estrategias para construir redes de apoyo comunitarias.
FASE 4: IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Individual (Mensual): - Sesiones sobre la valoración de la identidad cultural. Grupal (Mensual): - Talleres de integración cultural y habilidades sociales. Familiar (Bimestral): - Apoyo para abordar prejuicios dentro del núcleo familiar.	Individual (Quincenal): - Trabajo en habilidades sociales y fortalecimiento de la identidad cultural. Grupal (Quincenal): - Talleres sobre inclusión social y liderazgo cultural. Familiar (Mensual): - Resolución de conflictos familiares relacionados con la discriminación.	Individual (Semanal): - Terapia intensiva para enfrentar exclusión grave. Grupal (Semanal): - Espacios de mentoría para fortalecer integración social. Familiar (Quincenal): - Trabajo intensivo para abordar exclusión comunitaria.
FASE 5: SEGUIMIENTO Y REDEFINICIÓN DEL PIEM	Ajustes mínimos: Refuerzo de metas alcanzadas.	Ajustes moderados: Modificación de estrategias para abordar prejuicios persistentes.	Cambios sustanciales: Ajustes intensivos para enfrentar exclusión persistente.
FASE 6: CONSOLIDACIÓN Y REINTEGRACIÓN	Reflexión sobre logros: - Taller final sobre la inclusión cultural. - Planificación de metas a mediano plazo.	Consolidación de habilidades: Talleres avanzados de integración social.	Refuerzo intensivo: Plan integral para reforzar integración y prevención de exclusión social.
FASE 7: SEGUIMIENTO COMUNITARIO	Supervisión opcional: Contactos trimestrales para monitorear avances.	Supervisión activa: Contactos mensuales para evaluar integración social.	Supervisión intensiva: Monitoreo quincenal con intervenciones adicionales según el progreso.

3.7.4.2. Desglose de cartillas para la Intervención por subgrupo y factor de riesgo

Esta guía se caracteriza por plantear una distribución de actividades mediante cartillas de acuerdo al grupo de intervención identificado.

Grupo	Riesgo de Violencia Sexual	Genéricos	Específicos	Complementarios	Cartillas*
1. Desajuste psicológico individual	Bajo	Psico-educación sobre habilidades sociales y prevención de delitos juveniles.	Educación sexual para reforzar el consentimiento y relaciones saludables.	Actividades extracurriculares y programas de liderazgo juvenil.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
	Medio	Talleres grupales de regulación emocional y toma de decisiones.	Grupos focalizados sobre violencia sexual (prevención secundaria).	Participación en proyectos comunitarios y deportivos.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 2 – Sin presiones ni distorsiones. Cartilla 3 – De la sombra a la luz (Víctimas/Victimarios). Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
	Alto	Supervisión ocasional para evitar conductas desviadas.	Intervenciones individuales en casos excepcionales.	Integración en dinámicas sociales supervisadas.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 2 – Sin presiones ni distorsiones. Cartilla 3 – De la sombra a la luz (Víctimas/Victimarios). Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 7 – Manteniendo el cambio. Cartilla 8 – Cuando reparar empieza por comprender. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
2. Dificultades Socio-familiares	Bajo	Terapia familiar básica para mejorar la supervisión y comunicación.	Talleres de sensibilización sobre relaciones respetuosas y prevención de violencia sexual.	Ayuda en el acceso a recursos educativos y sociales.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 6 – Escuchar comprender y acompañar. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
	Medio	Intervenciones grupales para el desarrollo de habilidades sociales.	Terapia individual para abordar distorsiones cognitivas relacionadas con la violencia sexual.	Trabajo con cuidadores secundarios o redes de apoyo alternativo.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 2 – Sin presiones ni distorsiones. Cartilla 3 – De la sombra a la luz (Víctimas/Victimarios). Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 6 – Escuchar, comprender y acompañar. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
	Alto	Programas intensivos de fortalecimiento familiar y supervisión estructurada.	Supervisión constante e intervención focalizada en comportamientos sexuales problemáticos.	Reubicación o programas de hogares alternativos cuando sea necesario.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 3 – De la sombra a la luz (Víctimas/Victimarios). Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 6 – Escuchar, comprender y acompañar. Cartilla 7 – Manteniendo el cambio. Cartilla 8 – Cuando reparar empieza por comprender. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.

3. Trastornos mentales	Bajo	Intervenciones emocionales y conductuales leves.	Educación sexual adaptada a la capacidad del adolescente.	Grupos de apoyo para adolescentes con problemas de salud mental.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
	Medio	Terapia psicológica intensiva para manejo de emociones e impulsos.	Terapia cognitivo-conductual para reducir el riesgo de violencia sexual.	Programas de habilidades funcionales y vocacionales.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 3 – De la sombra a la luz (Víctimas/Victimarios). Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
	Alto	Tratamiento psiquiátrico especializado para trastornos graves.	Tratamiento intensivo de larga duración enfocado en prevención de reincidencia sexual.	Servicios de integración social para adolescentes con discapacidades.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 3 – De la sombra a la luz (Víctimas/Victimarios). Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 7 – Manteniendo el cambio. Cartilla 8 – Cuando reparar empieza por comprender. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
4. Preferencias sexuales problemáticas	Bajo	Sesiones grupales de prevención primaria sobre violencia juvenil.	Educación sobre consentimiento y relaciones saludables.	Actividades recreativas para fortalecer el desarrollo social.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
	Medio	Intervenciones sobre control de impulsos y regulación emocional.	Terapia específica sobre gestión de preferencias sexuales problemáticas.	Participación en actividades comunitarias supervisadas.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 2 – Sin presiones ni distorsiones. Cartilla 3 – De la sombra a la luz (Víctimas/Victimarios). Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
	Alto	Supervisión intensiva con seguimiento constante.	Terapia intensiva de control del impulso sexual y reestructuración cognitiva.	Reinserción social con supervisión especializada.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 2 – Sin presiones ni distorsiones. Cartilla 3 – De la sombra a la luz (Víctimas/Victimarios). Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 7 – Manteniendo el cambio. Cartilla 8 – Cuando reparar empieza por comprender. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.

5. LGTBI vulnerables	Bajo	Grupos de apoyo sobre desarrollo personal y prevención de bullying.	Psicoeducación sobre relaciones afectivas y prevención de violencia sexual.	Espacios de integración social inclusivos (deporte, arte, etc.).	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
	Medio	Talleres inclusivos sobre identidad, convivencia y habilidades sociales.	Terapia individual para conflictos relacionados con identidad u orientación.	Intervenciones familiares para fomentar la aceptación y el apoyo.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 3 – De la sombra a la luz (Víctimas/Victimarios). Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 6 – Escuchar, comprender y acompañar.
	Alto	Intervenciones contra la exclusión y el aislamiento social.	Intervenciones focalizadas en integración social con sensibilidad cultural.	Participación en programas educativos y laborales adaptados.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 3 – De la sombra a la luz (Víctimas/Victimarios). Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 7 – Manteniendo el cambio. Cartilla 8 – Cuando repara empieza por comprender. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
6. Pertenencia étnica minoritaria	Bajo	Talleres inclusivos sobre convivencia y derechos juveniles.	Educación cultural adaptada sobre relaciones afectivas y prevención de violencia sexual.	Actividades culturales que refuercen la identidad y pertenencia social.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
	Medio	Programas comunitarios para reducir la discriminación y promover la igualdad.	Intervenciones focalizadas en habilidades emocionales y prevención de riesgos específicos.	Inclusión en actividades interculturales para fomentar el respeto y la integración.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 3 – De la sombra a la luz (Víctimas/Victimarios). Cartilla 4 – Pensar, sentir y decidir. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.
	Alto	Supervisión estructurada para reducir el impacto de barreras culturales.	Terapia intensiva culturalmente adaptada para abordar factores de riesgo asociados.	Redes de apoyo comunitario y acceso a recursos educativos inclusivos.	Cartilla 1 – Deseo, límite y consentimiento. Cartilla 5 – Amistad, amor y redes. Cartilla 7 – Manteniendo el cambio. Cartilla 8 – Cuando repara empieza por comprender. Cartilla 9 – Reescribiendo mi historia.

*** Más elementos para decidir que cartillas aplicar a cada caso particular:**

- 1.- Esta “pre-asignación” es orientativa, no fija, pudiendo el profesional variar la asignación de cartillas —que corresponden a lo “general” y lo “específico”— y complementirlas con otros recursos que no son “propios” del adolescente condenado por el delito sexual, sino válidos para todos los adolescentes que han vulnerado cualquier tipo de ley. Debe individualizarse en base a los factores de riesgo que el caso particular muestra en el ERASOR y el IGI-J.
- 2.- Es recomendable no aumentar o eliminar más de dos cartillas por caso (al menos en el inicio del programa de intervención).
- 3.- No hay que “sobreasignar” cartillas avanzadas en niveles de riesgo bajo.
- 4.- Según la evolución del caso, se puede añadir o eliminar cartillas, porque se puede encontrar nueva información.
- 5.- La aplicación de las cartillas no debería ser incompatible con hacerlas en grupo o de forma individual, dependiendo del caso.

3.7.4.3. Tipos y modalidades de intervención

Se plantea tres modalidades de intervención: individual, grupal y familiar; las cuales tienen objetivos específicos de acuerdo a las características de cada subgrupo:

- ♦ **intervención individual:** es un pilar fundamental en la intervención con adolescentes con responsabilidad penal vinculados a delitos contra la libertad sexual, especialmente en aquellos que presentan un nivel de riesgo alto. A diferencia de la intervención grupal, que favorece la socialización y la construcción de apoyo mutuo, la terapia individual permite un abordaje profundo y personalizado, adaptado a las necesidades específicas de cada adolescente. Los adolescentes con factores de riesgo altos requieren una intervención focalizada, ya que presentan patrones de conducta más arraigados, déficits en la regulación emocional y posibles experiencias de trauma o violencia previas, que pueden influir en su comportamiento delictivo. La terapia individual no solo facilita la toma de conciencia sobre su historia y sus acciones, sino que también les proporciona herramientas específicas para el control de impulsos, la reestructuración cognitiva y el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables

- ♦ **Intervención grupal:** La intervención grupal en adolescentes con responsabilidad penal vinculados a delitos contra la libertad sexual es una estrategia clave para fomentar la reflexión, la responsabilidad y la transformación personal dentro de un entorno seguro. A diferencia de la intervención individual, el trabajo grupal permite fortalecer las relaciones interpersonales, reducir el aislamiento social y ge-

nerar espacios de apoyo mutuo, lo que favorece la adherencia al tratamiento y la reintegración social. Es fundamental comprender que el proceso grupal no solo implica la dinámica del grupo en su conjunto, sino que de manera paralela se desarrolla un proceso individual en cada participante. Estos dos niveles de trabajo —el grupal y el personal— están interconectados y atraviesan tres fases principales, cada una con características y objetivos específicos. Un manejo adecuado de estas fases asegura una intervención efectiva y una mayor adherencia del adolescente al programa.

La conformación de participantes en sesiones grupales: puede oscilar entre 15 adolescentes y dos profesionales

FASES DEL PROCESO GRUPAL



o 10 adolescentes y un profesional. Se sugiere elaborar junto a los adolescentes las normas para la dinámica de grupo al inicio de la sesión.

REGLAS DE LA INTERVENCIÓN GRUPAL

1. Confidencialidad. Todo lo que uno diga o haga en las sesiones grupales es confidencial. Por lo tanto, nadie compartirá con otra persona nada de lo que uno ha dicho o hecho.
2. Libertad de expresión. Todo el mundo puede pensar, sentir, expresar y decir lo que quiera en la sesión.
3. Respeto. Las observaciones, comentarios y críticas en el grupo se harán dentro del marco del respeto mutuo.
4. Todo es analizable. Todo lo que ocurra en la sesión o fuera de ella puede analizarse.
5. Seguridad física. Nadie puede hacer daño físico a nadie, ni hacérselo a sí mismo, ni a nada. No autoagredirse. No romper nada que no haya sido preparado para ser roto.
6. Abstinencia. No venir a las sesiones bajo efecto de alguna droga, ni alcohol.
7. No dejar precipitadamente la sesión. La decisión de dejar el grupo debe ser notificada con antelación para analizarla y cerrar la intervención de manera adecuada.
8. Respeto al horario. Asistencia a las sesiones acordadas y a la hora acordada.

Me comprometo a seguir las reglas.

- ◆ **Intervención familiar:** La intervención familiar es un componente esencial en la rehabilitación de adolescentes con responsabilidad penal vinculados a delitos contra la libertad sexual, especialmente en aquellos que presentan dificultades sociofamiliares. Un enfoque que solo atiende al adolescente sin considerar su entorno familiar limita el impacto de la intervención, ya que la familia es el principal contexto de socialización y tiene un papel determinante en la adherencia al tratamiento, la prevención de recaídas y la reinserción social. Los adolescentes que provienen de familias disfuncionales, con antecedentes de violencia, negligencia o falta de apoyo emocional, tienen mayores dificultades para regular sus emociones, establecer relaciones sanas y desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas. En estos casos, el trabajo con la familia no solo busca fortalecer su rol de acompañamiento, sino también modificar dinámicas disfuncionales que puedan estar perpetuando la conducta delictiva o generando resisten-

cia al tratamiento. Si no existe la posibilidad de que la familia asista a las sesiones, se recomienda hacer, por lo menos, tres sesiones en el hogar del adolescente (visitas domiciliarias).

- ◆ **Intervención educativa y comunitaria:** es fundamentales en la rehabilitación y reinserción de adolescentes con responsabilidad penal vinculados a delitos contra la libertad sexual. Estas estrategias no solo proporcionan oportunidades para la formación académica —incorporación a la educación formal— y laboral —capacitación en oficios y formación técnica—, sino que también fomentan valores pro-sociales, la integración en la comunidad y la construcción de un proyecto de vida positivo.
- ◆ **Intervención cultural:** Esta intervención permite fortalecer su identidad, sentido de pertenencia y expresión emocional a través de prácticas artísticas, tradicionales y comunitarias. El acceso a experiencias culturales fomenta la reflexión, la creatividad y el desarrollo de nuevas formas de relacionamiento social, proporcionando un espacio para la reconstrucción de su identidad desde una perspectiva integradora.

3.7.4.4. Técnicas de intervención

Las técnicas de intervención grupales e individuales son aquellas que permiten, mediante la participación del terapeuta o facilitador, una pausa estratégica en el relato del adolescente para generar reencuadre, aclaración, reflexión, introspección. Pueden ser verbales como la aclaración, la confrontación y la interpretación, o pueden ser planteadas dentro de hojas de trabajo como las que se utilizan en las unidades de intervención de las cartillas.

Entre las técnicas más utilizadas dentro de las intervenciones grupales e individuales, Santisteban (2015) y otros autores mencionan:

- ◆ **La aclaración** permite investigar aquellos aspectos de la participación del paciente que son difusos, poco claros o contradictorios. Esta técnica se sitúa en el nivel de interacción más objetivo y cercano a la conciencia.
- ◆ **La confrontación** va un paso más adelante al mostrarle al paciente contenidos inconscientes o preconscientes que se encuentran en contradicción y que son

considerados, por el entrevistado, como normales y no problemáticos. En la base de este proceso participan, generalmente, procesos de defensa, representaciones contradictorias del sí mismo y del objeto o limitaciones estructurales. La confrontación representa para el paciente una provocación dado que contiene, en forma implícita, un cuestionamiento de su percepción y conducta. Ello genera una situación en la que se ponen directamente a prueba las posibilidades estructurales del paciente (por ejemplo, la regulación del afecto, de sí mismo y de la percepción).

- ◆ **La interpretación** es aquella intervención más orientada al nivel inconsciente. Aquí no sólo se le muestra al paciente aspectos conflictivos, sino que también se le presentan algunas hipótesis sobre los motivos y fundamentos psicodinámicos que podrían desempeñar un papel en la génesis de la problemática. Estas deben ser presentadas con mucho cuidado para no desestabilizar al paciente.
- ◆ **El refuerzo positivo** con este tipo de pacientes puede ser bastante beneficioso. Hay que aprender a usarlo y para ello, es necesario ser muy sensibles a cualquier cambio positivo, cualquier progreso por mínimo que sea y no perder nunca la oportunidad de reforzarlo positivamente. Es importante que el lenguaje verbal y no verbal sean totalmente coherentes y para ello es necesario que el terapeuta esté motivado y valore realmente su implicación y proceso de cambio. No se trata de limitarse a un "muy bien" o "gracias", ni reforzar indiscriminadamente y a todos por igual, ya que este recurso si no se usa adecuadamente, pierde totalmente su efecto. El hecho de tener en cuenta las contribuciones de los adolescentes, sus disposiciones a la acción, etc., se ve reforzado ampliamente cuando se resaltan frases que ellos dicen, se parafrasea su discurso, se utilizan sus propios ejemplos, se modula el tono de voz, gestos de aprobación, miradas de complicidad. Así se sienten escuchados, respetados y tomados en cuenta.
- ◆ **Marcos de referencia.** Esta técnica está relacionada con la exploración de saberes y conocimiento acerca del problema del paciente; es decir, basarse en el lenguaje del terapeuta en relación a su con-

sulta o demanda terapéutica (Hundson, 1995).

- ◆ **Sistema de creencias.** Esta técnica ayuda a conocer las ideas del paciente y el terapeuta colabora en orientarlas (Hundson, 1995). Comenzar desde las creencias, habilidades y experiencias que tienen los adolescentes resulta útil para fortalecer la relación afectiva entre los integrantes y el terapeuta. Abordar a los adolescentes desde sus propias ideas ayuda a que estos no se sientan juzgados.
- ◆ **Restrucción cognitiva.** Esta técnica se basa en la modificación de los esquemas mentales distorsionados (Bunge, Gomar y Mandil 2009). Se trabaja esta técnica para modificar el esquema cognitivo de los adolescentes acerca de la tristeza, con el fin de reinterpretar esta emoción como una estrategia de adaptación. De este modo, se busca que los adolescentes recuerden a su familia, reconozcan sus emociones, sus beneficios, y sobre todo que sepan cómo manejar dichas emociones para evitar comportamientos agresivos.
- ◆ Se aplica el **método de enseñanza activo participativo** para las sesiones grupales, permitiendo que los adolescentes sean los constructores del nuevo conocimiento adquirido, ya que los adolescentes a veces poseen información distorsionada en relación a los cambios físicos, psicológicos y sexuales; sobre todo, acerca del enamoramiento y relaciones sexuales (Alfaro, Peñaranda y Gutiérrez 2005).
- ◆ **Expositiva.** Esta técnica se caracteriza por la claridad en la presentación de información y está apoyada en la exposición oral del material que se presenta (Herran, 2016). Resulta apropiado utilizar el método expositivo para explicar las partes físicas del hombre y la mujer, la respuesta sexual y educar acerca de la agresión sexual en el cuerpo.
- ◆ **Resaltar recursos.** Esta técnica permite al paciente notar los recursos con los cuales cuenta (Beyebach y Herretero, 2010). En el espacio grupal y con el acompañamiento del facilitador, las y los adolescentes pueden identificar y expresar los conflictos que surgen a raíz de los cambios físicos y emocionales que atra-

viesan. Además, pueden identificar estrategias para afrontar el rechazo en sus relaciones afectivas, evitando el uso de la fuerza, el chantaje y comportamientos violentos con su pareja.

- ◆ **Estudio de caso.** Esta técnica permite que los participantes analicen un caso ilustrativo para que luego contrasten ideas y relaboren acciones nuevas (Herran, 2016).
- ◆ **Sensibilización.** Esta técnica promueve la toma de conciencia y responsabilización por la agresión sexual; sobre todo, observar cómo las personas se muestran cuando sufren por alguna situación y, por consiguiente, cómo las víctimas sufren durante y después de la agresión sexual (Bernilerblau, 2017).
- ◆ **Excepciones y soluciones.** Esta técnica ayuda a que los pacientes puedan explorar alternativas al problema enfocándose en la solución y ampliando su panorama de recursos (Beyebach y Herrero, 2010).
- ◆ **Análisis y discusión de validez.** A partir de esta técnica, se analiza la justificación de la agresión sexual en los adolescentes (Redondo, Navarro, Martínez, Luque y Andrés, 2005).
- ◆ **Reestructuración cognitiva.** Esta técnica se basa en la modificación de los esquemas mentales distorsionados (Bunge, Gomar y Mandil, 2009).
- ◆ **Técnica de exposición.** Se usa mayormente para fobias, trastornos de ansiedad y control de impulsos (Bunge, Gomar y Mandil, 2009).
- ◆ **Escucha activa.** Esta técnica permite que el terapeuta, de forma atenta, escuche y sienta las expresiones del paciente y sienta empatía por las situaciones que las personas atraviesan (Rogers, 1981).
- ◆ **Contención emocional en caso de duelo.** A partir de la intervención terapéutica en situaciones de duelo, se utiliza esta técnica para permitir que el adolescente exprese el dolor por algún familiar o persona significativa que falleció (Worden, 2013).

3.7.4.5. Modalidades de sesión

La intervención tendrá dos modalidades:

- ◆ **Presencial.** El adolescente interactúa

directamente con el equipo interdisciplinario.

- ◆ **Intervención autónoma guiada.** El adolescente realiza un trabajo, en su tiempo libre, en un horario diferente al asignado a la intervención individual o grupal. Una vez que concluye la asignación, el adolescente comenta la experiencia y refuerza aquellos aspectos que considera necesarios en el avance de la intervención.

3.7.5. Fase 5: Seguimiento y redefinición

La fase de seguimiento y redefinición tiene por objetivo evaluar el progreso del adolescente y ajustar el Plan Individual de Ejecución de Medidas (PIEM) según las necesidades emergentes. Esta fase guía la evaluación continua del progreso del adolescente, su respuesta a la intervención, la identificación de nuevas necesidades y la adaptación del PIEM para garantizar que la intervención siga siendo efectiva y acorde a la evolución del adolescente. Esta fase permite un ajuste dinámico de la intervención, asegurando que el adolescente no solo cumpla con el proceso, sino que experimente cambios significativos en su comportamiento, en su regulación emocional y en su integración social.

- ◆ Garantiza la eficacia del tratamiento, ya que permite corregir estrategias que no están generando impacto positivo.
- ◆ Previene recaídas y conductas de riesgo, al monitorear continuamente la evolución del adolescente.
- ◆ Facilita la personalización del tratamiento, adaptándolo a las necesidades emergentes de cada caso.
- ◆ Involucra activamente a la familia y al equipo interdisciplinario, promoviendo un trabajo conjunto.
- ◆ Fortalece la adherencia al tratamiento, motivando al adolescente con el reconocimiento de sus avances.

Las modalidades de intervención en esta fase son: la evaluación de avances, el análisis de progreso y la reformulación del Plan Individual de Ejecución de medidas (PIEM).

1. **Evaluación de avances y análisis de progreso.** Esta evaluación permite medir el avance en los objetivos de la intervención, como los cambios en la regulación emocional, el comportamiento, la generación de competencias y la actitud del adolescente frente al tratamiento. Algunas

de las estrategias en esta fase son:

- Aplicación de instrumentos de evaluación especializados como SOCS y ERA-SOR.
- Revisión de registros de avances y observaciones del equipo interdisciplinario.
- Análisis de cambios en los factores criminogénicos dinámicos.
- Entrevistas individuales con el adolescente para explorar su percepción del proceso.
- Espacios de diálogo con la familia para evaluar el impacto en la dinámica familiar.

2. Reformulación del Plan Individual de Ejecución de Medidas (PIEM). Mediante el ajuste de las estrategias y actividades del PIEM, se priorizan las áreas que requieran mayor intervención en el adolescente. Algunas estrategias incluyen:

- Revisión de objetivos previamente establecidos en el PIEM.
- Modificación o inclusión de intervenciones específicas si se detectan nuevos riesgos.
- Priorización de técnicas de intervención en función de la respuesta del adolescente.
- Coordinación con la familia para reforzar cambios en el entorno social y familiar.

La fase de seguimiento y redefinición es esencial para garantizar que el tratamiento sea dinámico, personalizado y alineado con las necesidades reales del adolescente. La evaluación constante y la flexibilidad en el PIEM permiten corregir deficiencias, fortalecer logros y prevenir recaídas, asegurando que la intervención no sea solo un cumplimiento de medidas, sino un verdadero proceso de cambio y rehabilitación.

3.7.6. Fase 6: Consolidación y reintegración

En esta etapa, se busca fortalecer los aprendizajes adquiridos durante la intervención, reforzar la adherencia al cambio y facilitar la transición hacia una reintegración social efectiva. El éxito de esta fase determina la sostenibilidad del proceso de terapéutico, debido a que, sin una adecuada preparación para la reinserción, los adolescentes corren un alto riesgo de recaída y reincidencia. Por ello, es fundamental garantizar que el egreso del programa no signifique un abandono del apoyo recibido, sino una transición estructurada y acompañada.

Esta fase:

- ◆ Previene la reincidencia, asegurando que el adolescente cuente con herramientas

emocionales, sociales y laborales para afrontar su nueva etapa.

- ◆ Facilita la reintegración social, estableciendo vínculos con redes de apoyo comunitario, educativo y laboral.
- ◆ Fortalece la identidad restaurativa, promoviendo un sentido de responsabilidad y compromiso con el cambio.
- ◆ Cierra de manera estructurada el proceso de intervención, garantizando que el adolescente tenga una dirección clara y metas concretas para el futuro.
- ◆ Refuerza la resiliencia y la toma de decisiones, preparando al adolescente para enfrentar desafíos sin recurrir a conductas delictivas.

Las modalidades de intervención en esta fase son: la consolidación de aprendizajes y evaluación de progreso, la planificación de la reintegración social y laboral, y el cierre del Plan Individual de Ejecución de Medidas (PIEM):

1. Consolidación de aprendizajes y evaluación de progreso: al reforzar las habilidades adquiridas, se genera mayor compromiso con la continuidad del proceso de reintegración social. Algunas estrategias de esta fase son:

- Sesiones de cierre donde el adolescente reflexiona sobre su evolución y los cambios logrados.
- Ejercicios de autoevaluación para identificar fortalezas y áreas de mejora.
- Discusión de estrategias para aplicar lo aprendido en la vida cotidiana.
- Refuerzo de habilidades de afrontamiento y resolución de conflictos.

2. Planificación de la reintegración social y laboral: Al establecer un plan estructurado de reinserción que garantice oportunidades educativas y laborales para el adolescente, se brindará mayor estabilidad en su proceso de reinserción, reduciendo la probabilidad de reincidencia. Algunas de las estrategias en esta fase son:

- Coordinación con instituciones educativas para asegurar la continuidad académica.
- Vinculación con programas de formación técnica y empleabilidad.
- Talleres de construcción de un proyecto de vida saludable, donde el adolescente defina sus aspiraciones y metas a corto, mediano y largo plazo.
- Identificación de factores de riesgo y estrategias de prevención de recaídas.

3. Cierre del Plan Individual de Ejecución de Medidas (PIEM): Al formalizar la finalización del proceso de intervención y proporcionar recomendaciones claras para el seguimiento post-intervención, se brinda mayor claridad a las instituciones de seguimiento sobre los avances del adolescente. Las estrategias de esta fase son las siguientes:

- Elaboración de un informe final dirigido al juzgado y a las entidades responsables del seguimiento.
- Evaluación de los objetivos alcanzados y análisis de los aspectos que requieren continuidad.
- Definición de mecanismos de apoyo post-egreso, asegurando que el adolescente no quede sin orientación al finalizar el proceso.
- Espacios de diálogo con la familia o tutores para reforzar su rol de acompañamiento.

La fase de consolidación y reintegración es la última etapa del proceso de atención, pero también la más determinante para la sostenibilidad del cambio. Sin una planificación adecuada de la reinserción social, los avances alcanzados pueden verse comprometidos, aumentando el riesgo de reincidencia. Un enfoque estructurado en esta fase permite que el adolescente enfrente la transición con seguridad, herramientas y un sentido de propósito, asegurando que el egreso del programa no sea el final del proceso de rehabilitación, sino el inicio de una nueva etapa de integración positiva y oportunidades reales de desarrollo.

3.7.7. Fase 7: Seguimiento comunitario

El propósito de esta fase es asegurar la continuidad del proceso de reintegración y prevenir recaídas, brindando apoyo estructurado para que el adolescente mantenga los cambios logrados durante su intervención y se consolide en un entorno comunitario positivo.

Esta fase cobra especial importancia debido a los riesgos de reincidencia y exclusión social que enfrentan los adolescentes al salir del programa de intervención. Sin un seguimiento adecuado, pueden enfrentar dificultades para adaptarse al entorno social, educativo y laboral, lo que aumenta la posibilidad de que regresen a conductas de riesgo. Los objetivos de esta fase son:

- ◆ Establecer un sistema de supervisión postprograma para evaluar la evolución del adolescente.

- ◆ Identificar factores criminogénicos residuales que puedan representar un riesgo de reincidencia.
- ◆ Reforzar las habilidades socioemocionales y estrategias de afrontamiento adquiridas durante la intervención.
- ◆ Fomentar la participación en actividades comunitarias y prosociales.
- ◆ Proporcionar sesiones de prevención de recaídas, si se detectan riesgos emergentes.

Los elementos clave de esta fase son: supervisión postprograma y evaluación del progreso; refuerzo de habilidades y prevención de recaídas; y participación en actividades comunitarias y prosociales:

1. Supervisión postprograma y evaluación del progreso: La implementación de un sistema de monitoreo periódico permitirá evaluar la evolución del adolescente y detectar posibles riesgos. Algunas de las estrategias para esta fase son:

- Contacto mensual con mentores o trabajadores sociales, quienes realizan un seguimiento individualizado.
- Revisión trimestral de factores criminogénicos residuales, como dificultades en la adaptación social, educativa o laboral.
- Encuentros familiares y comunitarios, donde se analizan avances y desafíos del adolescente.
- Activación de mecanismos de alerta temprana, para intervenir si se detectan signos de riesgo.

2. Refuerzo de habilidades y prevención de recaídas: El objetivo de esta fase es consolidar las habilidades adquiridas para evitar la repetición de conductas delictivas mediante estrategias de afrontamiento. Algunas estrategias de esta fase son:

- Sesiones de fortalecimiento emocional, para reforzar habilidades de afrontamiento.
- Trabajo en prevención de recaídas, enseñando al adolescente a identificar señales de alerta y estrategias para evitarlas.
- Construcción de una red de apoyo comunitaria, asegurando que tenga acceso a espacios seguros.
- Espacios de motivación y reconocimiento de logros, fortaleciendo el compromiso con el cambio.

3. Participación en actividades comunitarias y prosociales: Al asegurar que el adolescente se mantenga involucrado en actividades

positivas, se reduce el riesgo de aislamiento o reincidencia. Algunas de las estrategias de esta fase son:

- Inclusión en programas deportivos, culturales y artísticos, donde pueda canalizar su energía de manera saludable.
- Participación en voluntariado y proyectos comunitarios, promoviendo el compromiso social.
- Trabajo en red con organizaciones locales, asegurando que el adolescente tenga acceso a oportunidades de integración.
- Desarrollo de un plan de vida postprograma, donde el adolescente establezca metas y estrategias claras para su futuro.

La fase de seguimiento comunitario es determinante para consolidar los cambios logrados en el proceso de rehabilitación. Su correcto desarrollo permite prevenir recaídas, brindar apoyo estructurado y fortalecer la identidad del adolescente como un miembro activo de su comunidad. Un sistema de seguimiento bien estructurado asegura que la reintegración no sea una transición abrupta, sino un proceso acompañado y supervisado. Con un enfoque adecuado, los adolescentes pueden fortalecer su autonomía, asumir un rol positivo en la sociedad y construir un futuro basado en el crecimiento personal y la superación.



4. PAUTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS UNIDADES DE INTERVENCIÓN

4.1. CARTILLAS DE INTERVENCIÓN DEL SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES VINCULADOS A DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

Las cartillas de intervención del subprograma “Transformando Decisiones” han sido diseñadas como una herramienta estructurada para el trabajo terapéutico y educativo con adolescentes vinculados a delitos contra la libertad sexual. Estas cartillas permiten abordar de manera progresiva y reflexiva aspectos clave como el control de impulsos, la toma de decisiones responsables, la gestión emocional y la reconstrucción de la identidad, favoreciendo así su proceso de rehabilitación e integración social.

La importancia de la intervención a través de cartillas radica en que proporcionan un espacio seguro para la autoexploración y el aprendizaje, permitiendo que el adolescente pueda comprender, cuestionar y transformar sus pensamientos y conductas de manera guiada. Además, se adaptan a diferentes momentos

del proceso terapéutico, reforzando el trabajo individual y grupal con actividades prácticas y reflexivas.

Cada cartilla responde a una dimensión específica del proceso de cambio, abordando desde la identificación de límites y el consentimiento, hasta la reconstrucción del proyecto de vida. Asimismo, incluyen materiales dirigidos a familias y redes de apoyo, reconociendo que la transformación del adolescente no puede darse de manera aislada, sino dentro de un entorno que le brinde oportunidades de crecimiento.

El uso sistemático de estas cartillas facilita la adherencia al tratamiento, ya que refuerzan los aprendizajes adquiridos en la intervención presencial y promueven la práctica de habilidades en la vida cotidiana. De esta manera, se convierten en un recurso fundamental para el acompañamiento de los adolescentes en su camino hacia una identidad restaurativa y una reinserción social efectiva. Para la intervención en el subprograma se elaboraron 11 cartillas con un total de 60 unidades de intervención.

SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES VINCULADOS A DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

"TRANSFORMANDO DECISIONES"

Nº	CARTILLAS	CONTENIDO	PORTADA	OBJETIVO	ÁREA
1	DESEO, LÍMITE Y CONSENTIMIENTO	1.1 Descubriendo mi sexualidad: Más que solo un tema biológico. 1.2 Cambios, desafíos y conexiones: Aprendiendo a relacionarme mejor. 1.3 Decidir con conciencia un enfoque responsable. 1.4 Adolescencia y sexualidad: Identificando y previniendo riesgos. 1.5 Mis sensaciones ante el deseo sexual. ¿Qué pasa con mi cuerpo? 1.6 No me dejó llevar: Estrategias para mantener el control. 1.7 Relaciones sanas vs. Conductas de riesgo. Aprendiendo a transformar. 1.8 Yo decido: Diferencia entre conductas sexuales consensuadas y conductas sexuales abusivas. 1.9 Respetar es decidir: Mis límites en las relaciones y conductas sexuales apropiadas.		El objetivo de esta cartilla es brindar a adolescentes herramientas para comprender su sexualidad desde una visión integral, reconociendo los cambios físicos, emocionales y sociales de la adolescencia. También se quiere promover la toma de decisiones responsables, el respeto al consentimiento, la reflexión crítica sobre mitos sexuales y el desarrollo de vínculos afectivos saludables. Asimismo, busca fortalecer la identificación de impulsos sexuales, el reconocimiento de señales corporales y emocionales, y el uso de estrategias de autocontrol, para que aprendan a tomar decisiones conscientes, respetar límites y ejercer su sexualidad con responsabilidad, evitando conductas impulsivas o dañinas.	Área de salud o área de psicología
2	SIN PRESIONES NI DISTORSIONES	2.1 Aprendiendo a detectar y cuestionar creencias distorsionadas sobre mi sexualidad. 2.2 Controlando lo que imagino: Fantasías, impulsos y decisiones responsables. 2.3 Deseo, fantasía y control. ¿Cómo elegir lo mejor para mí y para los demás? 2.4 Sin falsas expectativas: Descubriendo cómo la pornografía influye en mis relaciones. 2.5 Decido por mí. ¿Cómo resistir la presión social y evitar las conductas de riesgo?		El objetivo de esta cartilla es promover en adolescentes con responsabilidad penal la identificación, cuestionamiento y transformación de pensamientos distorsionados sobre la sexualidad, el consentimiento y las fantasías, mediante estrategias de autorregulación cognitiva y emocional. De este modo, se fomenta una sexualidad responsable, respetuosa y consciente, que prevenga conductas de riesgo y fortalezca decisiones basadas en el respeto mutuo.	Área de psicología
3	DE LA SOMBRA A LA LUZ: UN CAMINO HACIA LA RECONSTRUCCIÓN	3.1 Construyendo un puente de confianza. 3.2 Entendiendo mi historia. 3.3 Acompañando el proceso. 3.4 Calma en la tormenta: Estrategias para mi equilibrio emocional. 3.5 Dando voz y color a mis emociones. 3.6 Transformando pensamientos, cambiando caminos. 3.7 Reescribiendo mi historia. 3.8 Reconociendo mi crecimiento. 3.9 Liberando el peso del pasado. 3.10 Reconstruyendo mi futuro.		El objetivo de esta cartilla es brindar a los adolescentes un espacio terapéutico seguro para iniciar su proceso de sanación, fortalecer la confianza en sí mismos y en los demás, explorar su historia personal con sentido de comprensión y empatía, desarrollar herramientas emocionales y cognitivas, y comprometerse con un proceso de cambio consciente y restaurativo.	Área de psicología

4	PENSAR, SENTIR Y DECIDIR	4.1 Descifrando mis emociones. ¿Cómo funcionan y por qué me influyen? 4.2 Emociones en clave: Aprendiendo a decodificar lo que yo y los otros sienten. 4.3 Detectando mis disparadores. ¿Qué me hace perder el control y cómo evitarlo? 4.4 Respiro, pienso, actúo. Manejando mis emociones en los conflictos. 4.5 De la tensión al control. ¿Cómo dominar lo que siento?		El objetivo de esta cartilla es fortalecer en los adolescentes la capacidad de identificar, comprender y regular sus emociones, así como reconocer sus disparadores emocionales. A través del desarrollo de la inteligencia emocional y estrategias de autorregulación, se busca promover decisiones conscientes, prevenir reacciones impulsivas y mejorar la convivencia en sus relaciones personales y sociales.	Área educativa
5	AMISTAD, AMOR Y REDES	5.1 Escuchar, comprender y expresar: Comunicación empática y respetuosa. 5.2 Relaciones sin presión: Consentimiento y autocuidado. 5.3 Masculinidad positiva: Poder que construye, no daña. 5.4 Nuevas relaciones, nuevas oportunidades: Valores y respeto. 5.5 Desmitificando el amor: Relaciones reales en un mundo digital.		El objetivo de esta cartilla es fortalecer en adolescentes la empatía, la comunicación asertiva, el respeto al consentimiento y la reflexión sobre la masculinidad, promoviendo vínculos afectivos sanos y libres de presión. Además, la cartilla propone desarrollar habilidades para prevenir la violencia en relaciones presenciales y digitales, construyendo vínculos basados en respeto, confianza, autonomía y valores personales.	Área educativa
6	ESCUCCHAR, COMPRENDER Y ACOMPAÑAR	6.1 Mi hijo y yo: Un camino de comprensión. 6.2 Consecuencias que transforman: La reparación, un camino de responsabilidad. 6.3 Caminando juntos: Prevención y apoyo. 6.4 Habilidades para una familia unida: Creciendo como padre/madre. 6.5 Comunicación y emociones: Fortaleciendo la familia. 6.6 Complemento Cartilla 3: PASO 3. Acompañando el proceso el rol del tutor.		El objetivo de esta cartilla es fortalecer el rol de madres, padres o cuidadores en el proceso de cambio de sus hijos, promoviendo la comprensión del daño causado, el desarrollo de habilidades para establecer límites, la gestión emocional familiar y la construcción de vínculos empáticos que acompañen la reparación y prevengan la reincidencia.	Área de trabajo social
7	MANTENIENDO EL CAMBIO	7.1 Identificando peligros y fortaleciendo mis decisiones. 7.2 Emociones y decisiones: Aprendiendo a regular mis impulsos. 7.3 Cuidando mi cuerpo, respetando mis límites. 7.4 Decisiones que transforman: Reconstruyendo mi futuro. 7.5 Mi poder personal: Decidir, crecer y transformarme. 7.6 Forjando mi destino: Crecimiento y desarrollo personal. 7.7 Aprender, crecer y superarme		El objetivo de esta cartilla es generar en los adolescentes la capacidad de prevenir recaídas mediante la identificación de factores de riesgo, el reconocimiento de señales de alerta, la aplicación de herramientas de autorregulación emocional y toma de decisiones, y la elaboración de planes personales que promuevan la continuidad del cambio y un proyecto de vida libre de violencia.	Área educativa
8	CUANDO REPARAR EMPIEZA POR COMPRENDER	8.1 Reconociendo el delito: Un camino hacia la reparación. 8.2 Más allá del delito: Responsabilidad y reparación del daño. 8.3 Conciencia, prevención y reparación: Comprender el impacto del delito. 8.4 Conciencia del delito: Un camino hacia la transformación. 8.5 El camino de la reparación: Responsabilidad y restauración.		El objetivo de esta cartilla es fomentar en adolescentes con responsabilidad penal la comprensión del daño causado por delitos sexuales, promoviendo el reconocimiento de sus actos, el desarrollo de empatía hacia las víctimas y sus entornos, y el compromiso activo con la reparación, mediante procesos reflexivos, legales y emocionales orientados a su transformación y reintegración.	Área de trabajo social
9	REESCRIBIENDO MI HISTORIA	9.1 Descubriendo quién soy 9.2 Mis raíces, mi hogar 9.3 El camino que recorrí 9.4 El momento que marcó mi historia 9.5 Círculos de impacto 9.6 Presente y el camino a la reconstrucción 9.7 Reparar desde el corazón 9.8 Mi compromiso con el futuro 9.9 Transformando mi historia en aprendizaje para otros		El objetivo de esta cartilla es acompañar a los adolescentes en un proceso reflexivo sobre su historia personal y familiar, promoviendo el reconocimiento de sus vivencias, el impacto de sus actos, la construcción de un compromiso reparador y la transformación de su experiencia en una herramienta de aprendizaje, empoderamiento y prevención para sí mismos y los demás.	Área de psicología

* Más elementos para decidir qué cartillas se asignarán a las áreas de intervención del equipo interdisciplinario de cada centro.

1. Esta preasignación de cartillas a las diferentes áreas es orientativa, no fija; pudiendo los equipos variar la asignación de acuerdo a la disponibilidad de profesionales de cada centro de orientación y reintegración social.
2. Es recomendable que las cartillas N° 3 “De la sombra a la luz: un camino hacia la reconstrucción” y la cartilla N° 9 “Reescribiendo mi historia” sean abordadas específicamente por el área de psicología por el tipo de intervención que se requiere.

4.2. ESTRUCTURA DE LAS UNIDADES DE INTERVENCIÓN

Las unidades de intervención están diseñadas como herramientas estructuradas y progresivas, que tienen como objetivo guiar a los adolescentes a través de un proceso de aprendizaje y reflexión, utilizando una metodología activa y participativa que permita comprender, cuestionar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento que han facilitado la comisión del delito. Cada unidad sigue una secuencia que lleva a explorar, experimentar, interiorizar y consolidar aprendizajes clave. Estas están organizadas en cinco secciones, cada una con un propósito específico. A continuación, se presentan los objetivos de cada sección:

- ◆ **SECCIÓN 1: MI MAPA INICIAL:** Esta sección permite que los adolescentes exploren su punto de partida, en torno a la temática, reconociendo pensamientos y emociones asociados a la problemática. Se utilizan preguntas reflexivas, ejercicios de introspección y actividades grupales que les ayuden a identificar sus propias percepciones y creencias erróneas sobre el delito y sus efectos.
- ◆ **SECCIÓN 2: ESCENARIOS EN VIVO:** En esta sección se trabajan ejercicios vivenciales, simulaciones y juegos de roles donde los adolescentes pueden ponerse en diferentes posiciones (agresor, víctima, testigo) y en distintas situaciones. Se busca la comprensión del impacto de sus acciones en las víctimas, en su entorno y en sí mismos.
- ◆ **SECCIÓN 3: PERSONALIZA TU EQUIPO DE BATALLA:** Se busca fortalecer habilidades clave para la prevención de recaídas y la gestión del comportamiento, proporcionando herramientas para el

autocontrol, la regulación emocional y la toma de decisiones responsables. A través de estrategias prácticas, los adolescentes aprenden a identificar factores de riesgo, reconocer señales de alerta y modificar pensamientos distorsionados, promoviendo respuestas adaptativas ante situaciones desafiantes.

- ◆ **SECCIÓN 4: PACTO SECRETO:** Esta sección busca que el adolescente se comprometa activamente con el proceso de cambio, estableciendo estrategias personales para la transformación, definiendo acciones específicas y realistas para aplicar lo aprendido, formulando metas y compromisos personales que refuercen su cambio de actitud y comportamiento.

- ◆ **SECCIÓN 5: MI BRÚJULA DE CAMBIO:** Esta sección promueve que el adolescente evalúe los aprendizajes adquiridos, fortalecer la autoobservación sobre su evolución a lo largo de la unidad, realizando una reflexión sobre los cambios experimentados, utilizando cuestionarios, ejercicios de escritura, mapeo de emociones y evaluación del proceso de aprendizaje. También se identifican los retos y estrategias para mantener el progreso fuera del programa.

4.3. CONTENIDOS Y OBJETIVOS DE LAS CARTILLAS

Cartilla 1

DESEO, LÍMITE Y CONSENTIMIENTO

Muchos adolescentes en conflicto con la ley han crecido en entornos donde la educación sexual ha sido limitada, distorsionada o inexistente, lo que ha llevado a la normalización de mitos sobre la sexualidad, el poder y la masculinidad. Estos mitos pueden reforzar la percepción errónea de que el deseo sexual es incontrolable, que el consentimiento es negociable o que los límites impuestos por otras personas no tienen relevancia.

A través de esta cartilla, se busca que los adolescentes puedan explorar temas como la identidad sexual, la regulación emocional, el consentimiento, y que puedan identificar señales físicas y emocionales asociadas al deseo, reconocer la diferencia entre el deseo y la acción. De igual forma, se busca que la o el adolescente pueda desarrollar habilidades de autocontrol y comprender que la interacción afectiva y sexual debe darse en un marco de consentimiento y respeto mutuo, promoviendo una comprensión integral de la sexualidad previniendo de esta manera la violencia sexual.

El enfoque de esta intervención parte del reconocimiento de que los adolescentes se encuentran en un proceso de construcción de su identidad y de sus habilidades relacionales. Si no se interviene en esta etapa, las distorsiones cognitivas y las creencias erróneas pueden consolidarse, incrementando el riesgo de reincidencia y dificultando la reinserción social.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN:

- Explorar y comprender la sexualidad desde sus distintas dimensiones: biológica, psicológica, afectiva y social.
- Reflexionar sobre los cambios físicos y cognitivos que ocurren en la adolescencia y su impacto en la identidad.
- Cuestionar y desmitificar creencias erróneas sobre la sexualidad y las relaciones afectivas.
- Tomar conciencia sobre las señales físicas y emocionales del deseo y aprender a gestionarlo de manera responsable.
- Comprender la diferencia entre deseo y acción, reforzando el autocontrol y la regulación emocional.
- Reconocer la importancia del consentimiento y el respeto a los límites como base de relaciones saludables.
- Cuestionar creencias erróneas sobre la masculinidad, el poder y la sexualidad.
- Promover habilidades prácticas para la toma de decisiones y la prevención de recaídas en conductas de riesgo.

UNIDADES DE INTERVENCIÓN:

- 1.1 Descubriendo mi sexualidad: Más que solo un tema biológico.
- 1.2 Cambios, desafíos y conexiones: Aprendiendo a relacionarme mejor.
- 1.3 Decidir con conciencia un enfoque responsable.
- 1.4 Adolescencia y sexualidad: Identificando y previniendo riesgos.
- 1.5 Mis sensaciones ante el deseo sexual. ¿Qué pasa con mi cuerpo?
- 1.6 No me dejo llevar: Estrategias para mantener el control.
- 1.7 Relaciones sanas vs. Conductas de riesgo. Aprendiendo a transformar.
- 1.8 Yo decido: Diferencia entre conductas sexuales consensuadas y conductas sexuales abusivas.
- 1.9 Respetar es decidir: Mis límites en las relaciones y conductas sexuales apropiadas.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda el uso de preguntas abiertas para facilitar la participación y el debate reflexivo.
- Evitar moralizar y fomentar el análisis crítico.
- La educación sexual debe centrarse en la toma de decisiones informadas y en la prevención de riesgos, sin caer en enfoques punitivos o moralizantes.
- Es fundamental cuestionar ideas erróneas y mitos sin imponer respuestas, sino promoviendo la reflexión crítica.
- Es necesario relacionar la sexualidad con el autocuidado y la prevención.
- Es importante explicar las implicaciones de las decisiones sexuales, vinculándolas con los factores de riesgo, diferenciando entre deseo y comportamiento. Se debe enfatizar que el deseo sexual es natural, pero la forma en que se actúa sobre él es una decisión personal que debe considerar el respeto y el consentimiento.
- Utilizar ejemplos concretos y estrategias prácticas de autorregulación. Técnicas como la distracción cognitiva, el aplazamiento de la respuesta y el entrenamiento en control de impulsos pueden ser útiles.
- Identificar situaciones de alto riesgo. Trabajar en la identificación de momentos, contextos o emociones que aumentan la posibilidad de una reacción impulsiva.
- Explicar el consentimiento de manera clara y sin ambigüedades. Utilizar ejemplos concretos para diferenciar entre un "sí" genuino y un "sí" forzado o condicionado.

EVALUACIÓN

- **Evaluación Diagnóstica–Explorando el Punto de Partida:** Identificar los conocimientos previos, creencias, actitudes y experiencias que los adolescentes tienen respecto a la temática de la cartilla.
- **Evaluación Procesual–Acompañando el Cambio:** Durante el desarrollo de las actividades en la sesión.
- **Evaluación Final–Reflexión y Compromiso:** Determinar el nivel de apropiación de los aprendizajes y evaluar si los adolescentes han desarrollado estrategias para mantener los cambios en su vida diaria.

DURACIÓN: 80 minutos (1 hora y 20 minutos)

Cartilla 2

SIN PRESIONES NI DISTORSIONES

Las distorsiones cognitivas sobre el consentimiento, el deseo y la presión social pueden reforzar patrones de pensamiento que justifican la violencia sexual. Muchas de estas creencias provienen de la educación informal, la pornografía, el entorno social o la falta de referencias adecuadas sobre la sexualidad y el respeto a los límites. Si no se cuestionan activamente, estas creencias pueden contribuir a la reincidencia y dificultar la reinserción social de los adolescentes. Esta cartilla se centra en la identificación y cuestionamiento de creencias distorsionadas sobre la sexualidad y el consentimiento, promoviendo un proceso de transformación que les permita adoptar nuevas formas de pensar y relacionarse con los demás de manera respetuosa y saludable.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN:

- Identificar y analizar pensamientos erróneos sobre el consentimiento y la presión social.
- Cuestionar mitos y falsas creencias que pueden justificar la violencia sexual.
- Desarrollar estrategias de regulación emocional y autocontrol ante pensamientos problemáticos.
- Promover la toma de decisiones responsables en situaciones de interacción afectiva y sexual.
- Brindar herramientas para resistir la presión social y construir relaciones respetuosas.

UNIDADES DE INTERVENCIÓN:

- 2.1 Aprendiendo a detectar y cuestionar creencias distorsionadas sobre mi sexualidad.
- 2.2 Controlando lo que imagino: Fantasías, impulsos y decisiones responsables.
- 2.3 Deseo, fantasía y control. ¿Cómo elegir lo mejor para mí y para los demás?
- 2.4 Sin falsas expectativas: Descubriendo cómo la pornografía influye en mis relaciones.
- 2.5 Decido por mí. ¿Cómo resistir la presión social y evitar las conductas de riesgo?

RECOMENDACIONES:

- Es importante que los adolescentes sepan que pueden cambiar sus creencias y actitudes sin sentirse atacados.
- El objetivo no es solo señalar el error, sino ofrecer nuevas perspectivas que sean comprensibles y aplicables a su realidad.
- En lugar de imponer respuestas, se deben usar preguntas que fomenten la reflexión:
¿Por qué crees que la insistencia es necesaria en una relación?
- Si alguien no dice 'no', ¿eso realmente significa "sí"?
- ¿Qué pasaría si estuvieras en el lugar de la otra persona?
- Se debe reforzar la idea de que decir "no" y establecer límites, esto es un signo de madurez y autocontrol.

EVALUACIÓN

- **Evaluación Diagnóstica - Explorando el Punto de Partida:** Identificar los conocimientos previos, creencias, actitudes y experiencias que los adolescentes tienen respecto a la temática de la cartilla.
- **Evaluación Procesual - Acompañando el Cambio:** Durante el desarrollo de las actividades en la sesión.
- **Evaluación Final - Reflexión y Compromiso:** Determinar el nivel de apropiación de los aprendizajes y evaluar si los adolescentes han desarrollado estrategias para mantener los cambios en su vida diaria.

DURACIÓN: 80 minutos (1 hora y 20 minutos)

Cartilla 3

DE LA SOMBRA A LA LUZ: UN CAMINO HACIA LA RECONSTRUCCIÓN

Esta cartilla está diseñada para la intervención con adolescentes víctimas de violencia sexual que, a su vez, se convirtieron en victimarios, un grupo con características y necesidades particulares dentro del proceso de rehabilitación. La historia de victimización previa en estos adolescentes puede generar dificultades en la regulación emocional, distorsiones en la percepción de las relaciones interpersonales y patrones de repetición del abuso, lo que requiere un enfoque especializado y restaurativo.

La violencia sexual sufrida en la infancia o adolescencia deja profundas secuelas emocionales y cognitivas, que pueden manifestarse en la internalización del abuso como una forma aceptable de interacción, en la normalización de la coerción y en la dificultad para reconocer el impacto del daño en los demás. Estos factores pueden contribuir a que las víctimas repliquen conductas abusivas, perpetuando el ciclo de violencia.

El objetivo de esta cartilla es proporcionar a los adolescentes un espacio seguro y estructurado para la exploración de su historia personal, el reconocimiento de su victimización, la comprensión del daño causado y el desarrollo de herramientas para romper con la repetición del abuso.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN:

- Explorar y comprender el impacto de la victimización en su desarrollo personal y conductual.
- Desafiar creencias erróneas que puedan justificar o minimizar la violencia sexual.
- Brindar herramientas para la regulación emocional y la construcción de nuevas estrategias de afrontamiento.
- Fortalecer la empatía y el reconocimiento del daño causado en otras personas.
- Construir un proyecto de vida basado en la resiliencia y la no repetición de patrones abusivos.

UNIDADES DE INTERVENCIÓN:

- 3.1 Construyendo un puente de confianza.
- 3.2 Entendiendo mi historia.
- 3.3 Acompañando el proceso.
- 3.4 Calma en la tormenta: Estrategias para mi equilibrio emocional.
- 3.5 Dando voz y color a mis emociones.
- 3.6 Transformando pensamientos, cambiando caminos.
- 3.7 Reescribiendo mi historia.
- 3.8 Reconociendo mi crecimiento.
- 3.9 Liberando el peso del pasado.
- 3.10 Reconstruyendo mi futuro.

RECOMENDACIONES:

- No se debe forzar a los adolescentes a relatar sus experiencias traumáticas si no están preparados.
- Se deben ofrecer alternativas de expresión no verbal, como escritura o dibujo, para quienes no pueden verbalizar su historia.
- De ser posible, se deben incluir figuras de apoyo en las sesiones que refuercen el proceso de cambio.

EVALUACIÓN

- **Evaluación Diagnóstica - Explorando el Punto de Partida:** Identificar los conocimientos previos, creencias, actitudes y experiencias que los adolescentes tienen respecto a la temática de la cartilla.
- **Evaluación Procesual - Acompañando el Cambio:** Durante el desarrollo de las actividades en la sesión.
- **Evaluación Final - Reflexión y Compromiso:** Determinar el nivel de apropiación de los aprendizajes y evaluar si los adolescentes han desarrollado estrategias para mantener los cambios en su vida.

DURACIÓN: 80 minutos (1 hora y 20 minutos)

Cartilla 4

PENSAR, SENTIR Y DECIDIR

Muchos adolescentes aprendieron a reaccionar impulsivamente frente a situaciones de frustración, enojo o inseguridad, sin contar con herramientas para detenerse, reflexionar y regular su conducta antes de actuar. Esta cartilla busca fortalecer la autorregulación emocional como una estrategia clave para la prevención de recaídas y la toma de decisiones responsables. Las emociones no son negativas en sí mismas, lo que determina el impacto que tienen en nuestras acciones es su adecuado manejo. El contenido de la cartilla está diseñado para ser experiencial y reflexivo, permitiendo que los adolescentes practiquen estrategias concretas y apliquen lo aprendido en su vida cotidiana.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN:

- Identificar y comprender las emociones propias y su impacto en la toma de decisiones.
- Desarrollar estrategias para manejar la frustración, el enojo y la ansiedad.
- Mejorar la capacidad de detenerse antes de actuar impulsivamente.
- Aprender herramientas de regulación emocional y control de impulsos.
- Aplicar estas estrategias en situaciones reales para fortalecer la autorregulación.

UNIDADES DE INTERVENCIÓN:

- 4.1 Descifrando mis emociones. ¿Cómo funcionan y por qué me influyen?
- 4.2 Emociones en clave: Aprendiendo a decodificar lo que yo y los otros sienten.
- 4.3 Detectando mis disparadores. ¿Qué me hace perder el control y cómo evitarlo?
- 4.4 Respiro, pienso, actúo. Manejando mis emociones en los conflictos.
- 4.5 De la tensión al control. ¿Cómo dominar lo que siento?

RECOMENDACIONES:

- No solo se trata de hablar sobre emociones, sino de practicar estrategias de regulación en el momento.
- No desacreditar ni ridiculizar emociones intensas que puedan surgir durante las actividades.
- Explicar cómo las malas decisiones bajo emociones intensas pueden llevarlos a situaciones de riesgo.
- Fomentar la reflexión sobre cómo han cambiado su respuesta emocional con el tiempo.

EVALUACIÓN

- **Evaluación Diagnóstica - Explorando el Punto de Partida:** Identificar los conocimientos previos, creencias, actitudes y experiencias que los adolescentes tienen respecto a la temática de la cartilla.
- **Evaluación Procesual - Acompañando el Cambio:** Durante el desarrollo de las actividades en la sesión.
- **Evaluación Final - Reflexión y Compromiso:** Determinar el nivel de apropiación de los aprendizajes y evaluar si los adolescentes han desarrollado estrategias para mantener los cambios en su vida diaria.

DURACIÓN: 80 minutos (1 hora y 20 minutos)

Cartilla 5

AMISTAD, AMOR Y REDES

El desarrollo de relaciones interpersonales saludables es un pilar fundamental en el proceso de rehabilitación y reinserción social de los adolescentes vinculados a delitos de violencia sexual. Muchos de ellos han crecido en entornos caracterizados por dinámicas conflictivas y ausencia de límites claros, lo que ha moldeado sus patrones de interacción y su toma de decisiones en las relaciones interpersonales.

Esta cartilla tiene como objetivo fortalecer la empatía, la comunicación asertiva y la comprensión del consentimiento, promoviendo la construcción de vínculos basados en el respeto y la autonomía. A través de un enfoque práctico y reflexivo, se busca redefinir la manera en que los adolescentes establecen y gestionan sus relaciones, brindándoles herramientas para interactuar de forma sana y consciente.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN:

- Desarrollar habilidades de empatía y escucha activa para mejorar la calidad de sus relaciones.
- Fortalecer la comunicación asertiva como herramienta clave en la resolución de conflictos.
- Comprender la importancia del consentimiento en todas las interacciones afectivas y sexuales.
- Reflexionar sobre los mitos del amor romántico y su impacto en la normalización de la violencia.
- Analizar la influencia de las redes sociales en la construcción de relaciones y el consentimiento digital.

UNIDADES DE INTERVENCIÓN:

- 5.1 Escuchar, comprender y expresar: Comunicación empática y respetuosa.
- 5.2 Relaciones sin presión: Consentimiento y autocuidado.
- 5.3 Masculinidad positiva: Poder que construye, no daña.
- 5.4 Nuevas relaciones, nuevas oportunidades: Valores y respeto.
- 5.5 Desmitificando el amor: Relaciones reales en un mundo digital.

RECOMENDACIONES:

- Desmitificar ideas erróneas sobre el amor y la masculinidad.
- Identificar y analizar mitos del amor romántico y su impacto en las relaciones tóxicas.
- Cuestionar ideas como “los celos son una prueba de amor” o “insistir es una forma de conquistar”.
- Relacionar el uso de redes sociales con el respeto y el consentimiento.
- Trabajar casos de violencia digital, sexting sin consentimiento y acoso en línea.
- Reflexionar sobre el impacto de la presión social en el mundo digital.

EVALUACIÓN

- **Evaluación Diagnóstica - Explorando el Punto de Partida:** Identificar los conocimientos previos, creencias, actitudes y experiencias que los adolescentes tienen respecto a la temática de la cartilla.
- **Evaluación Procesal - Acompañando el Cambio:** Durante el desarrollo de las actividades en la sesión.
- **Evaluación Final - Reflexión y Compromiso:** Determinar el nivel de apropiación de los aprendizajes y evaluar si los adolescentes han desarrollado estrategias para mantener los cambios en su vida diaria.

DURACIÓN: 80 minutos (1 hora y 20 minutos)

Cartilla 6

FAMILIAS QUE SANAN

El rol de la familia es crucial en el proceso de rehabilitación y reinserción social de adolescentes con responsabilidad penal vinculados a delitos de violencia sexual. Sin embargo, muchas familias enfrentan dificultades emocionales, barreras en la comunicación y sentimientos de culpa y vergüenza, lo que puede afectar su capacidad para brindar un apoyo efectivo.

Esta cartilla busca proporcionar herramientas para que los padres y cuidadores comprendan las razones psicológicas, sociales y emocionales que influyeron en el comportamiento delictivo del adolescente, promoviendo un enfoque de acompañamiento basado en la comprensión, la responsabilidad y la reparación del daño.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN:

- Comprender los factores psicológicos, emocionales y sociales que influyeron en la conducta del adolescente.
- Fortalecer la comunicación y el manejo de emociones en la dinámica familiar.
- Proporcionar estrategias para acompañar al adolescente en su proceso de cambio.
- Favorecer la reparación del daño y la toma de responsabilidad de manera consciente.
- Implementar estrategias de prevención y supervisión para evitar reincidencias.
- Fomentar una crianza basada en límites claros, respeto y apoyo mutuo.

UNIDADES DE INTERVENCIÓN:

- 6.1 Mi hijo y yo: Un camino de comprensión.
- 6.2 Consecuencias que transforman: La reparación, un camino de responsabilidad.
- 6.3 Caminando juntos: Prevención y apoyo.
- 6.4 Habilidades para una familia unida: Creciendo como padre/madre.
- 6.5 Comunicación y emociones: Fortaleciendo la familia.
- 6.6 Complemento Cartilla 3: PASO 3. Acompañando el proceso el rol del tutor.

RECOMENDACIONES:

- Es clave que los padres acompañen al adolescente en la toma de responsabilidad sin justificar ni minimizar sus actos.
- Se debe brindar apoyo sin negar la gravedad de la situación, asegurando que el adolescente entienda la importancia de su proceso de cambio.
- Muchos adolescentes evitan hablar con sus familias por temor al juicio o la crítica; por tanto, es importante generar un diálogo abierto con los padres.
- Es importante abordar la creencia de fracaso parental que muchos padres experimentan al enfrentarse a la conducta delictiva de su hijo. Sentir que han fallado en su rol educativo puede generar culpa, vergüenza y frustración, lo que, en muchos casos, conduce a un distanciamiento emocional con el adolescente.

EVALUACIÓN

- **Evaluación Diagnóstica - Explorando el Punto de Partida:** Identificar los conocimientos previos, creencias, actitudes y experiencias que los adolescentes tienen respecto a la temática de la cartilla.
- **Evaluación Procesual - Acompañando el Cambio:** Durante el desarrollo de las actividades en la sesión.
- **Evaluación Final - Reflexión y Compromiso:** Determinar el nivel de apropiación de los aprendizajes y evaluar si los adolescentes han desarrollado estrategias para mantener los cambios en su vida.

DURACIÓN: 80 minutos (1 hora y 20 minutos)

Cartilla 7

MANTENIENDO EL CAMBIO

Haber iniciado un proceso de cambio no garantiza que no existan riesgos de volver a conductas problemáticas, por lo que es necesario desarrollar estrategias de autorregulación, toma de decisiones conscientes y control de impulsos.

Esta cartilla está diseñada para fortalecer en los adolescentes la capacidad de identificar factores de riesgo, manejar situaciones de alto impacto emocional y consolidar su compromiso con el cambio. Se busca fomentar la comprensión de que las recaídas no son inevitables, sino que pueden prevenirse si cuentan con herramientas adecuadas y un plan de acción estructurado.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN:

- Identificar factores de riesgo personales y externos que pueden llevar a la reincidencia.
- Desarrollar estrategias de autorregulación y control de impulsos para manejar situaciones de alto riesgo.
- Fortalecer la toma de decisiones basadas en la reflexión y el autocuidado.
- Fomentar el monitoreo personal y la autoevaluación para reconocer avances y áreas de mejora.
- Elaborar un plan de prevención de recaídas que incluya estrategias concretas de afrontamiento y redes de apoyo
- Fomentar el autoconocimiento y el reconocimiento de fortalezas personales.

UNIDADES DE INTERVENCIÓN:

- 7.1 Identificando peligros y fortaleciendo mis decisiones.
- 7.2 Emociones y decisiones: Aprendiendo a regular mis impulsos.
- 7.3 Cuidando mi cuerpo, respetando mis límites.
- 7.4 Decisiones que transforman: Reconstruyendo mi futuro.
- 7.5 Mi poder personal: Decidir, crecer y transformarme.
- 7.6 Forjando mi destino: Crecimiento y desarrollo personal.
- 7.7 Aprender, crecer y superarme

RECOMENDACIONES:

- Enseñar la prevención de recaídas como un proceso continuo y no como un evento único.
- Fomentar la autoconciencia sobre los factores de riesgo y las señales de advertencia.
- Es fundamental que el equipo interdisciplinario monitoree periódicamente los progresos del adolescente, ofreciendo ajustes y apoyo según sea necesario.
- Ayudar a los adolescentes a reconocer tempranamente cuándo están en riesgo de reincidencia y qué señales internas o externas pueden alertarlos.
- Es importante dar a conocer a los adolescentes diferentes alternativas de formación y empleo, ayudándolos a visualizar oportunidades realistas y alcanzables.
- Se pueden incluir ejemplos de jóvenes que han logrado superar dificultades similares.
- Enfatizar la importancia de la planificación y la constancia

EVALUACIÓN

- **Evaluación Diagnóstica - Explorando el Punto de Partida:** Identificar los conocimientos previos, creencias, actitudes y experiencias que los adolescentes tienen respecto a la temática de la cartilla.
- **Evaluación Procesual - Acompañando el Cambio:** Durante el desarrollo de las actividades en la sesión.
- **Evaluación Final - Reflexión y Compromiso:** Determinar el nivel de apropiación de los aprendizajes y evaluar si los adolescentes han desarrollado estrategias para mantener los cambios en su vida diaria.

DURACIÓN: 80 minutos (1 hora y 20 minutos)

Cartilla 8

CUANDO REPARAR EMPIEZA POR COMPRENDER

La asunción de responsabilidad y la reparación del daño son aspectos fundamentales en el proceso de rehabilitación de adolescentes con responsabilidad penal vinculados a delitos de violencia sexual. Más allá de cumplir con una medida socioeducativa, el verdadero cambio ocurre cuando el adolescente reconoce el impacto de sus acciones, comprende el daño causado y asume el compromiso de no reincidir.

Esta cartilla busca guiar a los adolescentes en un proceso de reflexión profunda sobre el significado de sus actos y su impacto en la víctima, la familia y la comunidad. No se trata de castigo, sino de entender el daño, desarrollar empatía y encontrar caminos para la reparación y la transformación personal.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN:

- Fomentar la conciencia sobre las consecuencias de los delitos sexuales en la víctima, la familia y la comunidad.
- Desarrollar la empatía y la capacidad de ponerse en el lugar del otro.
- Identificar y cuestionar creencias erróneas que pueden justificar la violencia sexual.
- Brindar herramientas para asumir la responsabilidad de los actos sin excusas ni minimización del daño.
- Construir un plan de reparación basado en acciones concretas y sostenibles.
- Reflexionar sobre la importancia del consentimiento y el respeto en las relaciones interpersonales.

UNIDADES DE INTERVENCIÓN:

- 8.1 Reconociendo el delito: Un camino hacia la reparación.
- 8.2 Más allá del delito: Responsabilidad y reparación del daño.
- 8.3 Conciencia, prevención y reparación: Comprendiendo el impacto del delito.
- 8.4 Conciencia del delito: Un camino hacia la transformación.
- 8.5 El camino de la reparación: Responsabilidad y restauración.

RECOMENDACIONES:

- Se debe enfocar el trabajo en la responsabilidad y la reparación, no en la culpa o el castigo.
- El objetivo es que el adolescente comprenda el daño causado y adopte compromisos de cambio, no que se sienta etiquetado o sin posibilidades de transformación.
- Muchos adolescentes justifican sus actos bajo mitos sobre la sexualidad y el consentimiento. Es esencial trabajar en la desconstrucción de estas creencias, promoviendo un pensamiento más crítico y respetuoso.

EVALUACIÓN

- **Evaluación Diagnóstica - Explorando el Punto de Partida:** Identificar los conocimientos previos, creencias, actitudes y experiencias que los adolescentes tienen respecto a la temática de la cartilla.
- **Evaluación Procesual - Acompañando el Cambio:** Durante el desarrollo de las actividades en la sesión.
- **Evaluación Final - Reflexión y Compromiso:** Determinar el nivel de apropiación de los aprendizajes y evaluar si los adolescentes han desarrollado estrategias para mantener los cambios en su vida diaria.

DURACIÓN: 80 minutos (1 hora y 20 minutos)

Cartilla 9

REESCRIBIENDO MI HISTORIA

El proceso de rehabilitación de adolescentes con responsabilidad penal vinculados a delitos de violencia sexual no solo implica modificar conductas, sino también reconstruir su identidad, resignificar su historia y desarrollar nuevas perspectivas sobre su vida y su futuro. Para muchos de estos adolescentes, sus experiencias han estado marcadas por el abandono, la violencia, la falta de oportunidades y la normalización de patrones dañinos en sus relaciones interpersonales.

Esta cartilla busca brindar un espacio para la autorreflexión, permitiéndoles explorar su pasado, reconocer sus fortalezas y visualizar un camino diferente basado en decisiones conscientes y responsables. La transformación personal es un proceso que requiere autoconocimiento, responsabilidad y la construcción de nuevas narrativas sobre sí mismos y su entorno.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN:

- Promover el autoconocimiento y la exploración de la historia personal.
- Reflexionar sobre los eventos significativos de su vida y su impacto en la identidad personal.
- Desarrollar habilidades para reconstruir su historia desde una perspectiva de crecimiento y cambio.
- Reflexionar sobre las consecuencias de sus actos en su entorno y en las personas afectadas.
- Diseñar un plan de compromiso con su futuro, basado en objetivos claros y sostenibles.

UNIDADES DE INTERVENCIÓN:

- 9.1 Descubriendo quién soy
- 9.2 Mis raíces, mi hogar
- 9.3 El camino que recorrí
- 9.4 El momento que marcó mi historia
- 9.5 Círculos de impacto
- 9.6 Presente y el camino a la reconstrucción
- 9.7 Reparar desde el corazón
- 9.8 Mi compromiso con el futuro
- 9.9 Transformando mi historia en aprendizaje para otros

RECOMENDACIONES:

- La revisión de la historia personal puede generar emociones intensas, por lo que es fundamental crear un espacio libre de juicio donde los adolescentes se sientan cómodos expresando sus vivencias.
- No todos los adolescentes estarán listos para hablar sobre ciertos eventos de su vida. Se debe respetar sus tiempos, permitiendo que trabajen en la cartilla a su propio ritmo.
- Es importante ayudar a los adolescentes a identificarse con sus fortalezas y capacidades de cambio, en lugar de quedarse atrapados en una narrativa de culpa o victimización.

EVALUACIÓN

- **Evaluación Diagnóstica - Explorando el Punto de Partida:** Identificar los conocimientos previos, creencias, actitudes y experiencias que los adolescentes tienen respecto a la temática de la cartilla.
- **Evaluación Procesual - Acompañando el Cambio:** Durante el desarrollo de las actividades en la sesión.
- **Evaluación Final - Reflexión y Compromiso:** Determinar el nivel de apropiación de los aprendizajes y evaluar si los adolescentes han desarrollado estrategias para mantener los cambios en su vida cotidiana.

DURACIÓN: 80 minutos (1 hora y 20 minutos)

4.4. MATERIAL DE APOYO QR



Acompañar procesos de cambio no es solo guía, sino también aprender y transformar. Cada interacción es una oportunidad para sembrar conciencia, restarurar vínculos y contruir caminos de resiliencia. Como equipo técnico, nuestra labor no solo impacta vidas, también deja huellas de esperanza y reconstrucción.

Contenidos elaborados en el marco
del proyecto Cambiando de Lente:

