2 Orientaciones para el diseño de intervenciones y programas especializados para adolescentes y jóvenes sancionados por delitos sexuales

unicef | para cada infancia

Esta publicación contó con la asistencia técnica del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

Jefa de Proyecto
Francisca González Concha (Centro UC Justicia y Sociedad)

Equipo de Investigación
Vicente González López (Centro UC Justicia y Sociedad)
Rolando Carmona Aldunate (Centro UC Justicia y Sociedad)

Asesoría Experta
Ulda Omar Figueroa Ossa (Centro UC Justicia y Sociedad)
Olga Sánchez de Ribera (Universidad de Mánchester)

Contraparte Técnica
Candy Fabio Salas, Oficial de Protección de UNICEF
Xaviera González Bermúdez, Oficial de Cambio Social y de Comportamiento de UNICEF
Belén Pizarro Becerra, Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil
Claudia Hernández Salas, Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil

Edición: Violeta Meyer Romero
Diseño: Carlos Bravo Maggi

Santiago, septiembre de 2026

Índice

1. Presentación 3

2. Objetivo y marco metodológico 4

3. Marco conceptual 6

3.1 El fenómeno de la violencia sexual perpetrada por adolescentes 6
3.1.1 Definiciones conceptuales y legales en torno a la violencia sexual protagonizada por adolescentes 6
3.1.2 Prevalencia de los delitos sexuales cometidos por adolescentes 7
3.1.3 Características de los adolescentes condenados por delitos sexuales 8
3.1.4 Diferencias entre adolescentes y adultos sancionados por delitos sexuales 9
3.1.5 Relación entre victimización previa y comisión de delitos sexuales 10

3.2 Explicaciones de la violencia sexual perpetrada por adolescentes 10
3.2.1 Perspectivas teóricas para comprender la conducta sexual delictiva en adolescentes 10
3.2.2 Tipologías y características de los ofensores sexuales adolescentes 11
3.2.3 Factores asociados a la reiteración de la comisión de un delito sexual 13
3.2.4 Evidencia para Chile 18

3.3 Programas de intervención especializada para adolescentes y jóvenes ofensores sexuales ... 20
3.3.1 Efectividad de los programas especializados en la experiencia comparada 20
3.3.2 Experiencias subjetivas de los procesos de intervención 23
3.3.3 Instrumentos psicométricos de evaluación 25
3.3.4 Características de los programas efectivos en la experiencia comparada 27
3.3.5 Intervenciones con ofensores sexuales adolescentes en Chile 29

4. Lineamientos para el diseño de intervenciones con ofensores sexuales adolescentes 32

4.1 Población objetivo y reglas especiales en materia de derivación de casos 33
4.2 Lineamientos generales para el diseño de la intervención 34
4.2.1 Competencias del interventor 34
4.2.2 Fases del proceso de intervención 35
4.2.3 Consideraciones diferenciales para la intervención en medio libre y medio cerrado 42

5. Referencias bibliográficas 47

Anexos **52**

Anexo 1. Ficha metodológica 52
Anexo 2. Distinción entre conducta sexual esperable, conductas sexuales problemáticas y prácticas abusivas sexuales 53
Anexo 3. Marco normativo chileno en materia de intervención con adolescentes ofensores sexuales 55
Anexo 4. Ingresos de adolescentes ofensores sexuales al sistema de justicia penal chileno 58
Anexo 5. Adolescentes y jóvenes que cumplen sanciones conforme a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente en Chile 59
Anexo 6. Suspensión condicional del procedimiento en casos de delitos sexuales cometidos durante la adolescencia 63
Anexo 7. Resultados de la mesa de validación 64

1. Presentación

El presente informe constituye un insumo técnico orientado al diseño programático del nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil (en adelante, el Servicio). Ha sido concebido como un material de trabajo de carácter conceptual y aplicado, que busca aportar a un campo más amplio de intervención en materia de violencia sexual ejercida por adolescentes, incorporando de forma transversal los enfoques de derechos de la niñez y adolescencia, no estigmatización, género e interseccionalidad, pertinencia territorial y curso de vida. En este sentido, los contenidos aquí desarrollados pueden ser de utilidad para profesionales y equipos que intervienen en distintos niveles del sistema, incluyendo el ámbito de la prevención, el sistema de protección de derechos y las diversas modalidades de intervención socioeducativa y especializada, tanto en medio libre como en medio cerrado.

La población destinataria de las intervenciones y programas corresponde a hombres que fueron sancionados con base en la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (en adelante, la Ley n.° 20.084) por delitos sexuales cometidos siendo menores de 18 años y que son sujetos de atención del Servicio. Esto incluye a quienes actualmente cumplen sanciones o reciben intervención especializada siendo mayores de edad.

La información se organiza en torno a un marco conceptual que aborda las definiciones y características de la violencia sexual perpetrada por adolescentes, las particularidades de quienes ejercen estas conductas y la evidencia nacional disponible, complementada con los aportes de profesionales y académicos entrevistados. Asimismo, se revisan los principales modelos explicativos, tipologías de agresores y factores de riesgo y protección asociados a la reincidencia en estos delitos. Posteriormente, se examinan las experiencias nacionales e internacionales en programas de intervención especializada, incluyendo su efectividad, evaluaciones cualitativas e instrumentos psicométricos utilizados en la valoración del riesgo. Finalmente, se ofrecen orientaciones para el diseño de intervenciones con adolescentes y jóvenes que cumplen sanción por delitos sexuales, considerando la definición de la población objetivo, el flujo de derivación, las competencias del equipo interventor, las fases del proceso de intervención y las diferencias operativas entre el trabajo en medio libre y en medio cerrado. Además, se incluyen anexos que contienen el análisis administrativo y el marco normativo relevante.

De esta forma, se presentan los contenidos técnicos y metodológicos necesarios para que el Servicio pueda elaborar una oferta programática para la intervención especializada que favorezca la interrupción de las conductas transgresoras en la esfera de la sexualidad y la prevención de la reincidencia en delitos sexuales, así como la reinserción social y comunitaria efectiva, resguardando durante todo el proceso la dignidad, los derechos y la no estigmatización de estos adolescentes y jóvenes. Estos contenidos están alineados con los estándares de funcionamiento que estipula el Modelo de Intervención Especializado (MIE), con el cual opera toda la oferta del nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

2. Objetivo y marco metodológico

El objetivo del presente documento es aportar al diseño de intervenciones y programas especializados dirigidos a adolescentes y jóvenes que son sujetos de atención del nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil y cumplen sanciones por delitos sexuales con base en la Ley n.° 20.084. Se busca ofrecer bases conceptuales, normativas, empíricas y operativas que orienten el desarrollo de un modelo programático especializado, pertinente y basado en evidencia.

Para lograr el objetivo, se empleó una metodología mixta, que articuló análisis documental, análisis de datos administrativos y levantamiento de información cualitativa. Esta combinación permitió construir una comprensión integral del fenómeno de la comisión de delitos sexuales por adolescentes sujetos a la Ley n.° 20.084, así como de las necesidades programáticas del Servicio[1].

Para el análisis documental se revisó literatura nacional e internacional sobre delitos sexuales juveniles, perfiles y trayectorias de ofensores y modelos de intervención. Además, se analizó el marco normativo chileno vigente relativo a la Ley[2] y a la oferta programática, así como las orientaciones técnicas del modelo de intervención del Servicio. El análisis de datos administrativos del sistema de justicia penal juvenil, por su parte, permitió dimensionar el volumen de adolescentes ofensores sexuales, caracterizar su distribución territorial y aportar evidencia para el diseño programático[3].

En cuanto al componente cualitativo, este consideró entrevistas semiestructuradas a tres grupos de informantes clave: especialistas académicos, jefaturas técnicas regionales del Servicio y gestores de casos de Centros de Medio Libre (Tabla N°1). Este insumo permitió recoger perspectivas expertas, comprender la implementación territorial y documentar experiencias prácticas, desafíos y recomendaciones operativas para la intervención especializada.

Tabla 1
Diseño muestral cualitativo

Tipo de entrevistado/a	Región	Número de entrevistas
Jefe(a) técnico(a)	Coquimbo	1
Jefe(a) técnico(a)	Tarapacá	1
Jefe(a) técnico(a)	Biobío	1
Académico(a) experto(a)	N/A	3
Gestor(a) de caso	O'Higgins	1
Total		7

Fuente: Elaboración propia.

1 Más detalle puede ser consultado en la Ficha Metodológica que se presenta en el Anexo 1 de este documento.

2 El análisis normativo detallado puede ser consultado en el Anexo 3 de este documento.

3 El detalle de este análisis puede ser consultado en los Anexos 4 y 5 de este documento.

La integración de los tres componentes permitió triangular evidencia normativa, conceptual, cuantitativa y experiencial, proporcionando una base sólida para la formulación de lineamientos y recomendaciones orientadas al diseño de intervenciones y programas especializados, sustentados en evidencia y ajustados al contexto nacional.

Finalmente, se llevó a cabo una mesa de validación orientada a someter la propuesta de diseño a revisión experta (Anexo 7). En esta instancia participaron académicos nacionales e internacionales con trayectoria en la materia, así como profesionales de intervención directa del Servicio, particularmente gestores de caso con experiencia en el trabajo con adolescentes y jóvenes sancionados por delitos sexuales. La propuesta fue presentada de manera estructurada y se promovió la discusión a partir de un conjunto de preguntas orientadoras, lo que permitió recoger observaciones, recomendaciones y sugerencias de mejora. Este proceso contribuyó a la incorporación de temáticas relevantes y a ajustes conceptuales y operativos en función de la experiencia práctica y el conocimiento especializado de los participantes, constituyéndose así en un mecanismo de validación de la propuesta.

3. Marco conceptual

3.1 El fenómeno de la violencia sexual perpetrada por adolescentes

La violencia sexual presenta una heterogeneidad de manifestaciones, incluyendo la perpetrada por adolescentes (Malvaso *et al.*, 2020). Este capítulo busca ofrecer una comprensión integral de este fenómeno, delimitándolo conceptualmente y caracterizando a este grupo de la población.

3.1.1 Definiciones conceptuales y legales en torno a la violencia sexual protagonizada por adolescentes

A nivel conceptual UNICEF (2025) ha definido la violencia sexual contra un niño, niña o adolescente como "cualquier acto deliberado, no deseado y no esencial de naturaleza sexual, ya sea realizado o intentado, que se perpetre contra un niño, niña o adolescente, incluso con fines explotadores, y que resulte o tenga una alta probabilidad de causar lesión, dolor o sufrimiento psicológico". Cuando estos actos son cometidos por adolescentes, se denominan *comportamientos sexuales abusivos* y, de acuerdo con la literatura científica, aluden a las acciones desarrolladas por adolescentes, típicamente entre 10 y 17 años, en las que el consentimiento sexual está ausente, fue coaccionado, manipulado o amenazado para concretar el acto sexual (Malvaso *et al.*, 2020). Es importante distinguir estas acciones de los *comportamientos sexuales problemáticos,* entendidos como conductas sexuales inapropiadas para la edad del adolescente y su respectivo desarrollo psicosexual, pero que no involucran una victimización sexual para otra persona (por ejemplo, masturbación excesiva) y, por tanto, no constituyen situaciones de violencia sexual (Malvaso *et al.*, 2020).

A nivel legal, se hace referencia al subgrupo de adolescentes respecto de los cuales ha existido un caso judicial en el sistema penal y a las consecuencias jurídicas que gatilla sobre ellos la comisión de una agresión sexual. Pese a que la edad de responsabilidad penal adolescente varía según el contexto jurídico nacional, el marco legal refiere a jóvenes que ya han alcanzado la edad mínima para enfrentar responsabilidad penal, y que han sido formalmente imputados o condenados por una agresión sexual (Ryan & Otonichar, 2016).

Tal como plantean Malvaso y colaboradores (2020), una parte importante de la literatura especializada se ha construido a partir de la definición legal de adolescentes imputados o condenados por delitos sexuales, circunscribiendo el análisis a quienes han presentado arrestos, acusaciones judiciales, comparecencias ante tribunales, condenas o privación de libertad por este tipo de delitos. Esta será la definición operativa considerada en este informe, en tanto refiere específicamente a adolescentes y jóvenes que están siendo investigados, han recibido sanciones o cumplen medidas por delitos sexuales y son sujetos de atención del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

No obstante, para efectos del diseño de una propuesta de intervención especializada, resulta necesario reconocer que una comprensión exclusivamente jurídica del fenómeno puede resultar insuficiente para abordar la complejidad de las trayectorias, dinámicas relacionales y patrones de comportamiento sexual problemático presentes en esta población. El hecho de que un adolescente haya ingresado al sistema penal por un determinado delito sexual no implica que dicha conducta agote la totalidad de las prácticas, experiencias o dinámicas sexuales abusivas que requieren ser exploradas, problematizadas e intervenidas en el espacio terapéutico y socioeducativo.

3.1.2 Prevalencia de los delitos sexuales cometidos por adolescentes

Estudios recientes han demostrado que los adolescentes que cometen delitos sexuales presentan perfiles y cursos de vida heterogéneos, así como dinámicas diferenciadas de reincidencia en delitos sexuales y no sexuales (Lussier y Blokland, 2014).

En Estados Unidos, por ejemplo, aunque la mayoría de los autores de delitos sexuales son adultos, los adolescentes cometen un número significativo de estas agresiones. Se estima que constituyen entre el 15 % y el 40 % del total de los casos, y sus tasas de reincidencia en delitos sexuales oscilan entre el 7 % y el 13 % en seguimientos a cinco años. Es importante considerar que el sub-reporte es un problema persistente que podría llegar al 75 % de los casos (SMART, 2017). En Australia, en el período entre 2010 y 2020, un 97 % de los casos de abuso sexual perseguidos penalmente fueron cometidos por hombres, de los cuales un 14,5 % correspondió a adolescentes de entre 10 y 17 años, y un 16,3 % a adultos jóvenes entre 18 y 24 años. Del total de condenados, un 32 % contaba con un historial delictual previo (Australian Bureau of Statistics, 2022). Siria y colaboradores (2020) estiman que, en el caso de España, los delitos sexuales cometidos por adolescentes corresponden a un 7 % del total de este tipo de delitos perpetrados cada año y destacan la importancia de un historial de sexualización inadecuada ligado al consumo precoz de pornografía, un entorno familiar sexualizado y victimización sexual durante la infancia.

En Latinoamérica, las agresiones sexuales cometidas por adolescentes se enmarcan en un contexto de violencia sexual más amplia, particularmente contra las mujeres: un 34 % de las mujeres entre 15 y 49 años ha sufrido violencia física o sexual alguna vez en la vida por parte de su cónyuge o excónyuge, pareja o expareja, o de un desconocido. En este contexto, la violencia íntima de pareja (o expareja) es la forma más generalizada de violencia de género, con prevalencias de entre un 16 % y un 42 % dependiendo del país (Roza y Martin, 2021; Romero y Aristizábal, 2019).

En cuanto a los agresores, la ausencia de datos recopilados de manera sistemática dificulta significativamente el análisis de los adolescentes que cometen delitos sexuales. En Brasil, por ejemplo, Pedroso y colaboradores (2021) muestran que este grupo es particularmente heterogéneo, con un 38 % entre los 14 y 15 años y un 41% entre los 16 y 17 años. Adicionalmente, un 24 % ya contaba con antecedentes como imputado o condenado por diversos delitos y las víctimas fueron principalmente mujeres (más del 67 %), aunque un 32 % eran niños y adolescentes hombres.

3.1.3 Características de los adolescentes condenados por delitos sexuales

Los delitos sexuales cometidos por adolescentes son descritos mayoritariamente como conductas de carácter oportunista y fuertemente influidas por factores contextuales, lo que contrasta con las representaciones sociales habituales que los conciben como actos altamente premeditados y de naturaleza predatoria (Malvaso *et al.*, 2020). La evidencia empírica muestra que este tipo de conductas suele emerger en situaciones cotidianas y rutinarias, con escasa planificación previa, en contextos de interacción informal y sin supervisión directa, lo que da cuenta de su carácter situacional y de la relevancia del entorno inmediato en su ocurrencia (Leclerc & Felson, 2016).

Una proporción significativa de estos hechos se produce en el ámbito doméstico, durante actividades habituales como ver televisión o jugar, incluso en presencia física de cuidadores que no ejercen una supervisión efectiva de las interacciones entre los involucrados (Leclerc & Felson, 2016). Este patrón refuerza la importancia de considerar las dinámicas relacionales y los niveles de supervisión adulta como elementos clave para comprender el fenómeno, desplazando explicaciones centradas exclusivamente en características individuales del agresor.

También los contextos institucionales —tales como residencias de protección, centros de acogida, internados o establecimientos educacionales— concentran una proporción relevante de las agresiones sexuales entre adolescentes (ver Allroggen *et al.*, 2017). Estos entornos suelen caracterizarse por déficits estructurales de supervisión, relaciones jerárquicas entre pares y prácticas insuficientes de prevención y protección, configurando escenarios de alto riesgo para la ocurrencia de este tipo de violencia (Allroggen *et al.*, 2017). En consecuencia, el análisis del fenómeno requiere integrar de manera sistemática los factores organizacionales e institucionales que lo facilitan.

Desde una perspectiva evolutiva y del desarrollo, la caracterización de quienes cometen delitos sexuales en la adolescencia da cuenta de un grupo profundamente heterogéneo, que desafía las aproximaciones estereotipadas predominantes en el ámbito social y jurídico (Ryan & Otonichar, 2016; Worling, 2013a). Dichas aproximaciones suelen asumir que estos adolescentes constituyen una versión temprana de los agresores sexuales adultos, es decir, “adultos en miniatura”, atribuyéndoles motivaciones, patrones de conducta y riesgos de reincidencia similares a los observados en la adultez.

Sin embargo, la evidencia empírica indica que esta población presenta una alta variabilidad en dimensiones como la edad y etapa del desarrollo, el tipo de delitos sexuales cometidos, la relación con las víctimas, los contextos en que ocurren los hechos y los factores individuales, familiares y sociales asociados (Worling & Långström, 2006; Ryan & Otonichar, 2016). Asimismo, múltiples estudios muestran que la mayoría de estos adolescentes no presenta trastornos parafílicos persistentes ni continúa desarrollando conductas de violencia sexual en la adultez, lo que refuerza la necesidad de comprender sus comportamientos dentro de un marco evolutivo, contextual y no determinista (Caldwell, 2016; Worling, 2013a).

3.1.4 Diferencias entre adolescentes y adultos sancionados por delitos sexuales

Pese a las creencias habituales en torno a la similitud entre los adolescentes y adultos que cometen delitos sexuales, existen diferencias categóricas entre ambos grupos (Fanniff *et al.*, 2017).

Ryan y Otonichar (2016) señalan que los adolescentes que cometen delitos sexuales tienen más similitudes con los que han cometido delitos no sexuales que con los agresores sexuales adultos, lo que pone en cuestión los enfoques que asumen una continuidad directa entre la delincuencia sexual adolescente y adulta. La diferencia clave entre quienes cometen delitos sexuales en la adolescencia y quienes lo hacen en la adultez no radica en la mera presencia o ausencia de intereses sexuales desviados, sino en el rol que estos pueden cumplir como mecanismo explicativo de la conducta delictiva. Mientras que en una proporción de agresores sexuales adultos la excitación sexual desviada constituye un factor de riesgo relevante, relativamente estable y asociado a la reincidencia sexual, en la población adolescente estas conductas ocurren mayoritariamente en un contexto de desarrollo psicosexual aún en formación, siendo poco frecuente la presencia de intereses parafílicos persistentes o consolidados. Esta distinción resulta central, ya que permite comprender que los mecanismos subyacentes a la conducta sexual abusiva difieren en ambos grupos etarios, lo que tiene implicancias directas para la evaluación del riesgo y el diseño de intervenciones especializadas.

Por otra parte, existen diferencias en los patrones de acceso a las víctimas y las estrategias de comisión del delito. Como han mostrado Leclerc y Felson (2016), en comparación con los agresores sexuales adultos, los adolescentes condenados por delitos sexuales tienden con mayor frecuencia a entrar en contacto con sus víctimas en contextos informales y cotidianos, tales como el cuidado de niños, el hogar de amigos o espacios recreativos, lo que se vincula a sus rutinas diarias y a oportunidades situacionales. En contraste, los adultos, especialmente en delitos que involucran planificación sostenida, presentan con mayor probabilidad patrones de acceso mediados por el lugar de trabajo, actividades organizadas o espacios con menor supervisión, incluyendo el uso de lugares aislados y desplazamientos gracias al acceso a vehículo propio.

No obstante, cuando se trata de abuso sexual infantil de carácter intrafamiliar o de proximidad, los patrones observados en adultos y adolescentes se asemejan en el acceso cotidiano a la víctima y en el uso de contextos domésticos. La diferencia es que los adolescentes disponen de un rango más limitado de espacios de desplazamiento, pero utilizan un repertorio más amplio de estrategias de interacción, siendo el juego una de las más frecuentes, especialmente en casos de victimización de niños y niñas más pequeños. Esto ha sido interpretado como una conducta menos planificada y más situada en la oportunidad inmediata (Leclerc & Felson, 2016).

En cuanto a las víctimas, la investigación indica que suelen ser personas conocidas por el adolescente, tales como hermanos, primos, pares o integrantes del mismo entorno social, lo que se vincula nuevamente con patrones de proximidad e interacción rutinaria (Malvaso *et al.*, 2020). Si bien una proporción relevante de las

agresiones se dirige hacia niños y niñas prepúberes, una parte considerable de los adolescentes también victimiza a pares de edad similar y, en menor medida, a personas adultas, lo que evidencia una marcada variabilidad en los perfiles de victimización asociados a estas conductas (Siria *et al.*, 2020).

3.1.5 Relación entre victimización previa y comisión de delitos sexuales

La literatura ha documentado un solapamiento significativo entre la experiencia de haber sido víctima de abuso sexual y la posterior comisión de un delito sexual durante la vida adulta. Un metaanálisis realizado por Jespersen y colaboradores (2009) da cuenta de una prevalencia mayor de antecedentes de abuso sexual en la niñez o adolescencia entre los adultos agresores sexuales que entre los que no lo son (Odds Ratio = 3,39), lo que sugiere la presencia de trayectorias complejas de victimización y agresión entre los infractores adultos.

Sin embargo, en el caso de los infractores sexuales adolescentes, la situación es diferente. Un estudio realizado por Fox y DeLisi en 2018 analizó un universo de 4.143 infractores sexuales adolescentes (3.857 hombres y 286 mujeres) perseguidos penalmente entre 2007 y 2012 en el Estado de Florida, Estados Unidos. Según los resultados, solo el 20 % había sido objeto de delitos sexuales previamente, pero la prevalencia de episodios de victimización previa era sustantivamente mayor entre las mujeres (58 %). Esto muestra que, si bien la mayoría de los adolescentes que han sido víctimas de delitos sexuales no devienen en infractores sexuales, sí hay un solapamiento significativo entre las mujeres que han sido víctimas de estos delitos en la niñez o adolescencia y las que los cometen.

3.2 Explicaciones de la violencia sexual perpetrada por adolescentes

3.2.1 Perspectivas teóricas para comprender la conducta sexual delictiva en adolescentes

Los adolescentes que han cometido delitos sexuales constituyen un grupo muy heterogéneo. Existe alta variabilidad en sus características personales, en los factores de riesgo involucrados en la comisión del delito y en la conducta delictiva propiamente tal (Fox & DeLisi, 2018; Ryan & Otonichar, 2016). Pese a esto, diversos estudios han buscado explicar este tipo de conducta, lo que ha dado origen a dos grandes modelos (Malvaso *et al.*, 2020):

- **Modelo generalista**: considera los delitos sexuales como una manifestación más de un conjunto de tendencias antisociales generales, influenciadas por factores criminógenos amplios, como cogniciones y comportamientos pro-criminales, que influenciarían todo tipo de delito. Desde este modelo, el adolescente que cometió una agresión sexual no sería diferente —en términos criminógenos— a uno que haya realizado un delito violento, como robo con intimidación (Wanklyn *et al.*, 2012).
- **Modelo especializado**: comprende que los adolescentes que han cometido delitos sexuales son fundamentalmente distintos a aquellos que cometen delitos no sexuales. Bajo esta perspectiva, presentarían factores de riesgo

particulares, como intereses sexuales atípicos o desviados, antecedentes de victimización por abuso sexual y altos índices de aislamiento social (Malvaso *et al.*, 2020).

Desde el punto de vista clínico-criminológico, estos modelos permiten distinguir entre adolescentes con un patrón de agresión sexual "especialista" y aquellos de tipo "generalista", cuyas trayectorias incluyen tanto delitos sexuales como no sexuales. Los generalistas suelen exhibir un historial antisocial más amplio, con mayor consumo de sustancias, actitudes pro-criminales y reiteración delictiva, mientras que los especialistas presentan con mayor frecuencia dificultades específicas en el desarrollo de habilidades sociales y en la conformación de relaciones íntimas o románticas (Ryan & Otonichar, 2016). Esta diferenciación resulta central para el diseño de intervenciones ajustadas al nivel de riesgo y a las necesidades específicas de cada subgrupo.

Pese a que la evidencia que respalda estos modelos es bastante contradictoria entre sí, un conjunto importante de estudios apoya el modelo especializado, señalando que los adolescentes que cometen delitos sexuales suelen tener menos socialización con pares criminales, menos problemas de abuso de sustancias y antecedentes penales más limitados que aquellos que cometen delitos no sexuales (Fanniff *et al.*, 2017).

3.2.2 Tipologías y características de los ofensores sexuales adolescentes

Un aporte particularmente relevante en la investigación sobre adolescentes ofensores sexuales es la conceptualización de tipologías para caracterizar la heterogeneidad de esta población. Fox y DeLisi (2018) desarrollaron una tipología estadística de adolescentes ofensores sexuales en Estados Unidos mediante un Análisis de Clases Latentes (LCA). Considerando variables como severidad de la carrera delictual, presencia de rasgos psicopáticos e historia de victimización, y utilizando predictores significativos derivados de investigaciones anteriores, identificaron cuatro subtipos en la muestra masculina y dos en la femenina.

La existencia de grupos en los que quienes cometieron el delito sexual también fueron víctimas en su pasado —caracterizados, además por altas tasas de psicopatología— respalda la hipótesis de la correlación entre haber sido víctima de un delito sexual en la infancia y cometer un delito del mismo tipo en la adolescencia. Sin embargo, esta correlación se concentra especialmente en el subgrupo de "mujeres víctima y ofensoras sexuales", que constituye casi la mitad de las mujeres de la muestra (46,9 %) y presenta la tasa de victimización sexual previa más alta de toda la tipología (85 %). En el caso de los hombres, el subtipo equivalente ("hombre víctima y ofensor sexual") es proporcionalmente más pequeño (10,2 % de los ofensores varones), con una tasa de victimización previa de 62,3 % (Fox & DeLisi, 2018).

Tabla 2
Subtipos de hombres y mujeres adolescentes que han cometido delitos sexuales

Subtipo	Prevalencia	Principales características
Hombre impulsivo sin empatía	18,3%	Alta impulsividad (99,8 %), baja empatía (71,5 %); inicio delictual temprano (50,9 %) y adolescente (43,7 %)[4]; alto índice de arrestos por delitos graves (55,8 %).
Hombre crónico de inicio temprano	17,3%	Inicio delictual temprano (58,4 %); índice muy alto de detenciones por delitos graves (87,3 %); la mayoría no sufrió abuso sexual (91 %); pocos antecedentes de psicopatología.
Hombre víctima y ofensor sexual	10,2%	Alta depresión (64,2 %), alta psicosis (32,2 %) y alta experiencia previa como víctima de abuso sexual (62,3 %); impulsividad moderada-alta (63%) y baja empatía con víctimas (21 %); inicio delictual adolescente (50,5 %) y temprano (40,4 %); tasa moderada de arrestos por delitos graves (24,0 %).
Hombre sin trastornos mentales	54,2%	Baja impulsividad (74,4 %), alta empatía (88,6 %), baja depresión (92 %) y baja psicosis (97 %); la mayoría no sufrió abuso sexual (88 %); inicio delictual adolescente (57,3 %) o tardío (23,4 %); pocos delitos graves (99 % con 0-2 arrestos por delito grave).
Mujer víctima y ofensora sexual	46,9%	Impulsividad muy alta (85,8 %), empatía baja (52,0 %); alto índice de detenciones por delitos graves (34,7 % con 3 arrestos o más); depresión muy alta (68,2 %), psicosis alta (25,6 %); un alto porcentaje sufrió abuso sexual previo (84,5 %); inicio delictual temprano (45,3 %).
Mujer sin trastornos mentales	53,1%	Baja impulsividad (63,2 %), alta empatía (87,9 %), bajos índices de psicopatología; pocos delitos graves (solo 7,5 % con 3 o más arrestos), menos casos de víctimas de abuso sexual (35,4 %); inicio tardío (24,4 %) o adolescente.

Fuente: Adaptado de "From criminological heterogeneity to coherent classes: Developing a typology of juvenile sex offenders", de B. Fox y M. DeLisi, 2018, *Youth violence and juvenile justice*, 16(3), p. 299-318.

Al mismo tiempo, el hecho de que la mayoría de los hombres y mujeres (54,2 % y 53,1 %, respectivamente) pertenezca a grupos sin presencia de trastornos mentales —caracterizados por bajas tasas de psicopatología e impulsividad, así como por bajos índices de victimización previa—, sugiere que el comportamiento sexual delictivo de los adolescentes está menos arraigado de lo que suele pensarse en una patología clínica profunda o en abusos sexuales previos (Fox & DeLisi, 2018).

Por otra parte, estudios longitudinales desarrollados desde la criminología del desarrollo y del ciclo vital han centrado su análisis en los factores que inciden en la persistencia o desistimiento de la conducta delictual, siguiendo a un mismo individuo a lo largo del tiempo. De este modo, han desplazado la atención desde la identificación de la persona como "delincuente" hacia la conducta del "delito" y sus contextos de aparición y desarrollo (McCuish & Lussier, 2018). Estas investigaciones han sido sumamente útiles para identificar trayectorias heterogéneas en adolescentes que han cometido delitos sexuales.

Por ejemplo, un estudio realizado por Cale y colaboradores (2016) analizó las trayectorias delictivas de 217 hombres que habían sido sancionados por algún delito sexual cometido entre los 10 y 17 años. Se consideraron variables relacionadas con la trayectoria delictual adolescente —como la participación, el inicio, la frecuencia y la especialización o versatilidad de la conducta delictiva sexual—, lo que permitió identificar cuatro patrones específicos: delincuentes ocasionales (53 %), delincuentes tardíos (25,3 %), delincuentes crónicos de baja frecuencia (10,1 %) y delincuentes crónicos de alta frecuencia (11,5 %).

[4] El estudio define la edad de inicio delictual mediante tres categorías: temprano (≤12 años), adolescente (13-15 años) y tardío (≥16 años).

En relación con el tipo de víctimas, los adolescentes que respondían a los patrones de delincuentes ocasionales y delincuentes crónicos de baja frecuencia presentaron mayor probabilidad de agredir a víctimas infantiles, a diferencia de quienes respondían al patrón de delincuentes tardíos, que agredían frecuentemente a víctimas adultas. Por su parte, el patrón de delincuentes crónicos de alta frecuencia tendía a agredir tanto a víctimas adultas como a pares de su misma edad.

En cuanto al tipo de delitos cometidos, tanto los delincuentes tardíos como los crónicos de alta frecuencia mostraron mayor probabilidad de enfrentar cargos por delitos no violentos y, en el caso de los delincuentes tardíos, también cargos por otros delitos violentos no sexuales. Los adolescentes con el patrón de delincuentes ocasionales concentraron principalmente cargos por delitos exclusivamente sexuales (81,7 %).

Este grupo de investigaciones posicionadas desde la criminología del desarrollo y del curso de vida permite tensionar la idea de que existe una continuidad directa entre los delitos sexuales cometidos durante la adolescencia y aquellos cometidos en la adultez. Los estudios longitudinales han identificado múltiples trayectorias de desarrollo y han mostrado que, en una proporción importante de los casos, la participación en delitos sexuales se limita a la etapa adolescente. Las características comúnmente asociadas a mayor riesgo, como el inicio temprano, la alta frecuencia, la gravedad o la coexistencia de otras conductas violentas no permiten predecir por sí solas la persistencia de los delitos sexuales en la edad adulta (Malvaso *et al.*, 2020).

3.2.3 Factores asociados a la reiteración de la comisión de un delito sexual

Desde el enfoque del modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR), ampliamente utilizado en el ámbito de la intervención con adolescentes y jóvenes infractores, los factores de riesgo que pueden desencadenar la comisión de un delito sexual derivan de complejas interacciones entre aspectos individuales, sociales, contextuales y del desarrollo (Siria *et al.*, 2020). Estos factores no influyen únicamente en la probabilidad de reincidencia, sino también en las necesidades criminógenas susceptibles de ser intervenidas.

En términos psicosociales, estos adolescentes comparten algunos factores de riesgo con la población general de adolescentes infractores, como dificultades escolares o contextos familiares adversos; sin embargo, se distinguen por presentar mayores niveles de aislamiento social, baja autoestima y ansiedad en comparación con quienes cometen delitos no sexuales (Ryan & Otonichar, 2016; Worling, 2013a). Al mismo tiempo, se observan orientaciones prosociales y recursos personales, como la capacidad de empatía, el vínculo significativo con un adulto prosocial, la motivación al cambio y la participación en actividades laborales; factores protectores que refuerzan la necesidad de evitar lecturas homogeneizantes o patologizantes de esta población (Worling, 2013a).

La evidencia empírica acumulada indica que la mayoría de los adolescentes que han cometido delitos sexuales no reinciden en esta clase de delitos en la adultez (Malvaso *et al*., 2020; Ryan & Otonichar, 2016). De hecho, la mayoría de los delitos sexuales cometidos por adultos han sido perpetrados por individuos que nunca habían sido condenados por un delito sexual en su juventud (Lussier & Blokland, 2014).

Por otra parte, la literatura ha evidenciado que los adolescentes condenados por delitos sexuales tienen mayor probabilidad de reincidencia en delitos no sexuales que en delitos sexuales. Ambos tipos de reincidencia se concentran mayoritariamente dentro de los primeros tres años posteriores a la condena (Caldwell, 2007; Fanniff *et al*., 2017; Waite *et al*., 2005). No obstante, aún existe escasa evidencia que permita determinar si esta baja tasa de reincidencia se replica también en quienes han cometido delitos sexuales en contextos institucionales.

Un amplio respaldo a estos hallazgos proviene del análisis de Caldwell (2010) sobre estudios de reincidencia, que incluyó una muestra total de 11.219 adolescentes infractores sexuales con un periodo medio de seguimiento de cinco años. Sus resultados evidenciaron una tasa base promedio de reincidencia en delitos sexuales de 7,08 %, en contraste con una tasa promedio de reincidencia general de 43,4 %. Estas cifras corroboran la idea de que el comportamiento sexual delictivo tiende a no mantenerse de forma persistente en el tiempo y consolidan la noción de que la reincidencia en delitos sexuales constituye un fenómeno menos frecuente que la reincidencia general en esta población.

Un estudio longitudinal más reciente refuerza estos argumentos. Fanniff y colaboradores (2017) compararon adolescentes hombres que habían cometido delitos sexuales (n = 127) con adolescentes hombres infractores no sexuales (n = 1021). Los participantes tenían entre 14 y 18 años al inicio del estudio y la muestra estaba compuesta por personas afroamericanas (44 %), latinas (29 %) y blancas (25 %). A lo largo de un seguimiento de siete años, se evaluó la reincidencia general y la reincidencia en delitos sexuales, así como la participación en ámbitos educativos, laborales y relacionales. Los resultados mostraron que, al comparar a quienes reincidieron con quienes no lo hicieron, existían múltiples similitudes y pocas diferencias relevantes en la presencia de factores de riesgo entre ambos grupos. Si bien los adolescentes que habían cometido delitos sexuales presentaron una reincidencia sexual superior a la de sus pares que no habían cometido delitos sexuales, dicha reincidencia se mantuvo en niveles bajos (7,87 %, equivalente a 10 de los 127 casos), mientras la reincidencia general fue equivalente en ambos grupos.

Este patrón es consistente con el estudio longitudinal realizado por Van Wijk y colaboradores (2007), uno de los más connotados dentro de la literatura sobre la materia. Según su análisis, solo el 16 % de adolescentes agresores sexuales violentos en los Países Bajos reincidió en delitos sexuales en un seguimiento de siete años. Los delitos sexuales violentos tendieron a constituir eventos aislados —habitualmente el primer delito registrado—, aunque con frecuencia fueron seguidos por delitos no sexuales.

a. Factores de riesgo para la comisión de delitos sexuales en adolescentes

i. Historial de victimización previo

La presencia de experiencias previas de victimización, particularmente abuso sexual, físico o emocional, presenta una prevalencia significativamente superior a la observada en otros grupos de adolescentes infractores (Ryan & Otonichar, 2016; Worling, 2013a). No obstante, la evidencia es clara en señalar que la victimización no constituye un predictor determinista de la agresión sexual, sino una condición de vulnerabilidad que, en interacción con otros factores —como déficits de

autorregulación, escasa supervisión adulta o exposición temprana a contenidos sexuales violentos—, puede contribuir a la emergencia de estas conductas. En este sentido, las bajas tasas de reincidencia en delitos sexuales y la mayor prevalencia de reincidencia general refuerzan la necesidad de comprender estas conductas como parte de trayectorias de desarrollo aún abiertas al cambio, más que como expresiones de una psicopatología sexual consolidada (Ryan & Otonichar, 2016; Worling, 2013a).

Las experiencias previas de abuso sexual infantil son el factor de riesgo más estudiado entre los adolescentes que han cometido delitos sexuales (Malvaso *et al.*, 2020). Según autorreportes, la prevalencia de abuso sexual en la infancia en esta población oscila entre el 26 % y el 92 % dependiendo del estudio (McCuish *et al.*, 2017; Siria *et al.*, 2020). Sin embargo, el abuso sexual no es el único tipo de victimización frecuente en esta población; diversos estudios también han señalado alta prevalencia de maltrato físico, abuso emocional y negligencia parental, lo que evidencia altas tasas de polivictimización (Malvaso *et al.*, 2020; Siria *et al.*, 2020).

Si bien el abuso sexual infantil ha mostrado tener alta correlación con cometer posteriormente un delito sexual, la relación causal entre el rol de víctima y el de victimario suele considerarse inconclusa, por diversas razones (Malvaso *et al.*, 2020; Ryan & Otonichar, 2016; Siria *et al.*, 2020).

En primer lugar, porque las experiencias de abuso —en sus variadas manifestaciones, incluyendo la violencia sexual y otros tipos de maltrato como el físico o el psicológico— a menudo ocurren en simultáneo y se relacionan más con el comportamiento delictivo en general que con la comisión de un delito específico (Malvaso *et al.*, 2020). En segundo lugar, estudios longitudinales han demostrado que la mayoría de las víctimas de abuso sexual infantil no llega a cometer delitos de esta clase (Papalia *et al.*, 2018). Finalmente, los estudios señalan que, si bien el maltrato puede influir en la comisión de delitos sexuales, esto ocurriría a través de mecanismos intermedios, como la alteración en el apego o el desarrollo de rasgos de personalidad psicopáticos, lo que conduciría a desarrollar un comportamiento sexual coercitivo contra víctimas más jóvenes (Malvaso *et al.*, 2020).

ii. Entorno familiar: falta de figuras de apego y desarrollo inadecuado de la sexualidad

Se ha observado que la disfunción familiar y el conflicto entre padres son factores altamente prevalentes en adolescentes que han cometido delitos sexuales (Siria *et al.*, 2020). Específicamente, la falta de figuras de apego estables —lo que a menudo da lugar a estilos de apego ansiosos— o la separación de los padres durante la infancia se han evidenciado como factores de riesgo significativos (Siria *et al.*, 2020). A su vez, los entornos institucionales —como los centros de acogida para adolescentes sin hogar—, constituyen espacios en que el quiebre de los vínculos afectivos se ve agravado por la inestabilidad de la situación habitacional, provocando mayores trastornos emocionales y conductuales (Malvaso *et al.*, 2020).

Un factor de riesgo poco estudiado, pero de interés, es la exposición de niños, niñas y adolescentes a procesos de sexualización no acordes con su etapa del desarrollo. Esto incluye la exposición temprana a material pornográfico, a conductas sexuales entre adultos y a lenguaje o contenidos inapropiados respecto a la sexualidad, o el inicio prematuro de actividades sexuales (Siria *et al.*, 2020). Un estudio realizado por Siria y colaboradores (2020) reveló que un 96 % de los adolescentes de la muestra que cometieron delitos sexuales experimentó una sexualización inadecuada, caracterizada por el consumo temprano de pornografía (70 %) y por vivir en un entorno familiar sexualizado (26 %). Además, informaron haber tenido su primera relación sexual consentida a una edad temprana, con 13 años como promedio.

iii. Desarrollo neurológico y psicosocial

Los adolescentes que han cometido delitos sexuales tienden a presentar perfiles psicológicos particulares en comparación con otros que han cometido delitos no sexuales, evidenciando generalmente menos problemas de externalización —como consumo de sustancias, agresividad o problemas conductuales—, pero mayores problemas de internalización —como ansiedad y depresión— (Fanniff *et al.*, 2017). Además, tienden a obtener puntuaciones más bajas en rasgos psicopáticos, pero más altas en impulsividad y narcisismo (Fanniff *et al.*, 2017). Así, pese a que la psicopatía es un gran predictor de reincidencia general, este indicador no ha presentado evidencia conclusiva en delitos sexuales cometidos por población adolescente (Ryan & Otonichar, 2016).

Por otra parte, se ha evidenciado que adolescentes que no han cometido delitos sexuales, pero tienen comportamientos sexuales problemáticos, presentan mayores síntomas de trauma y estrés postraumático (Malvaso *et al.*, 2020), mientras que aquellos que han cometido delitos sexuales manifiestan mayores déficits en habilidades de regulación emocional (Fanniff *et al.*, 2017).

Investigaciones basadas en resultados obtenidos con resonancia magnética funcional han demostrado que adolescentes que han cometido delitos sexuales y sufrieron ellos mismos abuso sexual infantil, muestran una mayor activación en regiones asociadas con el control emocional —ínsula y giro temporal medio—, lo que sugiere un posible deterioro neurológico (Jones *et al.*, 2018).

iv. Factores situacionales y contextuales

El contexto situacional y el papel de la oportunidad son factores relevantes para comprender la comisión de delitos sexuales por parte de adolescentes. Leclerc y Felson (2016) plantean que suelen acceder a las víctimas a través de cuatro vías principales: actividades cotidianas rutinarias, relaciones interpersonales, desempeño de roles relacionados con el cuidado de menores de edad e internet.

Se ha evidenciado que una proporción relevante de los delitos sexuales cometidos por adolescentes ocurre en contextos de oportunidad situacional o falta de vigilancia, más que como resultado de la planificación premeditada (Malvaso *et al.,* 2020). Por esta razón, son prometedoras las estrategias de prevención del delito centradas en reducir las oportunidades y las condiciones ambientales que aumentan el riesgo de ocurrencia, particularmente en entornos institucionales (Leclerc & Felson, 2016). Reducir las oportunidades, garantizar las

normas y establecer consecuencias claras resulta beneficioso para intervenir en estos factores contextuales.

b. Factores protectores en ofensores sexuales adolescentes

Desde el Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad, los factores protectores corresponden al conjunto de recursos personales, relacionales y contextuales que reducen la probabilidad de reincidencia y favorecen trayectorias de desarrollo prosocial.

En comparación con quienes han cometido otro tipo de delitos, la evidencia señala que los ofensores sexuales adolescentes presentan mejores resultados en diversos indicadores relacionados con factores protectores a lo largo de periodos prolongados de seguimiento (Fanniff *et al.*, 2017). Por ejemplo, reportan mayores niveles de apoyo y cercanía con pares y adultos significativos y una participación más consistente en el sistema escolar o el trabajo cuando no se encuentran privados de libertad (Fanniff *et al.*, 2017). Estos resultados favorables se correlacionan con puntajes más bajos en factores de riesgo criminogénicos, como la presencia de conductas antisociales o los problemas con el consumo de sustancias, lo que sugiere la existencia de condiciones protectoras que favorecerían trayectorias de ajuste social más adaptativas (Fanniff *et al.*, 2017).

Uno de los factores más favorables para el desistimiento en esta población es el empleo, que se ha asociado con una reducción significativa en la reincidencia delictual (Ryan & Otonichar, 2016). Un estudio realizado por van den Berg, Bijleveld y Hendriks (2015) siguió por un periodo de 14 años a una muestra de 498 adolescentes infractores sexuales en Países Bajos, analizando la correlación entre eventos vitales como matrimonio, paternidad o empleo y patrones de reincidencia. Los resultados del análisis multivariado indicaron que, entre las variables examinadas, únicamente el empleo se asoció con una disminución significativa de la reincidencia, alcanzando reducciones de hasta un 60 %. La paternidad, en cambio, se vinculó con un aumento de riesgo de reincidencia en delitos no sexuales entre quienes habían agredido a niños durante la adolescencia.

Las explicaciones de por qué los adolescentes que han cometido delitos sexuales presentan, en promedio, mayores indicadores positivos en su trayectoria posterior a la condena que los condenados por delitos no sexuales se vinculan con una combinación de factores individuales, escolares, institucionales y contextuales.

En primer lugar, este grupo parece disponer de mayores habilidades prosociales. Esto favorecería tanto sus relaciones interpersonales como su empleabilidad, pues dichas habilidades están correlacionadas con menos problemas de consumo de sustancias y menores niveles de actitud y conducta antisocial (Fanniff *et al.*, 2017). Asimismo, este grupo presentaría menos problemas escolares, ya que sus índices de ausentismo, expulsión y deserción escolar son menores que los de otros infractores, lo que implica una asistencia más regular al establecimiento escolar (Fanniff *et al.*, 2017).

Por último, en países como Estados Unidos, la mayoría de los adolescentes condenados por delitos sexuales es derivada a tratamiento por los tribunales juveniles y es probable que estos servicios adicionales hayan contribuido a estos resultados favorables (Fanniff *et al.*, 2017).

3.2.4 Evidencia para Chile

a. Estudios nacionales previos

En Chile, la evidencia empírica sobre las características psicosociales y criminológicas de adolescentes y jóvenes sancionados por delitos sexuales es limitada, pues existe un número acotado de estudios sistemáticos sobre esta población. En este contexto, una investigación realizada por Salazar-Muñoz y colaboradores (2021) tuvo como objetivo caracterizar las variables psicosociales y criminológicas asociadas a adolescentes que desarrollan *prácticas abusivas sexuales* (PAS), en función de la edad de sus víctimas. La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, transversal, con alcances descriptivos y correlacionales, utilizando como metodología el análisis de una muestra de 232 adolescentes hombres chilenos insertos en programas ambulatorios de intervención especializada. Los resultados evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes que agreden a niños o niñas menores y aquellos que ejercen conductas abusivas contra pares, lo que posiciona la diferencia de edad con la víctima como un factor relevante para comprender las trayectorias delictivas de esta población.

La muestra de adolescentes chilenos que realizan prácticas sexuales abusivas analizada por Salazar-Muñoz y colaboradores (2021) es heterogénea y su comprensión técnica exige distinguir entre variables individuales, familiares y contextuales. La mayor parte de la muestra se encuentra en la adolescencia temprana y media, con un promedio de 14 años al ingresar al tratamiento y de 13,3 años al momento del evento abusivo, lo que sitúa estas conductas en una etapa del desarrollo caracterizada por procesos madurativos y por una fuerte influencia de factores relacionales y ambientales.

Desde una perspectiva sociodemográfica, la muestra proviene principalmente de sectores urbanos pertenecientes a estratos socioeconómicos medios y bajos, con una baja representación de población indígena. La mayoría de los adultos responsables presenta niveles educativos que no superan la enseñanza básica, lo que se asocia con limitaciones en el acceso a recursos culturales, económicos y de apoyo social. Estos antecedentes refuerzan la idea de que las prácticas sexuales abusivas no emergen en el vacío, sino que se inscriben en trayectorias de vulnerabilidad social y familiar, sin que ello implique la existencia de un perfil único o determinista.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio se vincula con la dimensión psicológica y biográfica, particularmente con la alta incidencia de victimización previa. La totalidad de los adolescentes evaluados reportó haber experimentado múltiples formas de maltrato, con un promedio de 3,5 experiencias adversas a lo largo de su desarrollo. Entre las más frecuentes se encuentran haber sido testigos o víctimas de violencia intrafamiliar (67,7 %), haber sufrido maltrato psicológico (62,1 %) o maltrato físico (56,9 %), así como una incidencia de victimización sexual superior al 50 %, cifra considerablemente más alta que la reportada en estudios internacionales comparables. Esta exposición crónica al trauma sugiere que la conducta abusiva puede operar como una respuesta desadaptativa en trayectorias de desarrollo marcadas por el aprendizaje, el modelamiento y la normalización de la violencia.

En el ámbito educativo, si bien la mayoría de los adolescentes no presenta deserción escolar inmediata, se observan dificultades persistentes de adaptación, tales

como ausentismo, bajo rendimiento y problemas conductuales. Estas dificultades se intensifican particularmente en aquellos adolescentes con perfiles de mayor agresividad y externalización conductual, lo que refuerza el rol de la escuela como un espacio clave, tanto de riesgo, como de potencial intervención temprana.

Respecto de la dinámica del acto abusivo, los resultados indican que la mayoría de las prácticas corresponde a abuso sexual infantil (78 %), seguido en menor proporción por violación (12,1 %). Los hechos ocurren predominantemente en un contexto intrafamiliar (79,7 %), con víctimas conocidas por el agresor (81,5 %). Asimismo, los datos cuestionan la noción de una victimización exclusivamente femenina, ya que el 55,2 % de las víctimas identificadas fueron hombres, lo que obliga a ampliar las concepciones tradicionales sobre género y victimización sexual.

Un aporte central del estudio es la diferenciación de dos subgrupos en función de la edad de la víctima: adolescentes que agreden a víctimas menores que ellos (PAS-VM) y adolescentes que agreden a pares etarios (PAS-VP). Quienes agreden a víctimas de menor edad suelen hacerlo en el contexto intrafamiliar y tienden a presentar perfiles más sumisos y mayores niveles de victimización por acoso escolar. En contraste, los adolescentes que agreden a pares exhiben trayectorias criminológicas más generalistas, con mayor externalización de conductas antisociales y una inserción más amplia en dinámicas de transgresión normativa.

Finalmente, las características conductuales y criminológicas observadas refuerzan que estos adolescentes no corresponden mayoritariamente a delincuentes sexuales crónicos en potencia. Las tasas de reincidencia sexual reportadas a nivel internacional se mantienen bajas (en torno al 2,75 %), mientras que en Chile solo un 6 % de la muestra registra ingresos por delitos no sexuales, concentrándose principalmente en el subgrupo que agrede sexualmente a pares. Este subgrupo presenta, además, mayor probabilidad de seleccionar víctimas desconocidas y de actuar en espacios públicos. En consecuencia, el abordaje terapéutico en el contexto chileno debe trascender el control de la conducta sexual para centrarse en la reparación del trauma temprano, la intervención familiar y el fortalecimiento de competencias prosociales, comprendiendo la conducta abusiva como un síntoma de trayectorias vitales profundamente atravesadas por la violencia.

Si bien este estudio constituye un antecedente relevante para aproximarse a la caracterización de adolescentes involucrados en conductas sexuales abusivas en Chile, su alcance es limitado, pues la muestra corresponde a población del sistema de protección y no a sujetos sancionados bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente. En consecuencia, aunque aporta elementos valiosos sobre trayectorias y factores asociados, sus hallazgos no son directamente extrapolables a adolescentes y jóvenes que cumplen sanciones por delitos sexuales, por lo que deben ser considerados como una referencia indirecta dada la actual escasez de evidencia específica en el ámbito de la responsabilidad penal adolescente.

b. Percepción de los profesionales y académicos entrevistados

De manera transversal, los entrevistados coinciden en que los adolescentes que cometen delitos sexuales tienen un perfil diferente del "delincuente juvenil común". Este perfil estaría marcado por la negación del hecho, su justificación o la minimización de la conducta abusiva, explicándola a partir del desconocimiento

de los límites legales, la supuesta reciprocidad del acto sexual o la atribución de responsabilidad a factores externos. Se reconoce una alta prevalencia de distorsiones cognitivas, especialmente en torno al consentimiento y la minimización del daño, lo que complejiza los procesos de responsabilización durante la intervención. A partir de estas características, los entrevistados refuerzan la necesidad de un modelo de intervención específico y diferenciado para quienes cometen este tipo de delitos.

Respecto a la conducta abusiva, los expertos señalan que esta ocurre mayoritariamente en contextos de confianza y cercanía, tales como el ámbito intrafamiliar, vecinal o de relaciones sociales próximas, siendo excepcional el patrón predatorio o la violencia instrumental. Las agresiones suelen describirse como situacionales, vinculadas a déficits en el establecimiento de límites, negligencia en los cuidados parentales, acceso temprano a pornografía y confusión respecto de normas y roles sexuales.

Asimismo, esta población representaría un conjunto heterogéneo, integrado por adolescentes provenientes de distintos niveles socioeconómicos, generalmente escolarizados y, en muchos casos, sin trayectorias delictivas previas ni consumo problemático de sustancias.

3.3 Programas de intervención especializada para adolescentes y jóvenes ofensores sexuales

Comprender qué programas de intervención han demostrado contar con mayor efectividad para evitar la reincidencia en adolescentes condenados por delitos sexuales es fundamental para garantizar procesos de responsabilización y reinserción basados en evidencia y orientados a prevenir futuros daños.

En el presente apartado se examinarán críticamente las principales revisiones sistemáticas y metaanálisis recientes en la materia. Estas metodologías sintetizan la evidencia empírica más robusta disponible y permiten evaluar con mayor validez la eficacia de los programas terapéuticos especializados en esta población. A continuación, se identificarán patrones de efectividad, áreas de discrepancia y vacíos persistentes, aportando así una base empírica rigurosa para orientar la actualización del modelo de intervención y evaluar la transferibilidad de sus componentes al contexto chileno.

3.3.1 Efectividad de los programas especializados en la experiencia comparada

La evidencia sobre la efectividad del tratamiento especializado para la población de adolescentes que han cometido delitos sexuales presenta resultados heterogéneos e incluye variables de alta complejidad. Sin embargo, existe un creciente consenso en que las intervenciones terapéuticas resultan efectivas, en tanto generan reducciones significativas —pequeñas a moderadas— en las tasas de reincidencia en delitos sexuales y, en algunos casos, también en la reincidencia general (Przybylski, 2015).

La Tabla 3 sintetiza el potencial de efectividad de los principales tipos de intervención que han sido objeto de evaluaciones rigurosas en la experiencia comparada. Se incluye, en primer lugar, un estudio longitudinal de cohorte que sirve de referencia para la comparación de las tasas de reincidencia de los estudios que siguen.

Tabla 3

Análisis comparativo de estudios sobre la efectividad de modelos de intervención con adolescentes condenados por delitos sexuales

Autores (Año)	Metodología	Muestra	Tipo de intervención	Principales resultados	Conclusiones
Hargreaves y Francis (2014)	Estudio Longitudinal de cohorte, utilizando el Índice de Delincuentes de Inglaterra y Gales (datos oficiales de condenas). Emplea métodos de tablas de vida y modelos de riesgo de tiempo discreto.	Hombres condenados por primera vez por un delito sexual antes de los 21 años (*N* = 920). Datos de cohortes de nacimiento (1953, 1958, 1963, 1969, 1973 y 1978) extraídos del Offenders Index. Se utilizan grupos de comparación de delincuentes violentos, condenados por robo y población nunca condenada.	Proceso judicial sin intervención.	A los 5 años, la tasa de reincidencia sexual fue del 7%, alcanzando un 13% tras 35 años de seguimiento. El riesgo de nueva condena converge estadísticamente con el de no ofensores tras 17 años sin reincidencia (38 años promedio).	La baja tasa de reincidencia sexual a largo plazo tiene implicaciones directas para los periodos de registro de delincuentes sexuales juveniles, sugiriendo que la obligación de registro de por vida para algunos de ellos puede no ser proporcionada al riesgo real de reincidencia después de un período de 17 años sin condenas.
Worling, Littlejohn y Bookalam (2010) en Przybylski (2015)	Revisión narrativa y síntesis de literatura existente, incluyendo revisiones sistemáticas previas.	Adolescentes que han cometido delitos sexuales. Síntesis de múltiples estudios primarios y metaanálisis previos (ej. Caldwell, 2010; Reitzel y Carbonell, 2006).	Tratamientos especializados, incluyendo enfoques cognitivo-conductuales (TCC), prevención de recaídas y terapia multisistémica (TMS).	Los adolescentes tratados muestran tasas de reincidencia sexual y general significativamente menores que los grupos de control no tratados (ej. 7,37 % vs 18,93 % en algunos metaanálisis revisados). Los efectos positivos se observan tanto en instituciones como en la comunidad.	El tratamiento especializado es efectivo y puede reducir la reincidencia. Se deben priorizar modelos adaptados al desarrollo juvenil (no modelos adultos) y basados en principios de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR). Los modelos más efectivos abordan múltiples esferas de la vida de los participantes (sistemas ecológicos) e integran técnicas cognitivo-conductuales, terapia grupal y terapia familiar.
Kettrey & Lipsey (2018)	Revisión Sistemática y Metaanálisis.	8 estudios elegibles de alta calidad metodológica (7 cuasi experimentales y 1 ensayo aleatorio controlado; cálculo de odds ratio). Delincuentes sexuales juveniles (< 21 años). Las muestras oscilan entre *N* = 16 y *N* = 190, compuestas casi exclusivamente por hombres (90 -100 %).	Programas de tratamiento especializados diseñados específicamente para reducir reincidencia sexual en delincuentes sexuales juveniles. Modalidades: consejería (grupal, familiar, individual, mixta) y programas de desarrollo de habilidades.	El efecto medio para la reincidencia sexual fue favorable al tratamiento (odds ratio = 0,74), pero no estadísticamente significativo. El efecto medio para la reincidencia general fue significativo y favoreció al tratamiento (odds ratio = 0,58). Las tasas de reincidencia sexual fueron bajas en general.	La evidencia de alta calidad es limitada. Aunque el tratamiento reduce la reincidencia general, no existe evidencia estadística robusta en esta muestra que confirme que el tratamiento especializado sea superior al estándar para reducir específicamente la reincidencia sexual.

Autores (Año)	Metodología	Muestra	Tipo de intervención	Principales resultados	Conclusiones
Silovsky, Hunter y Taylor (2019)	Estudio cuasi-experimental multisitio. Evaluación de impacto pre-post tratamiento con análisis de resultados clínicos.	320 adolescentes (10–14 años) con comportamiento sexual problemático (CSP) y sus cuidadores, reclutados en tres servicios comunitarios en EE. UU. La mayoría eran hombres (91 %).	Terapia cognitivo-conductual para comportamiento sexual problemático (TCC-CSP). Modelo de tratamiento grupal que requiere la participación activa del cuidador (grupos concurrentes y sesiones multifamiliares).	Se encontraron reducciones significativas en el CSP con un gran tamaño de efecto (d = 2,08). También mejoraron significativamente los problemas de comportamiento no sexuales, problemas emocionales y síntomas de trauma. Los cuidadores reportaron una mejora en las habilidades de crianza y reducción del estrés. Las ganancias del tratamiento se mantuvieron en el seguimiento posterior (aproximadamente 4 meses).	La intervención temprana que involucra a la familia es altamente efectiva para reducir conductas sexuales problemáticas y mejorar la salud mental general del adolescente, validando el modelo TCC-CSP en entornos comunitarios.
Pritchard, Merdian y Gresswell (2025)	Revisión Sistemática.	15 estudios que cumplieron criterios de inclusión sobre intervenciones familiares. Adolescentes (< 18 años) con comportamiento sexual dañino o problemático. El tamaño muestral varía desde 6 hasta 177 individuos.	Intervenciones familiares, incluyendo terapia multisistémica (TMS), terapia familiar funcional (TFF) y enfoques psicoeducativos familiares.	Se encontró evidencia mixta sobre la eficacia de las intervenciones familiares. Seis estudios reportaron cambios estadísticamente significativos en la reducción de comportamiento sexual dañino o reincidencia. Para niños más pequeños (3–12 años), los modelos efectivos fueron limitados en el tiempo y utilizaron psicoeducación y TCC. Para adolescentes, la TMS con elementos TCC fue lo más efectivo.	La participación familiar es un componente clave, pero la evidencia es limitada y se necesita más investigación rigurosa. Los modelos efectivos deben adaptarse a la etapa de desarrollo. El modelo TMS mostró consistentemente mejores resultados que el tratamiento habitual y la TCC en la reincidencia sexual para adolescentes.

Fuente: Elaboración propia.

Históricamente, los metaanálisis realizados en la materia han reportado efectos favorables de la intervención. Este es el caso de los estudios realizados por Worling y Curwen (2000) y por Worling, Littlejohn y Bookalam (2010), quienes reportan una tasa promedio de reincidencia sexual de 7,37 % en los adolescentes intervenidos, tasa significativamente menor que el 18,93 % observado en los grupos de comparación (Przybylski, 2015).

No obstante, estudios más recientes y metodológicamente más exigentes han matizado estas conclusiones. Un metaanálisis de Kettrey y Lipsey (2018), que incorporó estudios de mayor calidad metodológica, encontró que el efecto promedio del tratamiento sobre la reincidencia sexual fue favorable a la intervención (odds ratio = 0,74), pero sin alcanzar significación estadística. Este resultado debe interpretarse considerando que solo uno de los siete estudios incluidos mostró efectos significativos a nivel individual, lo que evidencia una alta heterogeneidad en los hallazgos.

Estas variaciones en los resultados no necesariamente implican ausencia de efectividad de las intervenciones, sino que deben ser comprendidas a la luz de

importantes limitaciones metodológicas de la evidencia disponible. En primer lugar, la investigación en esta área presenta una escasez de ensayos controlados aleatorizados y una predominancia de diseños cuasiexperimentales, lo que dificulta establecer relaciones causales robustas, especialmente cuando no es posible asegurar la equivalencia entre los grupos tratados y los de comparación (Kettrey & Lipsey, 2018). A ello se suman sesgos de selección relevantes, en la medida que los adolescentes y jóvenes que acceden, permanecen o finalizan tratamiento suelen diferir sistemáticamente de aquellos que no lo hacen, afectando la validez interna de los estudios (Przybylski, 2015).

En segundo lugar, la baja frecuencia base de la reincidencia sexual constituye un elemento central para la interpretación de los resultados. Las tasas de reincidencia en esta población tienden a ser estructuralmente bajas —alrededor de 5 % a 7 % después de cinco años, y hasta 13 % en seguimientos de largo plazo (Caldwell, 2016)—, lo que limita el poder estadístico para detectar reducciones significativas atribuibles exclusivamente a la intervención (Hargreaves & Francis, 2014; Kettrey & Lipsey, 2018). Además, parte de la reducción observada puede responder a procesos evolutivos propios del desarrollo que hacen que la conducta sexual transgresora disminuya con la edad, más que a efectos exclusivamente atribuibles al tratamiento.

En tercer lugar, los estudios presentan limitaciones asociadas al tamaño muestral, los periodos de seguimiento —frecuentemente breves— y la heterogeneidad de las medidas de reincidencia utilizadas (registros oficiales, autoinformes o reportes de terceros), lo que incrementa la variabilidad de los resultados y dificulta su comparación (Przybylski, 2015). Finalmente, la composición de las muestras también limita la generalización de los hallazgos, en tanto muchos estudios excluyen a adolescentes con discapacidad intelectual o condiciones del neurodesarrollo y tienden a no distinguir adecuadamente entre perfiles de bajo y alto riesgo sexual, lo que puede diluir los efectos reales de las intervenciones cuando se analizan poblaciones agregadas (Pritchard *et al*., 2025).

En conjunto, estas limitaciones sugieren que los resultados disponibles deben interpretarse con cautela y no permiten atribuir de manera directa la ausencia de efectos estadísticamente significativos a la ineficacia de los programas de intervención. Más bien, evidencian restricciones propias de un campo de estudio que aún requiere mayor desarrollo metodológico —especialmente en términos de diseños longitudinales—, mejor definición de subpoblaciones y mayor consistencia en las mediciones. Por estas razones, la evidencia disponible no debiera conducir a desestimar la pertinencia de las intervenciones, sino a fortalecer su diseño, evaluación y adaptación a distintos contextos, incorporando un enfoque preventivo más amplio, que considere no solo variables individuales, sino también los factores situacionales y contextuales que inciden en la ocurrencia y persistencia de estas conductas.

3.3.2 Experiencias subjetivas de los procesos de intervención

Las evaluaciones cualitativas de programas de intervención con adolescentes y jóvenes condenados por delitos sexuales aportan una perspectiva complementaria a los estudios cuantitativos de efectividad revisados previamente, al incorporar

directamente la voz de quienes han transitado por dichos dispositivos. Un estudio realizado por Sandvik y colaboradores (2017) en Noruega constituye un aporte relevante al explorar las reflexiones retrospectivas de quienes cometieron delitos sexuales durante la adolescencia, así como su valoración del contacto con el sistema penal y correccional. A partir de entrevistas en profundidad, la investigación indaga no solo en los factores asociados a la conducta delictiva, sino también en las experiencias subjetivas vinculadas a los procesos de intervención y control institucional.

Uno de los hallazgos centrales del estudio se relaciona con la forma en que los entrevistados interpretan sus conductas, destacándose una marcada percepción de mutualidad y consentimiento en los hechos. La mayoría no se autoidentificaba como "delincuente sexual", al considerar que sus acciones ocurrieron en contextos de relaciones afectivas o de amistad, sin coerción explícita. Esta interpretación se ve reforzada por un desconocimiento significativo del marco legal, particularmente respecto de la edad de consentimiento sexual en Noruega. Desde una perspectiva evaluativa, estos resultados evidencian la persistencia de distorsiones cognitivas y vacíos formativos que los programas de intervención deben abordar de manera explícita y sistemática.

Asimismo, el estudio releva la presencia de factores individuales y contextuales que los propios entrevistados identifican como desencadenantes de la conducta delictiva, tales como la impulsividad, la elevada excitación sexual y la exposición temprana a pornografía en internet. A ello se suman experiencias adversas en la infancia y adolescencia, no necesariamente asociadas a trauma intrafamiliar, sino a problemáticas externas como acoso escolar, exclusión social y procesos migratorios. Estas trayectorias se entrelazan con vulnerabilidades en salud mental, incluyendo síntomas depresivos, trastorno de déficit atencional con hiperactividad y dificultades de aprendizaje, lo que refuerza la necesidad de intervenciones diferenciadas y sensibles a la heterogeneidad de perfiles presentes en esta población.

Desde la perspectiva de los participantes, la evaluación del contacto con el sistema correccional es predominantemente positiva. Los entrevistados reportan una alta confianza en no reincidir, atribuyendo este efecto tanto a las consecuencias legales enfrentadas como a su propio proceso de maduración psicológica. La experiencia institucional es valorada como un factor disuasorio relevante que favoreció la reflexión sobre la gravedad de los delitos cometidos. No obstante, el propio estudio advierte que esta efectividad percibida no debe interpretarse como suficiente, subrayando las limitaciones de programas diseñados para adultos cuando se aplican a población juvenil. Los autores enfatizan la necesidad de fortalecer intervenciones individualizadas, que incorporen educación sexual adaptada, abordaje de distorsiones cognitivas y apoyos específicos para adolescentes con dificultades de aprendizaje o pertenecientes a minorías culturales, como condición para una prevención sostenible de la reincidencia.

En la misma línea, un estudio realizado por Barrientos-Low y Escaff-Silva (2018) analizó las percepciones de chilenos egresados del programa de intervención especializada PAS, orientado a adolescentes que han incurrido en prácticas sexuales abusivas. Mediante un enfoque cualitativo de alcance exploratorio-descriptivo,

el estudio identificó los elementos del proceso terapéutico que los propios adolescentes consideran facilitadores u obstaculizadores del logro de los objetivos de intervención.

Los resultados del estudio evidencian de manera consistente la centralidad del vínculo terapéutico como factor clave en la evaluación positiva del programa. La figura del terapeuta es identificada por los participantes como un facilitador fundamental, destacándose atributos como la cercanía, el buen trato y la confianza generada, los cuales favorecieron la apertura emocional y la disposición a abordar temáticas sensibles. Desde la perspectiva de los adolescentes, este vínculo funcionó como un soporte que permitió transitar desde la negación o minimización del hecho abusivo hacia una mayor comprensión de sus conductas, aspecto que resulta particularmente relevante en un contexto en el que la responsabilización suele constituir uno de los principales desafíos de la intervención.

Asimismo, los entrevistados reportaron cambios significativos en diversas áreas de funcionamiento personal y social, tales como el control de impulsos, el desarrollo de habilidades sociales, la resolución no violenta de conflictos y una percepción más responsable de la sexualidad. En este sentido, valoraron especialmente las instancias psicoeducativas como espacios de aprendizaje. Con frecuencia las describieron como el primer lugar donde pudieron reflexionar sobre sexualidad y comprender el impacto del abuso desde la perspectiva de la víctima. Las metodologías lúdicas empleadas en los talleres grupales y el encuadre de las sesiones individuales fueron evaluados positivamente por facilitar el abordaje de contenidos complejos de manera apropiada para su etapa evolutiva y su experiencia subjetiva.

Desde una mirada evaluativa, el estudio también identifica áreas críticas para el fortalecimiento de los programas. Entre ellas, se releva la necesidad de mayor especialización técnica en el diagnóstico y la intervención, así como la ausencia de lineamientos estandarizados basados en evidencia por parte del sistema institucional. Los autores subrayan la importancia de avanzar hacia intervenciones altamente personalizadas, que consideren las trayectorias individuales y el desarrollo cognitivo de los adolescentes, así como la necesidad de integrar de forma más sistemática un enfoque de psicoterapia familiar. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la relevancia de incorporar evaluaciones cualitativas centradas en la experiencia de los destinatarios como insumo clave para el diseño, ajuste y mejora continua de los programas de intervención en esta población.

3.3.3 Instrumentos psicométricos de evaluación

En el contexto de la evaluación integral de los ofensores sexuales adolescentes, existe amplio consenso respecto de la relevancia de los instrumentos psicométricos basados en evidencia empírica que evalúan el riesgo de reincidencia en un delito sexual y de la conveniencia de integrarlos desde etapas tempranas de la intervención (Salazar-Muñoz *et al.*, 2016). Es en la etapa diagnóstica donde estos instrumentos permiten a los equipos profesionales establecer objetivos terapéuticos de intervención, evitar sesgos en la toma de decisiones y estructurar estrategias de tratamiento diferenciadas según las necesidades específicas de cada persona (Salazar-Muñoz *et al.*, 2016).

Asimismo, durante los últimos años se ha consensuado incorporar en las valoraciones de riesgo de violencia sexual los factores protectores que podrían propiciar el desistimiento de las conductas sexualmente abusivas por parte de adolescentes. En este sentido, una valoración integral de esta población implicaría incorporar instrumentos que evalúen no solo el riesgo de reincidencia, sino también los factores protectores con los que cuenta el individuo, para integrarlos en el plan de intervención especializada.

A continuación, se describen dos instrumentos de gran utilidad en la intervención con esta población a nivel nacional. Ambos cuentan con evidencia de validez en el contexto latinoamericano y están modelados en base al juicio profesional estructurado (Salazar-Muñoz *et al.*, 2016).

a. Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism 2.0 [ERASOR 2.0]

Fue diseñado el año 2001 por Worling y Curwen en Canadá. Su objetivo es ayudar a los evaluadores a estimar el riesgo de reincidencia, a corto plazo, en ofensas sexuales de adolescentes entre 12 y 18 años que previamente hayan cometido un delito sexual.

Este instrumento de juicio profesional estructurado evalúa 25 ítems de riesgo que se agrupan en cinco categorías: 1) Historial de las agresiones sexuales; 2) Intereses y comportamientos sexuales; 3) Funcionamiento psicosocial; 4) Entorno familiar y 5) Tratamiento. Todas las secciones, excepto el historial de agresiones sexuales, se centran en los factores de riesgo dinámicos (Worling, 2004). Para la valoración final, existe una relación general entre el número de ítems de alto riesgo y la valoración del riesgo global, de manera que cuantos más indicadores de alto riesgo haya, mayor será el riesgo global. Sin embargo, la decisión final depende más de la combinación de factores de riesgo que del número de ítems valorados positivamente o presentes. En este sentido, el instrumento permite al evaluador no solo sumar indicadores, sino ponderar la relevancia clínica de cada uno para el caso particular.

Diversos estudios internacionales han posicionado al ERASOR 2.0 como una de las herramientas más usadas para la valoración del riesgo de reincidencia en esta población (Salazar-Muñoz *et al.*, 2016). De hecho, cuenta con un estudio de validación en Chile que revela aceptables propiedades psicométricas, tanto en consistencia interna (entre 0,758 y 0,814) como en confiabilidad inter-jueces (0,67), en una muestra de 196 adolescentes procedentes de seis regiones del país (Salazar-Muñoz & Pérez-Luco, 2016).

b. Desistance for Adolescents who Sexually Harm [DASH-13]

Es una lista estructurada experimental creada por Worling en Canadá en el año 2013. Está compuesta por 13 ítems que evalúan factores protectores relacionados con el desistimiento del comportamiento sexual abusivo en adolescentes. Del total de elementos, siete están vinculados de forma específica con la salud sexual futura: excitación sexual prosocial, actitudes sexuales prosociales, entorno sexual prosocial, esperanza de un futuro sexual saludable, finalización exitosa del tratamiento orientado a la ofensa sexual, conciencia de las consecuencias de la reincidencia sexual y supervisión del entorno orientada al riesgo actual de reincidencia sexual.

Los restantes seis ítems se refieren al funcionamiento prosocial del adolescente: empatía por los demás, habilidades para la resolución positiva de problemas, capacidad para regular las emociones en forma apropiada, relación estrecha y segura con un adulto que le brinda apoyo, intimidad emocional con sus pares y participación activa en actividades prosociales estructuradas con pares (Worling, 2013b).

En Latinoamérica, este instrumento ha sido aplicado experimentalmente en el proceso de validación del ERASOR en Chile, estudio que arrojó una correlación negativa media entre la calificación total del DASH-13 y el ERASOR (r = –0,459) con significancia de 0,000 (Salazar-Muñoz *et al.*, 2016), lo que implica una asociación inversa entre el nivel de riesgo establecido por ERASOR y la cantidad de factores protectores registrada por el DASH-13.

3.3.4 Características de los programas efectivos en la experiencia comparada

La evidencia es consistente en señalar que los programas más efectivos para adolescentes que han cometido delitos sexuales combinan principios de la terapia cognitivo conductual con un abordaje ecológico y multisistémico, superando las intervenciones tradicionales centradas únicamente en factores individuales y psicológicos de esta población.

Los metaanálisis muestran que los enfoques basados en la modificación de distorsiones cognitivas, la regulación emocional y el fortalecimiento de habilidades socioemocionales presentan efectos superiores a los modelos punitivos o individuales. Estos estudios muestran que los modelos de tratamiento con más evidencia de efectividad han combinado simultáneamente intervenciones tanto en el dominio de la conducta delictiva individual, como en el de la participación familiar y el monitoreo o supervisión conductual estructurada (Calvert & Bauer 2019; Przybylski, 2015; Worling 2013a).

A su vez, enfoques cognitivo-conductuales específicos para el abordaje de conductas sexuales problemáticas (TCC-CSP), al ser aplicados en conjunto con los cuidadores, han mostrado reducciones significativas y de gran magnitud en este tipo de conductas, acompañadas de mejoras en el funcionamiento emocional y conductual de los adolescentes y en las habilidades parentales de los cuidadores (Silovsky *et al.*, 2019). La intervención individual converge con la participación activa de los cuidadores, e incluye estrategias de supervisión parental, educación sexual y manejo conductual; aspectos clave que explican los efectos positivos de estas intervenciones mixtas —familiares, ecológicas e individuales en terapia cognitivo conductual— (Przybylski, 2015; Worling, 2013a).

Por otra parte, la terapia multisistémica (TMS), que aborda de forma coordinada los contextos familiares, escolares, comunitarios y de pares, es el modelo con mayor respaldo por contar con ensayos controlados aleatorizados y seguimiento longitudinal, que muestran resultados favorables en comparación con el tratamiento habitual, incluida la reducción de reincidencia en delitos sexuales (Pritchard *et al.*, 2025). La evidencia longitudinal revela que los adolescentes tratados con terapia multisistémica mantienen reducciones significativas en el

riesgo de nuevas detenciones por delitos sexuales, lo que reafirma el valor de las intervenciones en los sistemas inmediatos que influyen en su comportamiento (Hargreaves & Francis, 2014). En síntesis, los programas más robustos integran terapia cognitivo conductual con trabajo sistémico, asegurando una intervención intensiva, contextualizada y sostenida en el entorno cotidiano del adolescente.

La evidencia indica que los programas más efectivos comparten un diseño orientado al desarrollo y al contexto ecológico, privilegiando intervenciones manualizadas y estructuradas que combinan estrategias conductuales, psicoeducativas y de apoyo familiar. Estos programas integran módulos específicos para fortalecer habilidades de afrontamiento, autocontrol y toma de decisiones, junto con reglas de comportamiento sexual que guían prácticas seguras y apropiadas. Tales componentes, ampliamente utilizados en modelos cognitivo-conductuales aplicados a poblaciones con comportamientos sexuales problemáticos, han demostrado generar mejoras sistemáticas incluso en grupos diversos y de alta vulnerabilidad (Silovsky *et al.*, 2019). Esta orientación al desarrollo se distingue de los modelos centrados en "déficits intrapsíquicos", mostrando una mayor adecuación a las necesidades evolutivas y relacionales propias de adolescentes en conflicto con la ley (Przybylski, 2015).

Los programas efectivos presentan características diferenciadas según la etapa de desarrollo: en niños más pequeños, tratamientos breves y manualizados de aproximadamente doce semanas son suficientes para producir cambios clínicamente relevantes; mientras que, para adolescentes, modelos como la terapia multisistémica ofrecen una intensidad mayor, ajustándose a las necesidades particulares de cada familia (Pritchard *et al.*, 2025). En ambos casos, la evidencia coincide en que la participación de cuidadores es un mecanismo central que explica los resultados del tratamiento, especialmente cuando se traduce en mejoras en la supervisión cotidiana, la aplicación consistente de reglas y el manejo del comportamiento (Silovsky *et al.*, 2019). Esta participación se ha descrito como un elemento mediador clave, cuya influencia sobre los resultados supera incluso a intervenciones dirigidas exclusivamente al adolescente (Przybylski, 2015).

Lo anterior se relaciona directamente con otro componente de los programas más efectivos en esta materia, la capacidad de intervenir en entornos naturales de los destinatarios, como el hogar o la comunidad. Esta intervención facilita la generalización de habilidades y mejora la adherencia al tratamiento. La evidencia muestra que los modelos basados en la comunidad y en el trabajo relacional, como la terapia multisistémica, obtienen mejores resultados en términos de funcionamiento familiar, reducción del estrés parental y disminución de problemas conductuales, especialmente cuando son implementados por equipos multidisciplinarios que coordinan servicios en sistemas sociales complejos (Pritchard *et al.*, 2025). La fidelidad en la implementación, así como la colaboración entre profesionales de salud mental, servicios sociales y justicia, emergen como condiciones críticas para asegurar que las prácticas basadas en evidencia mantengan su efectividad en entornos cultural y geográficamente diversos (Hargreaves & Francis, 2014).

3.3.5 Intervenciones con ofensores sexuales adolescentes en Chile

a. Percepción de los profesionales y académicos entrevistados

Los entrevistados coinciden en la necesidad de implementar modelos de intervención especializados para adolescentes y jóvenes que han sido condenados por delitos sexuales y en la necesidad de diferenciar esos modelos de intervención de los utilizados para otras tipologías delictivas.

Se mencionan diversos referentes de intervención, entre ellos los modelos desarrollados por Corporación Opción —CAS, CAS-R y T-CACS—, además del modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) y el enfoque de desistimiento delictivo. Sin embargo, se enfatiza que la efectividad de estos modelos depende de su adecuada adaptación al contexto chileno y a las características evolutivas de los adolescentes.

Respecto a la estructura de la intervención, se destaca la importancia de etapas progresivas que incluyan, en primer lugar, la construcción de un vínculo terapéutico sólido, para luego enfocarse en el desarrollo de competencias emocionales, el abordaje explícito de la sexualidad y el análisis del ciclo de la conducta abusiva; hasta, finalmente, consolidar un proyecto de vida libre de abuso. Asimismo, los expertos destacan la importancia del trabajo en grupos pequeños, como complemento de la intervención individual. En ese contexto, deben cautelarse condiciones como que todos los integrantes del grupo tengan el mismo nivel de avance en la intervención, específicamente, que hayan problematizado previamente en sesiones individuales el delito sexual por el cual fueron sancionados.

Además, se refuerza la importancia de indagar en la sexualidad en su concepción más amplia, lo que implica abordar clínicamente la historia de la persona en relación con su propia sexualidad, examinando directamente temas que tradicionalmente se han silenciado desde modelos meramente psicoeducativos, como las fantasías sexuales, los deseos y los límites corporales.

Otro componente clínico esencial que destacan los entrevistados es el vínculo terapéutico. La alianza entre el joven o adolescente y el interventor constituye un factor crítico para sostener el proceso de intervención en contextos marcados por la obligatoriedad judicial, la resistencia inicial y la desconfianza institucional. En este sentido, una fragmentación de los roles en distintas personas —quien diagnostica, quien gestiona el caso y quien interviene clínicamente— puede debilitar la continuidad del vínculo y afectar la profundidad del trabajo terapéutico.

En conjunto con lo anterior, no solo se vislumbra la necesidad de establecer un vínculo terapéutico fuerte, sino también de que el equipo interventor esté debidamente capacitado y especializado en la intervención con esta población y cuente con constante supervisión clínica. Esto, ya que trabajar con estas temáticas genera desgaste emocional y profesional, por lo que condiciones laborales precarias, alta rotación de personal y ausencia de espacios reflexivos pueden impactar negativamente tanto en los equipos interventores como en los resultados de la intervención. Ante esto, un buen programa de intervención no solo tiene en cuenta los componentes clínicos y especializados a intervenir, sino que también las condiciones estructurales que sustentan una implementación efectiva.

Finalmente, una dificultad que se vislumbra en la intervención es la falsa sensación de efectividad que genera el buen comportamiento institucional y la adaptación a las rutinas del sistema penal del joven o adolescente durante el paso por los programas de intervención especializada. Esto genera una falsa sensación de avance terapéutico, aunque no implique necesariamente un cambio subjetivo profundo o la responsabilización por el abuso cometido. Por esta razón, es fundamental diferenciar entre el cumplimiento formal de la sanción y la responsabilización efectiva, entendida como la capacidad de reconocer la asimetría de poder con la víctima, comprender el impacto del abuso y desarrollar estrategias conscientes de autocontrol y prevención de recaídas.

Una técnica de intervención destacada por un entrevistado para sortear este obstáculo es anclarse a la "verdad jurídica" del tribunal, es decir, utilizar el fallo judicial condenatorio como un hecho desde el cual comenzar la intervención, en lugar de esperar meses de intervención para que el joven o adolescente decida reconocer lo ocurrido. Esto proporciona un punto de anclaje que permite avanzar clínicamente, evitando que la negación inicial del sujeto intervenido bloquee el proceso terapéutico.

b. Brechas institucionales y limitaciones de la oferta actual

Los entrevistados reportan importantes brechas en la oferta programática actual del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil. En particular, se observa una mayor capacidad técnica y experiencias favorables acumuladas en medio libre, mientras que en medio cerrado se evidencian déficits significativos en los modelos de intervención, los recursos humanos especializados y la infraestructura.

En los centros cerrados, las condiciones estructurales de la privación de libertad generan efectos adversos que interfieren en el adecuado desarrollo madurativo de los adolescentes, además de implicar riesgos adicionales de victimización y reproducción de dinámicas violentas. Este contexto hace que la intervención presente mayores barreras para su apropiación institucional e instalación programática.

Asimismo, se señala la ausencia de lineamientos técnicos claros e instrumentos específicos para el tamizaje, seguimiento y evaluación de esta población, así como dificultades en la articulación con redes de salud mental y otros dispositivos intersectoriales, lo que limita la continuidad y profundidad de las intervenciones.

c. La experiencia en Chile del Programa para el Control de la Agresión Sexual

En Chile, el Programa para el control de la agresión sexual (CAS) consiste en una intervención de carácter grupal destinada a adolescentes de 14 a 18 años que han cometido agresiones sexuales y a sus adultos responsables, intervención que se complementa con psicoterapia individual (Corporación OPCIÓN, 2005). Entre los años 2010 y 2013 se realizó una revisión del programa a partir de nueva evidencia científica y de la propia experiencia de Corporación OPCIÓN, lo que dio origen a la versión revisada, CAS-R (Corporación OPCIÓN, 2013). Entre 2014 y 2018, se volvió a realizar un ajuste al programa basándose en la propia experiencia en la atención de los adolescentes y considerando los mayores niveles de complejidad de esta población, en especial entre los 10 y 13 años. A partir de este ajuste, el programa pasó a denominarse Tratamiento para niños, niñas y adolescentes que presentan

conductas abusivas de carácter sexual, T-CACS (Corporación OPCIÓN, 2019). Su propósito es la prevención de la reiteración de conductas abusivas de carácter sexual y la resignificación de las experiencias de vulneración de quienes han sido víctimas de este tipo de abusos (Corporación OPCIÓN, 2019).

El documento que desarrolla el T-CACS incorpora fundamentos teóricos y estrategias prácticas para la intervención. Específicamente, entrega lineamientos para el diagnóstico diferenciado de los adolescentes que realizan conductas sexuales abusivas, así como estrategias para la intervención individual con adolescentes de 10 a 13 años y de 14 a 18 años y para la intervención grupal, además de una serie de materiales pedagógicos (Corporación OPCIÓN, 2019).

El programa contempla, en primer término, una fase de evaluación integral orientada a identificar los factores etiológicos asociados específicamente a la conducta sexual abusiva (Corporación OPCIÓN, 2019). Esta etapa considera una comprensión amplia de los antecedentes personales, familiares y contextuales del adolescente, así como de los procesos que pueden haber dado origen y sostenido los comportamientos abusivos. Asimismo, la fase diagnóstica permite establecer una planificación inicial de tratamiento, evaluar los niveles de motivación para la participación en la intervención y estimar el riesgo de reincidencia. Para ello, se recurre a entrevistas clínicas con el adolescente, sus familiares y profesionales relevantes, además de la aplicación de instrumentos psicométricos pertinentes.

Posteriormente, en la fase de intervención, el programa destaca el uso de una metodología grupal dirigida a adolescentes condenados por delitos sexuales, estructurada en un total de 30 sesiones (Corporación OPCIÓN, 2019). Las sesiones abordan progresivamente contenidos vinculados al reconocimiento y regulación de emociones, la educación emocional y la comprensión conceptual del abuso y abuso sexual. Asimismo, se trabaja en el reconocimiento de las víctimas, la educación sexual, el desarrollo de empatía y la identificación de acciones reparatorias. El proceso incluye actividades orientadas a fortalecer la responsabilización individual con coherencia ideo-afectiva, revisiones parciales del avance terapéutico, análisis de cadenas de eventos asociados al delito, exploración de necesidades satisfechas a partir de la agresión sexual y búsqueda de alternativas de satisfacción no dañinas. Finalmente, se promueve la detección de figuras de apoyo, la construcción de un plan de vida libre de abuso y la evaluación final del proceso de intervención.

4. Lineamientos para el diseño de intervenciones con ofensores sexuales adolescentes

Los lineamientos propuestos se inscriben dentro del Modelo de Intervención Especializado (MIE) del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, el cual constituye el marco rector para todas las intervenciones psicosociales dirigidas a adolescentes y jóvenes que cumplen sanciones en el sistema de justicia juvenil.

Bajo este modelo se comprende la intervención como un proceso secuenciado y planificado, que articula diagnóstico, estabilización, abordaje del delito, consolidación de aprendizajes y cierre, integrando las dimensiones individuales, familiares y situacionales. En particular, la intervención especializada en adolescentes y jóvenes condenados por delitos sexuales exige especial atención a los factores situacionales, la capacidad regulatoria, las creencias vinculadas al consentimiento, el rol de la familia y el ajuste del plan de intervención según el perfil del destinatario.

Los lineamientos no incluyen definiciones en torno a la duración o al número de sesiones recomendadas para cada fase del proceso de intervención, pues, por varias razones, no es posible definir estos aspectos a priori.

En primer lugar, la marcada heterogeneidad de los tiempos judiciales asociados a las sanciones en el marco de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente —que pueden oscilar desde pocos meses hasta más de un año—, dificulta la implementación de un diseño fijo sin comprometer la progresión del proceso terapéutico. Una estructuración excesivamente rígida podría derivar en intervenciones desproporcionadas o incompletas según la duración efectiva de la sanción.

En segundo lugar, se reconoce que los tiempos clínicos necesarios para la elaboración y modificación de las conductas sexuales problemáticas no son uniformes, sino que dependen de las características, trayectorias y necesidades específicas de cada adolescente o joven. En consecuencia, las orientaciones que se presentan deben entenderse como lineamientos flexibles, susceptibles de ser ajustados en función de la duración de la sanción y del ritmo del proceso terapéutico, considerando que el tiempo judicial no siempre se alinea con el tiempo clínico requerido para generar cambios terapéuticos significativos.

Los lineamientos que se describen a continuación constituyen orientaciones técnicas para la estructuración de procesos de intervención con adolescentes y jóvenes sancionados por delitos sexuales y ofrecen criterios para la planificación, la priorización clínico-criminológica, la selección de estrategias y el manejo de dificultades frecuentes. Estas recomendaciones pueden ser especificadas al momento del diseño del programa, ya sea mediante la incorporación de elementos de otros modelos de intervención similares implementados en Chile (por ejemplo, el programa T-CACS, de Corporación OPCIÓN), o a partir de la evidencia y experiencias internacionales revisadas en los apartados precedentes. Por ello, no deben ser comprendidas como prescripciones rígidas, sino como orientaciones susceptibles de ser adaptadas a las particularidades del contexto de ejecución, a su calidad procesal y a las especificidades tipológicas de cada caso.

4.1 Población objetivo y reglas especiales en materia de derivación de casos

En 2025, un poco más de 600 personas estaban cumpliendo sanciones o habían aceptado voluntariamente la suspensión condicional del procedimiento por delitos sexuales cometidos durante la adolescencia en el marco de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente en Chile. El foco de la intervención ha estado históricamente puesto en la población condenada por estos delitos. Entre enero y noviembre de 2025, 227 personas condenadas fueron atendidas por el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

Sin embargo, durante los últimos años ha sido cada vez más frecuente la suspensión condicional del procedimiento en los casos de adolescentes perseguidos penalmente por delitos sexuales, con un aumento de 48 en 2019 a 387 en 2025. Por este motivo, se estima que la población objetivo de intervenciones especializadas debe comprender a ambos grupos.

A continuación, se formulan propuestas para modelar los distintos flujos de derivación para esta clase de delitos. Son recomendaciones que complementan el Modelo de Intervención Especializado del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

a. Ofensores sexuales adolescentes que aceptan la suspensión condicional del procedimiento

Conforme a las reglas generales del modelo de intervención especializado, es posible establecer como condición para la suspensión del procedimiento la de "asistir a programas de entrenamiento cognitivo, terapia familiar, tratamiento de drogas, intervención en violencia o abuso sexual u otro semejante". Sin embargo, la definición del tipo de intervención podría estar condicionada a aspectos tales como el tipo de conducta sexual realizada (problemática o abusiva) o a otras características socio-criminológicas del infractor.

En este contexto, es recomendable llevar a cabo las acciones de la fase de diagnóstico antes de la suspensión del procedimiento (ver apartado 4.2.2 letra a). Dado el carácter esencialmente convencional de la suspensión condicional del procedimiento, se sugiere promover que la defensa pública y la fiscalía se coordinen para que, existiendo acuerdo para suspender el caso, se supedite su contenido a la evaluación previa del adolescente imputado para que, sobre la base de sus resultados, se defina el tipo de intervención más apropiada y se dote de contenido al Plan de Intervención Individual.

La confección del Plan de Intervención Individual es una herramienta importante para facilitar que el Ministerio Público acceda a la suspensión condicional del procedimiento. Por ello, se deberá dar prioridad a su elaboración en estos casos y deberá ser socializada entre los intervinientes antes de la audiencia en que se acuerde efectivamente la suspensión condicional.

En la práctica, la ejecución de esta condición acordada opera de manera análoga a una sanción en el medio libre, por lo cual deberá llevarse a cabo con los estándares generales establecidos para ello en el Modelo de Intervención Especializado y los estándares especiales definidos más adelante en este documento.

Para 2025, los casos de delitos sexuales con contacto corporal cuyos procesos judiciales fueron suspendidos ascendían a 318. La información disponible en materia de intervención sugiere que parte importante de los adolescentes que cometieron dichos delitos podría requerir intervención especializada. Por ello, se sugiere que estos casos sean derivados a los mismos profesionales que realizan las intervenciones en el medio libre.

b. Ofensores sexuales adolescentes condenados a sanciones en medio libre

Este grupo constituye la mayoría de los adolescentes condenados por delitos sexuales. De las 227 personas atendidas por el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil entre enero y noviembre de 2025, 209 (92%) cumplían sanciones en medio libre: 165 en Libertad Asistida Especial, 41 en Libertad Asistida Simple y 3 en Servicios en Beneficio de la Comunidad y Reparación del Daño..

Al igual que en el grupo anterior, se sugiere proponer que la fase de diagnóstico tenga lugar durante el proceso penal, con ocasión del cumplimiento de la medida cautelar de sujeción a la vigilancia. Una vez dictada la condena, el Plan de Intervención Individual debe ser definido conforme a los lineamientos mencionados más adelante, considerando las necesidades de intervención y la responsividad del condenado.

c. Ofensores sexuales adolescentes condenados a sanciones en privación de libertad

Si bien este grupo constituye la fracción más reducida de ofensores sexuales (menos del 10% de los condenados), comprende a adolescentes y jóvenes con un perfil de riesgo más elevado y necesidades de intervención más complejas. Entre enero y noviembre de 2025, 18 personas pertenecían a esta categoría (8% del total de condenados): 11 en Libertad Asistida Especial con Internación Parcial y 7 en Internación en Régimen Cerrado con Programa de Reinserción.

Una parte importante de estos infractores será objeto de internación provisoria durante el proceso penal. En ese caso, se sugiere que la fase de diagnóstico tenga lugar durante el cumplimiento de esta medida cautelar para contar con un Plan de Intervención Individual que permita iniciar la intervención tan pronto como sea dictada la condena.

4.2 Lineamientos generales para el diseño de la intervención

4.2.1 Competencias del interventor

La intervención en este ámbito exige profesionales con competencias técnicas y relacionales específicas, que garanticen abordajes basados en evidencia y ajustados a las particularidades de los adolescentes y jóvenes condenados por delitos sexuales.

En términos generales, se requiere un perfil profesional con sólida formación clínica y criminológica, orientado a la intervención especializada con población infantojuvenil en conflicto con la ley, que integre enfoques basados en evidencia y una perspectiva de desarrollo, y que sea capaz de comprender trayectorias de vulneración.

En el plano de la formación teórica y técnica, se espera dominio de modelos de intervención con respaldo empírico, particularmente desde la terapia cognitivo-conductual y la terapia multisistémica. En este último caso, resulta clave la capacidad de intervención a nivel sistémico, articulando de manera efectiva el trabajo con familias, redes comunitarias, establecimientos educacionales y otros dispositivos

del sistema de reinserción social juvenil, asegurando coherencia y continuidad en el plan de intervención.

Asimismo, se requiere formación especializada en sexualidad y desarrollo psicosexual infantojuvenil, lo que incluye conocimientos sobre consentimiento, límites interpersonales, consumo problemático de pornografía, variaciones normativas de la conducta sexual y marcos contemporáneos de educación sexual integral.

En un nivel más específico, es fundamental el conocimiento de las dinámicas situacionales del abuso sexual, lo que permite orientar estrategias focalizadas tanto en la comprensión del comportamiento ofensivo como en la prevención y manejo de oportunidades de riesgo.

Desde el ámbito clínico, se demandan competencias basadas en un enfoque informado en trauma, considerando la alta prevalencia de experiencias de polivictimización en esta población, lo que implica habilidades para abordar sintomatología compleja y procesos de victimización previos.

En términos de evaluación, se espera manejo de instrumentos estandarizados para la valoración de factores de riesgo y protección, especialmente aquellos validados para esta población, como ERASOR 2.0 y DASH-13.

Finalmente, en el plano de las competencias interpersonales, se requieren habilidades relacionales avanzadas para la construcción y sostenimiento de una alianza terapéutica efectiva, que incluya comunicación empática, capacidad de manejo de la negación del delito, contención emocional y flexibilidad para ajustar la intensidad y el enfoque de la intervención según la responsividad del destinatario.

Además, para garantizar una intervención efectiva, se sugiere asegurar supervisión clínica grupal periódica con el equipo interventor, así como medidas de cuidado de equipo, dada la carga emocional que implica trabajar en estos casos.

4.2.2 Fases del proceso de intervención

La intervención se estructura en fases progresivas con objetivos específicos. La totalidad del proceso de intervención debe sustentarse principalmente en un enfoque de terapia cognitivo-conductual, incorporando además determinados lineamientos y componentes provenientes de la terapia multisistémica como estrategias complementarias para el abordaje de factores contextuales y sistémicos asociados al riesgo sociodelictual.

La terapia cognitivo-conductual constituye el eje clínico central de la intervención, pues es el enfoque que presenta mayor respaldo empírico para el trabajo con adolescentes y jóvenes que han cometido delitos sexuales. Su incorporación implica la identificación de pensamientos automáticos, el análisis funcional de la conducta —incluyendo el esquema ABC— y la reestructuración cognitiva, junto con el entrenamiento de habilidades sociales. En este marco, resulta especialmente relevante analizar las contingencias que mantienen la conducta sexual abusiva, considerando no solo sus antecedentes y consecuencias, sino también el rol del refuerzo positivo, en particular el placer o gratificación asociados a la conducta, como elementos clave en su mantención.

Asimismo, se contempla la revisión de distorsiones cognitivas vinculadas al consentimiento, la minimización o la culpabilización de la víctima; el entrenamiento en estrategias de autorregulación emocional frente a detonantes sexuales y no sexuales; y la utilización de herramientas visuales y ejercicios prácticos para adolescentes y jóvenes con menor capacidad de abstracción.

Por otra parte, la propuesta incorpora determinados lineamientos derivados de la terapia multisistémica, no como una adopción íntegra del modelo, sino como un marco complementario orientado al fortalecimiento del trabajo con los sistemas relacionales y contextuales en los que participa el adolescente o joven. En particular, se retoman componentes socio-ecológicos asociados a la intervención en distintos niveles, centrados en la familia como principal agente de cambio, el fortalecimiento de la supervisión adulta y el establecimiento de normas y límites consistentes, además de intervenciones situacionales focalizadas en el entorno inmediato. Esto incluye la modificación de condiciones ambientales que facilitan conductas problemáticas, la vinculación con actividades prosociales y la coordinación continua con sistemas externos relevantes —como la escuela, programas territoriales y redes comunitarias—, con el fin de reducir oportunidades de riesgo y fortalecer factores protectores.

No obstante, resulta necesario precisar que estos componentes provenientes de la terapia multisistémica se orientan principalmente al abordaje de factores asociados al riesgo socio-delictual bajo una comprensión socio-ecológica del fenómeno, y no constituyen, por sí mismos, estrategias especializadas para la intervención en la esfera de la sexualidad o de la violencia sexual. Por ello, se articulan de manera complementaria y subordinada al enfoque de la terapia cognitivo-conductual, que constituye la base principal del trabajo clínico especializado en esta propuesta.

La incorporación transversal de ambos enfoques a lo largo de las distintas etapas del proceso permite un abordaje integral, articulando la intervención individual con intervenciones orientadas a los sistemas familiares, comunitarios e institucionales en los que se desenvuelve el adolescente o joven.

a. Fase de diagnóstico

Se sugiere realizar una evaluación inicial que logre construir un perfil comprensivo para entender las condiciones individuales, relacionales y situacionales del delito sexual cometido, definir las necesidades de intervención prioritarias y determinar el riesgo de reincidencia. El diagnóstico debe basarse en un juicio clínico estructurado, complementado con la aplicación de instrumentos psicométricos, la información levantada desde la entrevista clínica y la triangulación con otras fuentes de información, que se explican a continuación.

Las acciones que se sugiere realizar en esta fase son:

- Aplicar ERASOR 2.0 y DASH-13 para detectar factores de riesgo y protectores. El uso combinado de ambos instrumentos permite identificar áreas críticas y orientar la secuenciación del plan de intervención. Se recomienda realizar evaluaciones periódicas, cada 6 meses, para ajustar los objetivos si las condiciones de la persona cambian.

- Levantar la historia de vida del adolescente o joven en sus distintas áreas, en particular en relación con su desarrollo psicosexual y sus experiencias previas de victimización.
- Explorar la dinámica familiar, los niveles de supervisión, la interacción con pares y los contextos de oportunidad.
- Determinar la gravedad del delito y edad de la víctima, para identificar el perfil del agresor, en función de si la agresión fue dirigida a niños, niñas o adolescentes menores (PAS-VM), o a pares o personas de mayor edad (PAS-VP). Los adolescentes con perfil PAS-VM tienden a recurrir con mayor frecuencia a la manipulación como vía de acceso a la víctima, mientras que aquellos con perfil PAS-VP tienden a recurrir con mayor frecuencia al manejo de la presión grupal que incita a tener una actividad sexual sin consentimiento o al contacto físico directo. Cada subtipo presenta, en consecuencia, patrones motivacionales y situacionales diferenciales que orientan el foco del trabajo clínico y preventivo:
  - PAS-VM: suele requerir mayor énfasis en empatía, reconocimiento del daño, análisis de manipulación y habilidades sociales.
  - PAS-VP: suele demandar trabajo más intensivo en regulación emocional, impulsividad y manejo de la presión grupal para tener una actividad sexual sin consentimiento ni autocontrol.

  Este ajuste no modifica la estructura del proceso, pero orienta la priorización y el estilo de intervención.
- Evaluar motivación al cambio y posibles barreras de responsividad.

El producto esperado en esta fase es el desarrollo de un Plan de Intervención Individual con objetivos de intervención claramente identificables y justificables a partir de los instrumentos aplicados y los hallazgos clínicos de las entrevistas. Además, se debe construir un mapa diagnóstico que considere:

- Factores individuales (regulación emocional, distorsiones, habilidades sociales).
- Factores familiares y relacionales (supervisión, vínculos, comunicación).
- Factores situacionales (accesibilidad a víctimas, uso de tecnología, rutinas, espacios sin supervisión).

Este mapa articula la comprensión del caso y prioriza las necesidades criminógenas de intervención.

b. Fase de intervención inicial

Esta fase busca generar adherencia al proceso a través del establecimiento de un vínculo terapéutico sólido, promover herramientas socioemocionales iniciales y preparar al adolescente o joven para el posterior abordaje del delito cometido.

Las acciones que se sugieren realizar en esta fase son:

- Trabajar la autorregulación emocional y entregar técnicas de estabilización.
- Fomentar la conexión emocional consigo mismo y con los demás.
- Realizar psicoeducación inicial respecto al consentimiento, límites corporales y sexualidad saludable.

- Iniciar sesiones preliminares con la familia para definir normas y niveles de supervisión parental.
- Realizar aproximaciones graduales a la responsabilización por el delito cometido y el daño causado.

c. Fase de intervención clínica criminógena

Esta fase corresponde al núcleo de la intervención. En ella se busca abordar el delito cometido y las distorsiones cognitivas asociadas, potenciar los factores protectores identificados y generar un plan de prevención de reincidencia. Su implementación debe sustentarse en un criterio de progresión clínica: ciertos contenidos requieren que otros hayan sido previamente trabajados para que la intervención sea efectiva y no resulte contraproducente. Al mismo tiempo, se reconoce que los tiempos judiciales no siempre permiten recorrer la totalidad de los temas aquí descritos, por lo que el interventor deberá tomar decisiones informadas sobre qué priorizar según el tiempo disponible, el perfil de la persona y el avance del proceso terapéutico.

Con el propósito de orientar esas decisiones, a continuación se presenta una tabla que describe los principales temas a abordar en esta fase, su caracterización clínica y los criterios de temporalidad y priorización que deben guiar al interventor, basados en la revisión teórica y empírica expuesta en apartados anteriores. Los temas no constituyen una secuencia rígida, pero sí reflejan una lógica de progresión basada en evidencia: algunos contenidos son condición necesaria para otros, y su abordaje prematuro puede generar resistencia, retraumatización o superficialidad terapéutica. La tabla busca ofrecer un argumento técnico que sostenga las decisiones del equipo interventor.

Tabla 4
Temas de intervención clínica criminógena: caracterización, temporalidad y criterios de decisión para el interventor

Tema	Caracterización, temporalidad y criterios de decisión para el interventor
Abordaje del delito y anclaje en la "verdad jurídica"	Este es un tema que debe estar presente en todos los casos, independientemente de la duración de la sanción. Incluso en procesos muy acotados (de dos meses o menos), algún nivel de trabajo sobre el delito es imprescindible: sin problematización del acto abusivo no es posible avanzar en ninguna otra dimensión de la intervención. Se recomienda anclar el trabajo en la "verdad jurídica", es decir, en el hecho de que un tribunal dictaminó una sentencia por un delito sexual ocurrido. Esto permite tener un punto de partida concreto que no depende del reconocimiento espontáneo y que habilita el avance clínico aun cuando persistan actitudes de negación o minimización. El interventor debe evitar esperar que el adolescente o joven reconozca voluntariamente los hechos antes de iniciar el abordaje: la negación inicial no es un obstáculo para comenzar, sino un contenido clínico a trabajar desde el inicio.
Distorsiones cognitivas vinculadas al acto abusivo	Debe abordarse en articulación directa con el trabajo sobre el delito, idealmente desde fases tempranas una vez establecido el anclaje en la "verdad jurídica". Incluye la identificación de creencias que minimizan el daño, atribuyen responsabilidad a la víctima, distorsionan el consentimiento o normalizan la conducta abusiva. Se recomienda el uso de análisis secuencial (esquema ABC), discusiones guiadas y ejercicios de reestructuración cognitiva. Este eje no requiere que haya reconocimiento pleno de los hechos, pero sí que exista un encuadre compartido mínimo sobre la existencia del delito. En casos con tiempos muy acotados, este tema debe priorizarse por sobre otros, dada su centralidad criminógena.

Tema	Caracterización, temporalidad y criterios de decisión para el interventor
Psicoeducación en sexualidad	Su abordaje debe estar condicionado a que exista una problematización previa del delito, aunque sea inicial. Trabajar psicoeducación sexual antes de ese anclaje puede reforzar distorsiones o ser vivido como una intervención desvinculada de la situación personal. Incluye contenidos sobre consentimiento, límites corporales, desarrollo psicosexual normativo, exposición a pornografía y su influencia en expectativas y conductas. Cuando las conductas sexuales abusivas están ocurriendo de forma activa al momento de la intervención, o cuando el joven presenta sintomatología sexual activa, este tema adquiere carácter de urgencia y debe incorporarse de manera temprana. En procesos acotados, el interventor debe priorizar los contenidos directamente vinculados al acto abusivo (consentimiento, daño, asimetría de poder) por sobre contenidos más amplios de educación sexual integral.
Historia personal, desarrollo socioemocional y disponibilidad terapéutica	Este eje tiene una doble función. Por un lado, permite comprender el contexto vital de la persona y los factores que incidieron en la conducta abusiva, y, por otro, contribuye a fortalecer el vínculo terapéutico y a evaluar la apertura hacia el proceso. No es necesario que esté completamente desarrollado antes de abordar el delito, pero sí debe trabajarse de manera progresiva y paralela a los ejes anteriores. El interventor debe evaluar en qué medida la historia personal del adolescente o joven (hitos de desarrollo, experiencias de vulneración, figuras de apego) incide en su disponibilidad para el trabajo terapéutico y usar esa información para calibrar la intensidad y el ritmo de la intervención. En casos con tiempos acotados, puede abordarse de forma más focalizada, priorizando los elementos directamente vinculados a la conducta abusiva.
Impacto del trauma y victimización previa	Debe abordarse cuando la fase diagnóstica ha identificado experiencias previas de victimización (abuso sexual, maltrato físico o emocional, negligencia) y cuando existe evidencia clínica de que dichas experiencias están relacionadas con la conducta abusiva o interfieren con el proceso terapéutico. No debe anticiparse a los ejes anteriores ni desplazar el foco criminógeno principal. El abordaje del trauma requiere que exista un vínculo terapéutico suficientemente sólido y que el adolescente o joven cuente con herramientas mínimas de regulación emocional. En contextos con tiempos muy acotados, se sugiere priorizar la estabilización emocional y la psicoeducación sobre trauma, sin profundizar en el procesamiento narrativo de las experiencias traumáticas, lo que puede derivarse a la red de salud mental. El interventor debe vigilar que el trabajo en trauma no opere como una vía de evitación del abordaje del delito.
Dimensiones de poder y control	Este eje refiere al análisis de las dinámicas de poder presentes en el acto abusivo: cómo el agresor accedió a la víctima, qué mecanismos de control o manipulación utilizó y qué necesidades buscaba satisfacer mediante la conducta. Su abordaje debe realizarse una vez que existe un nivel mínimo de problematización del delito, ya que requiere que la persona pueda comenzar a reflexionar sobre su propio comportamiento sin adoptar una postura exclusivamente defensiva. Es especialmente relevante en perfiles PAS-VM*, donde el uso de la manipulación como estrategia de acceso a la víctima es un elemento clínico central. El interventor debe presentar este análisis no como una acusación, sino como una herramienta de comprensión del comportamiento propio.
Regulación emocional y habilidades socioemocionales	Puede comenzar a trabajarse desde fases tempranas de la intervención, en paralelo con el establecimiento del vínculo terapéutico, ya que no requiere que se haya problematizado el delito. Incluye identificación de emociones, tolerancia al malestar, manejo de la impulsividad y estrategias de regulación. En perfiles PAS-VP*, el trabajo en impulsividad y autocontrol tiene especial relevancia. En procesos breves, las habilidades socioemocionales deben orientarse prioritariamente hacia la prevención de la reincidencia (reconocimiento de señales de riesgo, manejo de detonantes) más que hacia un desarrollo socioemocional general.

Tema	Caracterización, temporalidad y criterios de decisión para el interventor
Dinámicas familiares y supervisión parental	Debe trabajarse de manera transversal y continua a lo largo del proceso, aunque su intensidad varía según la fase. En etapas iniciales, el foco debe estar en definir normas de supervisión, comprender el riesgo y establecer un encuadre compartido con los cuidadores. En etapas intermedias, puede profundizarse en patrones de comunicación, vínculos afectivos y dinámicas relacionales que puedan haber contribuido al contexto del abuso. El interventor debe evaluar la disponibilidad y capacidad de la familia para participar activamente, así como la presencia de dinámicas que puedan obstaculizar el proceso (como la minimización del daño por parte de los cuidadores o la existencia de violencia intrafamiliar). En casos donde el entorno familiar está deteriorado o es inaccesible, deben identificarse figuras alternativas de apoyo y supervisión.
Prevención de reincidencia y control situacional	Este eje debe introducirse una vez que la persona ha alcanzado un nivel mínimo de problematización del delito y cuenta con herramientas básicas de regulación emocional. Su abordaje prematuro puede resultar superficial o ser vivido como un ejercicio formal sin sustento subjetivo. Incluye el diseño de un plan de prevención de reincidencia con identificación de rutas de riesgo, señales de alerta, detonantes situacionales y estrategias de control ambiental. Debe construirse de manera colaborativa con el adolescente o joven y su familia, y actualizarse a lo largo del proceso. En intervenciones acotadas, este es uno de los ejes que debe asegurarse antes del cierre, dado su valor preventivo directo.
Psicoeducación grupal con pares	Puede incorporarse cuando se ha avanzado suficientemente en el trabajo individual sobre el delito (como indicador mínimo, haber comenzado a problematizar los hechos en sesiones individuales). El trabajo grupal ofrece oportunidades para desarrollar habilidades de comunicación, explorar creencias erróneas y ampliar perspectivas, pero también presenta riesgos si se implementa de manera prematura: puede reforzar distorsiones entre pares o verse interferido por dinámicas de jerarquía y dominancia. Los grupos deben ser estructurados, breves y conducidos por profesionales capacitados. El interventor debe evaluar caso a caso si las condiciones del adolescente o joven y del grupo permiten una participación productiva.

* PAS-VM = Prácticas Abusivas Sexuales con víctimas menores; PAS-VP = Prácticas Abusivas Sexuales con víctimas pares o mayores.
Fuente: Elaboración propia.

Las acciones concretas que se sugiere desarrollar a lo largo de esta fase incluyen la reconstrucción narrativa del delito considerando patrones situacionales, emocionales y conductuales; la identificación y reestructuración de distorsiones cognitivas vinculadas al acto abusivo y a la sexualidad; el desarrollo de empatía hacia la víctima y el reconocimiento del daño causado; el abordaje del trauma complejo y la victimización previa cuando corresponda según el diagnóstico; y el diseño colaborativo de un plan de prevención de reincidencia con rutas de riesgo, señales de alerta y estrategias de control situacional.

Por otra parte, se sugiere el trabajo constante con el sistema familiar, ya que constituye un agente protector y un componente central en la prevención de la reincidencia. En este sentido, se recomienda:

- Involucrar activamente a cuidadores en la comprensión del proceso.
- Fortalecer la supervisión, la comunicación y el establecimiento de límites.
- Acompañar procesos de ajuste emocional en la familia.
- Reforzar prácticas protectoras según las rutas de riesgo identificadas.

La psicoeducación en actividades grupales con pares, por su parte, ofrece la oportunidad de desarrollar habilidades de comunicación y empatía, explorar creencias erróneas, ampliar perspectivas y reforzar estrategias de regulación

emocional. Se recomienda que los grupos sean estructurados, breves y facilitados por profesionales capacitados.

Finalmente, la prevención situacional complementa el trabajo clínico y se centra en la gestión del entorno. Se recomienda mapear escenarios de riesgo y micro-oportunidades delictivas, definir rutinas protectoras, y acordar con el adolescente o joven y su familia medidas de control ambiental y supervisión.

En todos los casos, el interventor debe recordar que la progresión clínica no es lineal ni uniforme. Algunas personas requerirán más tiempo en ciertos ejes antes de poder avanzar hacia otros; en algunos casos los tiempos judiciales permitirán recorrer la mayor parte de los temas descritos, mientras que en otros será necesario priorizar los de mayor relevancia criminógena. La tabla anterior no es una lista de verificación, sino una herramienta de razonamiento clínico que busca dotar al interventor de criterios técnicos para tomar decisiones de manera fundamentada y coherente con la evidencia disponible.

d. Fase de consolidación

El objetivo de esta fase es asegurar que las habilidades adquiridas se mantengan en entornos naturales y que los factores protectores se encuentren suficientemente fortalecidos.

Las acciones que se sugiere realizar en esta fase son:

- Practicar las habilidades desarrolladas en la intervención en entornos como la escuela, la familia o actividades con pares.
- Propiciar el involucramiento de adultos responsables en la supervisión y seguimiento.
- Monitorear cambios en los factores de riesgo (mediante ERASOR 2.0) y protectores (mediante DASH-13) para registrar indicadores de cambio terapéutico.

e. Fase de cierre

La fase de cierre implica la revisión de indicadores de logro alcanzados, el aseguramiento de condiciones mínimas para la no reincidencia y el establecimiento de un plan de continuidad de acompañamiento si corresponde.

Las acciones que se sugiere realizar en esta fase son:

- Revisión conjunta del plan de prevención de la reincidencia delictual diseñado.
- Entrevista final con el núcleo familiar para consolidar estrategias de supervisión.
- Fortalecimiento de redes prosociales y de apoyo para el egreso.
- Elaboración de un informe de cierre basado en indicadores de cambio terapéutico, levantamiento final de factores de riesgo y factores protectores, y autoevaluación del sujeto intervenido.

4.2.3 Consideraciones diferenciales para la intervención en medio libre y medio cerrado

La intervención especializada con adolescentes y jóvenes ofensores sexuales presenta exigencias distintas según el contexto de cumplimiento de la sanción. Si bien los principios del Modelo de Intervención Especializado y los lineamientos técnicos del programa se mantienen constantes, la forma de implementarlos debe ajustarse tanto a las oportunidades como a las restricciones que impone cada modalidad.

En términos generales, los contextos de encierro modulan la responsividad, la capacidad de vinculación terapéutica, la expresión de la sexualidad, las dinámicas entre pares y la estabilidad emocional, generando condiciones que pueden dificultar la intervención clínica profunda y el avance en la responsabilización, lo que requiere un abordaje diferenciado.

a. Intervención en medio libre

El medio libre constituye el entorno donde la intervención suele alcanzar mayor efectividad, porque permite trabajar directamente en los contextos en que se producen las conductas de riesgo: familia, comunidad, grupo de pares y espacios cotidianos. La intervención está menos interferida por factores institucionales y ofrece mejores condiciones para que la persona generalice aprendizajes, desarrolle habilidades prosociales, practique estrategias de autorregulación en situaciones reales y problematice la conducta sexual abusiva.

En este sentido, el medio libre considera las siguientes condiciones que facilitan la intervención:

- Acceso directo a la familia, lo que permite implementar estrategias de supervisión y normas parentales coherentes con modelos de terapia multisistémica.
- Observación de los contextos de riesgo reales: lugares, dinámicas, horarios, pares involucrados.
- Mayor responsividad clínica: el adolescente o joven suele estar menos defensivo, menos retraído emocionalmente y con mayor apertura al cambio.
- Posibilidad de transferir habilidades a espacios comunitarios o educativos, fortaleciendo factores protectores.
- Trabajo sexual-afectivo más realista, ya que interactúa con pares —potenciales parejas, amistades, grupos— en entornos naturales.

Bajo estas condiciones, se sugiere reforzar:

- Realizar sesiones y tareas con componentes situacionales (recorridos, análisis de trayectorias delictivas, mapas de riesgo reales).
- Trabajar con la familia para modificar rutinas y espacios que facilitan oportunidades de riesgo.
- En perfil PAS-VP, priorizar la desvinculación de pares delictivos y la integración a redes prosociales reales.
- Supervisar directamente la implementación de estrategias de autocontrol, comunicación y manejo de conflicto en entornos cotidianos.

b. Intervención en medio cerrado

El medio cerrado presenta desafíos estructurales que impactan directamente en la intervención. Los adolescentes y jóvenes que están cumpliendo su condena en esta modalidad pueden presentar:

- Efecto de prisionización, que se expresa en aumento de la defensividad, retraimiento, rigidez identitaria y conductas orientadas a la supervivencia social dentro del centro (Jiménez *et al*., 2020).
- Alta exposición a pares con trayectorias delictivas más consolidadas, lo que puede reforzar normas, creencias o actitudes procriminales (Ackerman et al., 2024). Los espacios físicos pueden favorecer dinámicas de intimidación, jerarquización y riesgo interpares (Jiménez *et al*., 2020).
- Restricción del desarrollo sexual natural, afectando la posibilidad de trabajar habilidades relacionales con pares, consentimiento y manejo de la intimidad. La sexualidad se vive en un contexto no normativo, donde la intimidad se ve restringida y los pares pueden constituir una amenaza o reforzar modelos violentos. Asimismo, la ausencia de escenarios naturales donde aplicar habilidades sociales o relacionales limita la generalización del cambio (Howard League for Penal Reform, 2015).
- Limitaciones para trabajar dinámicas familiares por distancia, conflictividad o falta de acceso regular a cuidadores (Burrell, 2013). Esto resulta especialmente relevante si se considera que la inclusión de la familia se ha identificado como un componente central del éxito del tratamiento de adolescentes con conductas sexuales abusivas (Calvert & Bauer, 2019). Además, el entorno institucional puede generar retraimiento, desconfianza o resistencia al tratamiento, en particular cuando las respuestas del centro frente a estas conductas son punitivas (Burrell, 2013).
- Contextos que pueden reactivar experiencias traumáticas, en particular para adolescentes con perfil PAS-VM que han vivenciado victimización intrafamiliar o abuso crónico (Burrell, 2013).

Estos elementos obligan a diseñar intervenciones más cuidadosas, estructuradas y altamente coordinadas, con mayor énfasis en regulación emocional, apego terapéutico, prevención situacional y coherencia institucional.

Un estudio longitudinal que se desarrolló durante diez años dio seguimiento a adolescentes varones privados de libertad por delitos sexuales y mostró que quienes participaron en un programa intensivo desarrollado en unidades especializadas y separadas de la población general (self-contained units) presentaron una menor tasa estimada de nuevas detenciones y un mayor tiempo promedio hasta una nueva detención por cualquier tipo de delito que quienes recibieron un tratamiento menos intensivo y permanecieron alojados con la población general (Waite *et al*., 2005).

Dado que los grupos no eran equivalentes y que los programas diferían también en intensidad, este resultado no puede atribuirse exclusivamente a la separación de la población general. Aun así, es compatible con la hipótesis de que una mayor consistencia terapéutica y una menor exposición a dinámicas criminógenas favorecen mejores resultados. En la misma línea, a partir de una revisión centrada en población adulta, Merdović y Marinković (2024) plantean la necesidad de especializar e individualizar el tratamiento de ofensores sexuales en contextos penitenciarios.

Se sugieren las siguientes adecuaciones en cada fase de la intervención:

i. Fase diagnóstica

- Aplicar ERASOR y DASH-13 considerando que algunos indicadores pueden verse influidos por la dinámica institucional. Podría haber, por ejemplo, una impulsividad oculta, un riesgo situacional artificialmente limitado o una supresión de la conducta problemática producto del control externo.
- Incorporar la Escala II del J-SOAP-II (Comportamiento Impulsivo/Antisocial) para identificar personas con mayor riesgo de reincidencia general y ajustar la intensidad de supervisión e intervención.
- Evaluar los niveles de retraimiento, ansiedad o conductas defensivas asociados al encierro.
- Indagar cuidadosamente en redes de pares dentro del centro, considerando amistades, conflictos, alianzas, subordinaciones o dinámicas de victimización.
- Evaluar no solo a la familia, sino también la disposición de otros actores relevantes —delegados, defensores, programas territoriales o referentes significativos— para colaborar en el proceso terapéutico, considerando que la cohesión del sistema de apoyo mejora los resultados de intervención.

ii. Fase de intervención inicial

- Priorizar estrategias de *grounding*, manejo de ansiedad y establecimiento de una alianza terapéutica segura.
- Evitar técnicas confrontativas iniciales debido a estados emocionales exacerbados por el encierro.
- Coordinar con equipo de trato directo para disminuir situaciones institucionales que reactiven el trauma o aumenten la desregulación conductual.
- Favorecer una comprensión compartida entre equipos de seguridad y tratamiento respecto de los objetivos terapéuticos, evitando respuestas exclusivamente punitivas frente a conductas regresivas o defensivas.

iii. Fase de intervención clínica criminógena

El trabajo clínico debe estructurarse progresivamente y considerar tanto factores sexuales específicos como necesidades criminógenas generales. Se recomienda organizar la intervención en cinco ejes transversales:

- **Prevención de recaídas:** identificación de distorsiones cognitivas, factores precipitantes, estados emocionales de riesgo y elaboración de planes de seguridad.
- **Empatía con la víctima:** comprensión del daño causado, reparación simbólica y desarrollo de responsabilidad afectiva.
- **Relaciones sociales saludables:** entrenamiento en habilidades sociales, resolución de conflictos, vínculos con pares de la misma edad y relación con figuras de autoridad.
- **Sexualidad saludable:** educación sobre consentimiento, límites corporales, regulación de fantasías, intimidad y desarrollo psicosexual normativo.

- **Supervisión y autocontrol:** fortalecimiento del monitoreo interno, la capacidad de anticipación y el manejo de la supervisión externa.

Asimismo:

- En adolescentes y jóvenes con perfil PAS-VP, intervenir distorsiones sostenidas o reforzadas por pares delictivos dentro del centro, especialmente aquellas asociadas a violencia, coerción sexual, masculinidad violenta o normalización del abuso.
- En adolescentes y jóvenes con perfil PAS-VM, priorizar estabilización emocional, abordaje gradual del trauma y resignificación de experiencias de victimización antes de intervenciones narrativas profundas sobre el delito.
- Utilizar técnicas de terapia cognitivo-conductual individualizadas, considerando que el trabajo grupal puede verse interferido por jerarquías internas, burlas, dinámicas de dominancia o riesgos de exposición emocional.
- Incorporar principios de terapia multisistémica, incluso en medio cerrado, mediante trabajo articulado con la familia y las redes territoriales, y una preparación intensiva del egreso. La evidencia disponible identifica la terapia multisistémica como uno de los modelos con mayor respaldo empírico para adolescentes con conductas sexuales abusivas.

En cuanto al trabajo con familias y sistemas, se sugiere:

- Incluir sesiones familiares frecuentes —idealmente al menos dos veces al mes— orientadas no solo a informar avances, sino también a entrenar habilidades parentales, fortalecer la supervisión y modificar patrones relacionales desadaptativos.
- Maximizar el uso de videollamadas, reuniones remotas y coordinación con redes territoriales cuando existan barreras geográficas o dificultades de asistencia.
- Trabajar normas de supervisión futura y organización del egreso desde fases tempranas del tratamiento.
- Identificar familiares protectores alternativos cuando el cuidador principal esté ausente, desregulado o incapacitado para sostener funciones de cuidado.
- Promover capacitación específica para jueces, defensores, fiscales, funcionarios del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil y equipos de trato directo, de manera que las decisiones judiciales y prácticas institucionales sean coherentes con los objetivos terapéuticos y reduzcan respuestas estigmatizantes o contradictorias.

En lo que respecta a la prevención situacional dentro del centro, se recomienda:

- Coordinar con funcionarios del Servicio la identificación de espacios de riesgo, como dormitorios, talleres, patios, duchas o zonas de menor supervisión.
- Diseñar protocolos personalizados, que pueden incluir restricción de contacto con ciertos pares, modificación de rutinas, supervisión reforzada en horarios críticos y monitoreo de dinámicas interpersonales.

- Entrenar habilidades de autocuidado, reconocimiento de señales de riesgo y desescalamiento para la convivencia institucional.
- Favorecer una cultura institucional integrada, en la que seguridad y tratamiento funcionen de manera colaborativa y no como dimensiones opuestas. La formación conjunta entre personal técnico y custodio constituye un componente clave para reducir fragmentaciones institucionales.

iv. Fase de consolidación y cierre

Debido a que el medio cerrado limita la práctica natural de habilidades sociales, afectivas y relacionales, resulta fundamental implementar un plan intensivo de transición y reintegración comunitaria. Este proceso debiera iniciarse tempranamente y articularse con programas especializados del medio libre, idealmente basados en modelos multisistémicos o comunitarios.

Asimismo, antes del egreso se recomienda:

- Reforzar habilidades sociales, educación sobre consentimiento, comunicación afectiva y manejo de relaciones íntimas.
- Anticipar factores de riesgo asociados al retorno al medio libre, incluyendo contacto con antiguos pares delictivos, desorganización familiar o aislamiento social.
- Diseñar planes concretos de supervisión y apoyo comunitario post-egreso.
- Evitar respuestas institucionales excesivamente estigmatizantes, considerando que la evidencia respalda la alta capacidad de cambio y desistimiento de esta población durante la adolescencia y adultez emergente.

5. Referencias bibliográficas

- Ackerman, E., Magram, J., & Kennedy, T. D. (2024). Systematic review: Impact of juvenile incarceration. *Child Protection and Practice*, 3, Artículo 100083. https://doi.org/10.1016/j.chipro.2024.100083

- Allroggen, M., Rau, T., Ohlert, J., & Fegert, J. M. (2017). Lifetime prevalence and incidence of sexual victimization of adolescents in institutional care. *Child Abuse & Neglect, 66*, 23–30. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.015

- Asamblea General de las Naciones Unidas (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child

- Australian Bureau of Statistics (2022). *Sexual Assault – Perpetrators*. https://www.abs.gov.au/articles/sexual-assault-perpetrators

- Barrientos-Low, B., & Escaff-Silva, E. (2018). *Elementos relevantes en la intervención terapéutica de jóvenes que cometen infracciones sexuales: la percepción de adolescentes chilenos egresados de un programa especializado.* Revista Criminalidad, 60(2), 59-73.

- Blackley, R., & Bartels, L. (2018). *Sentencing and treatment of juvenile sex offenders in Australia*. Trends and Issues in Crime and Criminal Justice, 555.

- Borduin, C. M., Schaeffer, C. M., & Heiblum, N. (2009). A randomized clinical trial of multisystemic therapy with juvenile sexual offenders: Effects on youth social ecology and criminal activity. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 77(1), 26–37.

- Burrell, S. (2013). Trauma and the environment of care in juvenile institutions. National Center for Child Traumatic Stress. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/trauma_and_environment_of_care_in_juvenile_institutions.pdf

- Cale, J., Smallbone, S., Rayment-McHugh, S., & Dowling, C. (2016). Offense trajectories, the unfolding of sexual and nonsexual criminal activity, and sex offense characteristics of adolescent sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(8), 791–812. https://doi.org/10.1177/1079063215580968

- Caldwell, M. F. (2016). Quantifying the decline in juvenile sexual recidivism rates. Psychology, Public Policy, and Law, 22(4), 414.

- Caldwell, M.F. (2010). Study characteristics and recidivism base rates in juvenile sex offender recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 54*(2), 197–212. https://doi.org/10.1177/0306624X08330016

- Caldwell, M. F. (2007). Sexual offense adjudication and sexual recidivism among juvenile offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 19(2),* 107–113. https://doi.org/10.1177/107906320701900203

- Calvert, J. D., & Bauer, T. (2019). Juveniles with sexual behavior problems: a treatment program evaluation. *Open Psychology*, 1(1), 1-11. https://doi.org/10.1515/psych-2018-0001

- Capella, C. (2020). Agresiones sexuales a niños, niñas y adolescentes en Chile: Experiencias y lecciones durante la pandemia. Ciper Académico. https://www.ciperchile.cl/2020/12/23/agresiones-sexuales-a-ninos-ninas-y-adolescentes-en-chile-experiencias-y-lecciones-durante-la-pandemia/

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2011). *Justicia juvenil y derechos humanos en las américas*. Organización de los Estados Americanos. https://bibliotecacorteidh.winkel.la/justicia-juvenil-y-derechos-humanos-en-las-américas-juvenile-justice-and-human-rights-in-the-americas-comisión-interamericana-de-derechos-humanos-cidh

- Corporación Opción (2019). T-CACS. Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes que Presentan Conductas Abusivas de Carácter Sexual. Documento de Trabajo.

- Corporación Opción. (2013). CAS-R. Programa de Tratamiento para el Control de la Agresión Sexual. Documento de Trabajo.

- Corporación Opción. (2005) CAS. Programa Socio-Educativo para el Control de Violencia y de la Agresión Sexual. Documento de Trabajo.

- Defensoría de la Niñez (2025). *Tras alarmantes cifras de delitos sexuales: Defensoría de la Niñez impulsa movimiento transversal para adherir a tratado internacional que previene y protege a niños, niñas y adolescentes de la explotación y abuso sexual*. https://www.defensorianinez.cl/tras-alarmantes-cifras-de-delitos-sexuales-defensoria-de-la-ninez-impulsa-movimiento-transversal-para-adherir-a-tratado-internacional-que-previene-y-protege-a-ninos-ninas-y-adolescentes-de-la-explot/

- Defensoría de la Niñez. (2024). Informe anual 2024: Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en Chile. https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2024/wp-content/uploads/2024/12/LIBRO_DIGITAL_DDN_INFORME_ANUAL2024.pdf

- Fanniff, A. M., Schubert, C. A., Mulvey, E. P., Iselin, A. M. R., & Piquero, A. R. (2017). Risk and outcomes: Are adolescents charged with sex offenses different from other adolescent offenders? *Journal of youth and adolescence, 46*(7), 1394-1423.

- Fox, B., & DeLisi, M. (2018). From criminological heterogeneity to coherent classes: Developing a typology of juvenile sex offenders. *Youth violence and juvenile justice, 16*(3), 299-318.

- Greathouse, S. M., Saunders, J., Matthews, M., Keller, K. M., & Miller, L. L. (2015). *A Review of the Literature on Sexual Assault Perpetrator Characteristics and Behaviors*. (Publication No. RR-1082-AF). RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1082.html

- Grossi, L. M. (2017). Sexual offenders, violent offenders, and community reentry: Challenges and treatment considerations. Aggression and Violent Behavior, 34, 59-67.

- Hargreaves, C., & Francis, B. (2014). The long term recidivism risk of young sexual offenders in England and Wales–enduring risk or redemption? *Journal of Criminal Justice, 42*(2), 164-172.

- Howard League for Penal Reform. (2015). Healthy sexual development of children in prison (Commission on Sex in Prison, Briefing Paper 4). https://howardleague.org/wp-content/uploads/2016/03/Healthy-sexual-development-of-children-in-prison.pdf

- Jespersen, A. F., Lalumière, M. L., & Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 33*(3), 179–192. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.004

- Jiménez, M. A., Goycolea, R., & Santos, T. (2020). Convivencia, disciplina y conflicto: Las Secciones Juveniles de las cárceles de adultos en Gendarmería de Chile. Análisis de las actas de la Comisión Interinstitucional de Supervisión de los Centros de Privación de Libertad (2014-2017). Política Criminal, 15(29), 141–201. https://doi.org/10.4067/S0718-33992020000100141

- Jones, S., Cisler, J., Morais, H., & Bai, S. (2018). Exploring neural correlates of empathy in juveniles who have sexually offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 30*(1), 82–103. https://doi.org/10.1177/1079063216630980

- Justice with Children. (2025). Declaración global para avanzar la justicia centrada en la niñez: V Congreso Mundial sobre Justicia con la Niñez. Iniciativa Global sobre Justicia con la Niñez. https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2025/07/Declaracion-Global-Avanzar-Justicia-Centrada-en-Ninez-Final-Texto.pdf

- Kettrey, H. H., & Lipsey, M. W. (2018). The effects of specialized treatment on the recidivism of juvenile sex offenders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology, 14*(3), 361-387.

- Leclerc, B., & Felson, M. (2016). Routine activities preceding adolescent sexual abuse of younger children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 28*(2), 116–131. https://doi.org/10.1177/1079063214544331

- Letourneau, E., Henggeler, S. W., Borduin, C. M., Schewe, P., McCart, M. R., Chapman, J., & Saldana, L. (2009). Multisystemic therapy for juvenile sexual offenders: 1-year results from a randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology, 23*, 89–102.

- Lussier, P., & Blokland, A. (2014). The adolescence-adulthood transition and Robins's continuity paradox: Criminal career patterns of juvenile and adult sex offenders in a prospective longitudinal birth cohort study. *Journal of Criminal Justice, 42*(2), 153-163.

- Malvaso, C. G., Proeve, M., Delfabbro, P., & Cale, J. (2020). Characteristics of children with problem sexual behaviour and adolescent perpetrators of sexual abuse: a systematic review. *Journal of Sexual Aggression, 26*(1), 36-61.

- Merdović, B., & Marinković, J. (2024). The treatment needs of sexual offenders in prisons. In M. Milićević, I. Stevanović, & Lj. Ilijić (Eds.), *Proceedings of the International Scientific Conference "Life in Prison: Criminological, Penological, Psychological, Sociological, Legal, Security, and Medical Issues"* (pp. 339–349). Institute of Criminological and Sociological Research. https://doi.org/10.47152/PrisonLIFE2024.43

- McCuish, E. C., & Lussier, P. (2018). A developmental life course viewpoint on juvenile sex offending. In P. Lussier & E. Beauregard (Eds.), *Sexual offending: A criminological perspective* (pp. 181–203). Routledge.

- McCuish, E. C., Cale, J., & Corrado, R. (2017). Abuse experiences of family members, child maltreatment, and the development of sex offending among incarcerated adolescent males: Differences between adolescent sex offenders and adolescent non-sex offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 61*(2), 127–149. https://doi.org/10.1177/0306624X15597492

- Miner, M. H., & Newstrom, N. P. (2018). Treatment and management of youths who have perpetrated sexual harm. En P. Lussier & E. Beauregard (Eds.), *Sexual offending: A criminological perspective* (pp. 100–115). Taylor & Francis. https://doi.org/10.4324/9781315522692.

- Papalia, N. L., Luebbers, S., & Ogloff, J. (2018). Child sexual abuse and the propensity to engage in criminal behaviour: A critical review and examination of moderating factors. *Aggression & Violent Behavior, 43*, 71–89.

- Pedroso, K. R., Lemes Eusébio, A. M., de Almeida Pereira, K. N., Souza da Silva, T. O., & Fortunato Costa, L. (2021). Characteristics of adolescent sexual offenders and their victims: A study of judicial processes. *Saúde e Sociedade, 30*(1), e181112. https://doi.org/10.1590/S0104-12902021181112

- Penal Reform International & Interagency Panel on Juvenile Justice. (2013). *Protecting children's rights in criminal justice systems: A training manual and reference point for professionals and policymakers*.

- Pritchard, E., Merdian, H. L., & Gresswell, M. (2025). The effectiveness of family interventions for harmful sexual behaviour in young people: a systematic review. *Journal of Sexual Aggression*, 1-32. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/13552600.2025.2484294

- Przybylski, R. (2015). Effectiveness of treatment for juveniles who sexually offend. Office of Sex Offender Sentencing, Monitoring, Apprehending, Registering, and Tracking.

- Romero, P. & Aristizábal, L. (2019). La violencia sexual en Latinoamérica desde la perspectiva de género. *De Prácticas y Discursos: Cuadernos de Ciencias Sociales*, ISSN-e 2250-6942, Volumen 8, Nº. 12, 2019

- Romero, F., Navarro, N., & Meyer, M. I. (2014). *Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales: Material de apoyo*. ONG PAICABI; Aldeas Infantiles SOS Internacional.

- Roza, V. & Martin, C. (2021). *Violencia sexual y basada en género: mapa de ruta para su prevención y atención en América Latina y el Caribe*. División de Género y Diversidad, Banco Interamericano de Desarrollo. https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Violencia-sexual-y-basada-en-genero-mapa-de-ruta-para-su-prevencion-y-atencion-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf

- Ryan, E. P., & Otonichar, J. M. (2016). Juvenile sex offenders. *Current psychiatry reports, 18*(7), 67.

- Salazar-Muñoz, M., Álvarez-Vivar, L., Bustamante-Cárcamo, Y., & Pérez-Luco Arenas, R. (2021). Caracterización psicosocial y criminológica de adolescentes chilenos con prácticas abusivas sexuales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(1), 1-25. https://doi.org/10.11600/rlcsnj.19.1.4645

- Salazar Muñoz, M., Álvarez Vivar, L., & Pérez-Luco Arenas, R. (2016). Instrumentos para la valoración del riesgo de violencia sexual en ofensores sexuales adolescentes: Evidencias de validez en países de América Latina. *Revista Criminalidad, 58*(3), 87-99.

- Salazar, M., & Pérez-Luco, R. (2016). Estimación de riesgo de reincidencia sexual en ofensores sexuales adolescentes chilenos: Características psicométricas de The Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism ERASOR 2.0 [Tesis no publicada]. *Magíster en Psicología Jurídica y Forense, Universidad de La Frontera*.

- Sandvik, M., Nesset, M. B., Berg, A., & Søndenaa, E. (2017). The Voices of young sexual offenders in Norway: a qualitative study. *Open Journal of Social Sciences, 5*(2), 82–95. https://doi.org/10.4236/jss.2017.52009

- Silovsky, J. F., Hunter, M. D., & Taylor, E. K. (2019). Impact of early intervention for youth with problematic sexual behaviors and their caregivers. *Journal of Sexual Aggression, 25*(1), 4-15.

- Siria, S., Echeburúa, E., & Amor, P. J. (2020). Characteristics and risk factors in juvenile sexual offenders. *Psicothema*, 32(3), 314-322.

- SMART (2017). *SOMAPI Report Highlights: Key Things to Know About Juveniles Who Sexually Offend.* Sex offender management assessment and planning initiative. https://smart.ojp.gov/SOMAPI-fact-sheet-juveniles

- UNICEF (2025). *Sexual Violence*: UNICEF *Data*. https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/sexual-violence/

- UNICEF. (2024). In focus: Access to justice for children: Helping children and families hold those who violate their rights to account. https://www.unicef.org/eca/reports/focus-access-justice-children-2024

- van Den Berg, C., Bijleveld, C. & Hendriks, J. (2015). The juvenile sex offender: criminal careers and life events. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 27*(3), 273–294. https://doi.org/10.1177/1079063215580967

- van Wijk, A. P., Blokland, A. A., Duits, N., Vermeiren, R., & Harkink, J. (2007). Relating psychiatric disorders, offender and offence characteristics in a sample of adolescent sex offenders and non-sex offenders. Criminal Behaviour and Mental Health, 17(1), 15–30. https://doi.org/10.1002/cbm.628

- Waite, D., Keller, A., McGarvey, E. L., Wieckowski, E., Pinkerton, R. & Brown, G.L. (2005). Juvenile sex offender re-arrest rates for sexual, violent nonsexual and property crimes: a 10-year follow-up. *Sexual abuse: a journal of research and treatment, 17*(3), 313-331. https://doi.org/10.1007/s11194-005-5061-4

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

- Worling, J. R. (2013a). What were we thinking? Five erroneous assumptions that have fueled specialized interventions for adolescents who have sexually offended. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 8*(3-4), 80-88. https://doi.org/10.1037/h0100988

- Worling, J. R. (2013b). *Desistance for adolescents who sexually harm (DASH-13)* [Instrumento de evaluación]. http://www.drjamesworling.com/uploads/8/7/7/6/8776493/dash-13_2013.pdf

- Worling, J. (2004). The Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR): Preliminary psychometric data. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 16*(3), 235–249. https://doi.org/10.1023/B:SEBU.0000029135.53374.0D

Anexos

Anexo 1. Ficha metodológica

Se empleó una metodología mixta, articulando análisis documental, análisis de datos administrativos y levantamiento de información cualitativa. Esta combinación permitió construir una comprensión integral del fenómeno de los delitos sexuales cometidos por adolescentes sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, así como de las necesidades programáticas del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

En primer lugar, se realizó una revisión de literatura nacional e internacional, orientada a describir la fenomenología de los delitos sexuales cometidos por adolescentes, caracterizar sus perfiles y trayectorias, y examinar los modelos de intervención existentes y su efectividad en la reducción de la reincidencia. Paralelamente, se llevó a cabo un análisis del marco normativo chileno vigente en materia de intervención con adolescentes ofensores sexuales, incluyendo la Ley n.° 20.084, sus reglamentos, lineamientos técnicos y orientaciones asociadas a la oferta programática y de intervención del Servicio.

En segundo lugar, el estudio incorporó un análisis cuantitativo basado en datos administrativos del sistema de justicia penal juvenil. Este componente permitió examinar los ingresos de adolescentes ofensores sexuales al sistema, así como caracterizar la presencia de adolescentes y jóvenes que cumplen sanciones por delitos sexuales en el país. El análisis estadístico fue fundamental para dimensionar la magnitud del fenómeno, reconocer patrones territoriales y aportar insumos objetivos para el diseño de un programa especializado.

Finalmente, se implementó un componente cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a tres grupos de informantes clave. Se entrevistó a académicos y académicas con trayectoria en investigación e intervención con esta población para recoger perspectivas teóricas, evidencia especializada y una evaluación crítica del estado del arte en intervención. Asimismo, se entrevistó a jefaturas técnicas regionales del Servicio para comprender su implementación en los territorios, la articulación actual de la oferta y los desafíos y oportunidades institucionales para el desarrollo de programas especializados en estos delitos. Por último, se entrevistó a un gestor de casos con experiencia directa en la intervención con adolescentes y jóvenes sancionados por agresiones sexuales, con el fin de comprender la práctica cotidiana, los nudos críticos y las recomendaciones operativas que surgen desde la intervención situada. La integración de estos tres componentes permitió triangular evidencia normativa, conceptual, cuantitativa y experiencial, proporcionando una base sólida para la formulación de lineamientos y recomendaciones orientadas al diseño de intervenciones y programas especializados, sustentados en evidencia y ajustados al contexto nacional.

Anexo 2. Distinción entre conducta sexual esperable, conductas sexuales problemáticas y prácticas abusivas sexuales

El presente anexo ofrece una síntesis técnica destinada a orientar a los gestores de casos en la identificación y diferenciación de tres grandes categorías de comportamientos sexuales observables en niños, niñas y adolescentes: conductas sexuales esperables según etapa del desarrollo, conductas sexuales problemáticas (CSP) y prácticas abusivas sexuales (PAS) (Romero *et al.*, 2014). Esta distinción es fundamental para decidir rutas de actuación, derivación y medidas de protección.

a. Conducta sexual esperable según etapa del desarrollo

Las conductas sexuales esperables corresponden a manifestaciones acordes al curso evolutivo y no generan daño ni transgresión de normas sociales. Se caracterizan por:

- En la primera infancia: curiosidad por el cuerpo, juegos exploratorios como "la casita" o "el doctor", y preguntas sobre sensaciones y diferencias corporales. Estas interacciones se dan usualmente entre niños y niñas que se conocen, en contextos lúdicos y abiertos.
- En la adolescencia temprana (10–13 años): mayor privacidad, pudor respecto al cuerpo, interés por relaciones románticas y exploración individual (masturbación) con fantasías acordes a la etapa.
- En la adolescencia media (14–16 años) y tardía (17–21): incremento del deseo sexual, uso de material erótico, masturbación más frecuente y orientación hacia actividad sexual consensuada con pares de edad similar y con vínculo previo.

Estas conductas son recíprocas, no coercitivas, contextualizadas en vínculos conocidos y alineadas con el nivel de desarrollo cognitivo y emocional.

b. Conductas sexuales problemáticas (CSP)

Las CSP incluyen comportamientos no esperados para la edad, que interfieren en el desarrollo, generan riesgo o pueden reflejar situaciones de vulneración. La ponderación de estas conductas debe considerar su frecuencia, persistencia, intensidad y el impacto funcional que generan sobre el desarrollo, el bienestar y la interacción social de la persona, evitando interpretar manifestaciones aisladas como indicativas de un problema.

Las conductas sexuales problemáticas se presentan en dos polos:

- **Polo restrictivo**

  Conductas que inhiben la exploración, el aprendizaje o la expresión saludable de la sexualidad:

  - Rechazo extremo a conversar sobre sexualidad
  - Vergüenza marcada o evitativa
  - Ideas rígidas, homofóbicas o machistas
  - Desconocimiento básico sobre reproducción o límites corporales

- **Polo transgresor**

  Conductas que sobrepasan límites sociales o interpersonales:

- Espiar a otros en el baño
- Interés excesivo en pornografía violenta
- Conocimientos sexuales prematuros no esperados para la edad

Las CSP pueden clasificarse en:

- Problemáticas autocentradas: masturbación compulsiva, uso de objetos dañinos, consumo insistente de pornografía, rechazo absoluto a educación sexual
- Problemáticas interpersonales no abusivas: juegos sexuales persistentes sin malicia, intercambio de pornografía violenta entre adolescentes, promiscuidad o conductas seductoras indiscriminadas

Estas conductas no implican necesariamente desequilibrio de poder ni intencionalidad dañina, pero pueden requerir intervención preventiva, educativa o psicosocial, particularmente cuando son persistentes o múltiples.

c. Prácticas abusivas sexuales (PAS)

Las PAS constituyen la categoría más grave de los comportamientos sexuales interpersonales y requieren intervención especializada. Se definen por tres elementos centrales:

- **Ausencia de consentimiento**

  La relación no es recíproca ni voluntaria debido a la presencia de un desequilibrio de poder que limita la posibilidad de consentimiento voluntario e informado de una de las personas involucradas. Este desequilibrio puede deberse a factores como:

  - Diferencias de edad, fuerza, madurez o posición social
  - Amenazas, manipulación o violencia
  - Vulnerabilidades de la víctima (por ejemplo, discapacidad)
  - Roles familiares o jerárquicos asignados

- **Intencionalidad o afectividad asociada al daño**

  El autor puede actuar motivado por agresión, dominación, venganza o enojo.

- **Reacciones de daño en la víctima**

  - El receptor manifiesta miedo, rechazo, dolor, desagrado o evita al autor tras el hecho. Cabe destacar que la reacción de las víctimas es heterogénea y no es el único indicador que se debe tener en cuenta para determinar si una práctica sexual es abusiva, ya que hay diversas razones por las cuales las víctimas no develan una experiencia de este tipo
  - Las PAS pueden ser planificadas, secretas o furtivas y abarcan desde tocaciones coercitivas hasta prácticas sexualizadas más invasivas. Toda interacción sexual en la cual una de las partes no pueda consentir libremente y en igualdad de condiciones constituye abuso

Anexo 3. Marco normativo chileno en materia de intervención con adolescentes ofensores sexuales

a. Instrumentos de rango internacional

El 27 de septiembre de 1990, durante el gobierno de Patricio Aylwin, el Estado de Chile ratificó, a través del Decreto n.° 830 (BCN, 1990)[5], la Convención sobre los Derechos del Niño, que proclama que niños, niñas y adolescentes tienen derecho a cuidados y asistencia especial. En su artículo 40, la Convención establece que *«los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño 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 de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, que fortalezca el respeto del niño por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y en la que se tengan en cuenta la edad del niño y la importancia de promover la reintegración del niño y de que este asuma una función constructiva en la sociedad».*

El artículo prosigue estableciendo que los Estados Parte garantizarán la presunción de inocencia, la información oportuna de los cargos y la asistencia jurídica. Se comprometen también a garantizar que la causa sea dirimida sin demora por una autoridad u órgano judicial competente, independiente e imparcial en una audiencia equitativa conforme a la ley; que el niño no sea obligado a prestar testimonio o a declararse culpable, que cuente con un intérprete si no habla el idioma utilizado y que se respete su vida privada en todas las fases del procedimiento. Asimismo, los Estados Parte deben tomar todas las medidas apropiadas para promover el establecimiento de leyes, procedimientos, autoridades e instituciones específicos para los niños de quienes se alegue que han infringido las leyes penales o a quienes se acuse o declare culpables de haber infringido esas leyes. En particular, esto contempla el establecimiento de una edad mínima antes de la cual se presumirá que los niños, niñas y adolescentes no tienen capacidad para infringir las leyes penales; la adopción de medidas para tratar a esos niños sin recurrir a procedimientos judiciales en el entendimiento de que se respetarán plenamente los derechos humanos y las garantías legales; y la disposición de diversas medidas, tales como el cuidado, las órdenes de orientación y supervisión, el asesoramiento, la libertad vigilada, la colocación en hogares de guarda, los programas de enseñanza y formación profesional, así como otras posibilidades alternativas a la internación en instituciones, para asegurar que los niños sean tratados de manera apropiada para su bienestar y que las medidas guarden proporción tanto con sus circunstancias como con la infracción (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989).

Ante ese compromiso, el aparato especializado de justicia juvenil se presenta como una institucionalidad diseñada para poder responder diferenciadamente a los delitos cometidos por esta población, dada su etapa del desarrollo (Justice with Children, 2025). Los niños, niñas y adolescentes se distinguen de los adultos por sus características físicas y psicológicas, así como por sus necesidades emocionales y educativas. Estos elementos justifican una menor culpabilidad penal y permiten fundamentar la necesidad de contar con un trato singular y especializado en el sistema de justicia (Justice with Children, 2025). Esta justificación de un sistema especializado es recogida por UNICEF (2024), pues no solo permite la mejora de las condiciones de detención y procesamiento de los imputados adolescentes, sino también centrar los esfuerzos en la disminución de la reincidencia y la promoción de trayectorias de desistimiento delictual.

[5] Decreto n.° 830: Promulga Convención sobre los Derechos del Niño. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=15824

A partir de lo anterior, durante las últimas décadas se ha establecido una serie de instrumentos internacionales que enfatizan la necesidad de contar con sistemas de justicia juvenil que funcionen de manera separada del sistema para adultos y cuenten con una especialización para el trabajo con adolescentes y jóvenes. Entre dichos instrumentos se cuentan, además de la Convención sobre los Derechos del Niño, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (conocidas como las Reglas de Beijing) y las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (conocidas como las Reglas de La Habana), entre otras. Estas regulaciones buscan avanzar en garantizar el debido proceso, el criterio de proporcionalidad de las sanciones, el carácter excepcional de la privación de libertad, y el acceso a intervenciones que consideren las trayectorias vitales y las necesidades psicosociales de los adolescentes (Penal Reform International & Interagency Panel on Juvenile Justice, 2013).

b. Instrumentos de rango legal

El marco legal nacional dentro del cual se inserta el cumplimiento de sanciones para adolescentes y jóvenes incluye la Ley n.° 20.084 sobre Responsabilidad Penal Adolescente, la Ley n.° 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia y la Ley n.° 21.527, que crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

En primer lugar, la entrada en vigencia de la Ley n.° 20.084 en 2007 marcó un hito en el sistema jurídico nacional al establecer un sistema penal especial para adolescentes que cometieran delitos entre los 14 y los 17 años, diferenciando claramente a este grupo de la población adulta. Esto representó una manera concreta de reforzar los compromisos adquiridos con la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Si bien esta ley constituyó un avance significativo, tras más de una década de funcionamiento una serie de limitaciones se hicieron evidentes, incluyendo las condiciones deficientes de los centros privativos de libertad y la falta de un criterio unificado para la planificación y desarrollo de las intervenciones orientadas a la reinserción y la resocialización. Esto aceleró el proceso de actualización del sistema de justicia juvenil, al mismo tiempo que se promulgaba la Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2015–2025) y se creaban la Defensoría de la Niñez en 2018, la Subsecretaría de la Niñez ese mismo año y el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia en 2021.

En particular, la Ley de Garantías marca un hito crucial en materia de justicia juvenil, pues establece compromisos estatales, políticos, técnicos y financieros para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, incluyendo explícitamente a aquellos que cumplen medidas y sanciones penales.

En este contexto surge el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, un organismo público descentralizado, bajo la coordinación y administración del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aunque con personalidad jurídica y patrimonio propio. Se trata de una entidad especializada a cargo de ejecutar y administrar los servicios asociados a las sanciones y medidas decretadas para lograr el abandono de toda conducta delictiva y apoyar la integración social de los sujetos atendidos[6] . Este Servicio se implementa de manera gradual a nivel nacional, confirmándose su cobertura en todo el territorio nacional desde el 13 de enero de 2026.

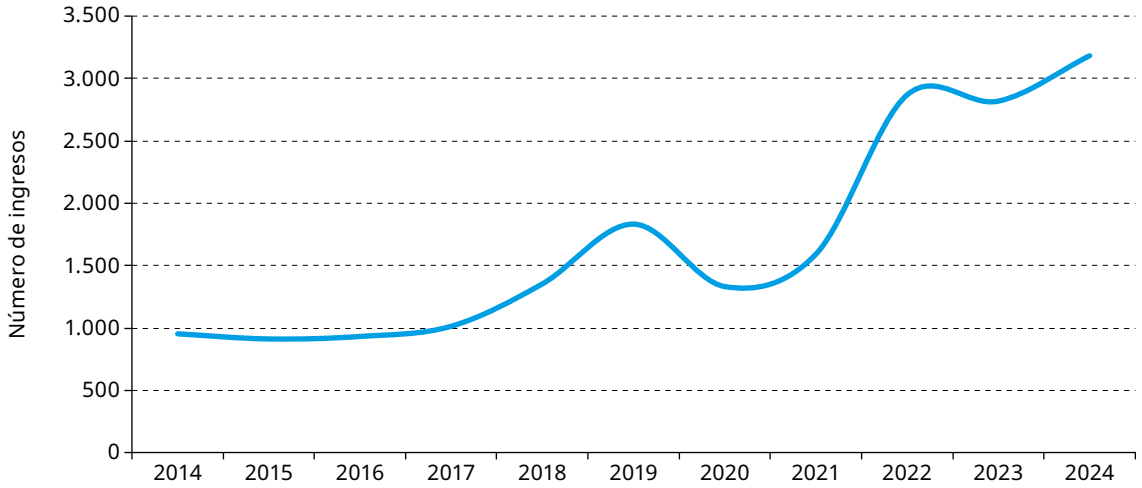
[6] Resolución Exenta n.° 8 de la Ley n.° 21.527, Aprobación de los Estándares de Calidad, 2023.

Uno de los principios esenciales contenidos en la Ley respecto del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil es el criterio de especialización, según el cual el Servicio deberá garantizar que en la ejecución de las sanciones y medidas dispuestas en la Ley n.° 20.084 se cumpla con la especialización que las diferencia del régimen previsto en la ley penal común. Esto incluye los planes de intervención enmarcados dentro del Modelo de Intervención Especializado, que deben contribuir al abandono de la conducta delictual y a la integración social mediante la coordinación intersectorial necesaria. Esto implica proporcionar una respuesta coherente y efectiva, adecuada a las características y necesidades de los adolescentes y jóvenes que son sujetos de atención. El artículo 29 describe el modelo de intervención como "un conjunto estructurado de acciones especializadas basadas en prácticas efectivas orientadas a modificar la conducta delictiva y a incidir en la plena integración social de los sujetos de atención del Servicio". Este modelo acompaña la ejecución de las sanciones y medidas y contempla acciones que abarcan desde la dictación de la sanción o medida por el tribunal hasta el acompañamiento voluntario posterior al egreso. El artículo 30 complementa lo dispuesto en el artículo anterior, al establecer que la intervención especializada debe centrarse en las características del sujeto de atención.

Anexo 4. Ingresos de adolescentes ofensores sexuales al sistema de justicia penal chileno

Gráfico 1

Ingreso al Ministerio Público de causas por delitos sexuales (RPA, 2014-2024)



Fuente: Elaboración propia a partir de Boletines Estadísticos de Fiscalía (2014-2024).

Si bien existe poca información respecto de los agresores sexuales sancionados en el marco de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, es posible observar ciertas tendencias históricas. Así, en los últimos diez años se evidencia un incremento importante en los ingresos al Ministerio Público por delitos sexuales cometidos por adolescentes en el marco de la Ley n.° 20.084, con un alza sostenida de un 92 % entre 2014 y 2019, una caída en el contexto de la pandemia de COVID-19[7], y un repunte de 139 % entre 2020 y 2024. Este aumento específico en población adolescente podría vincularse, al menos parcialmente, con variables como mayor detección de conductas sexuales abusivas en contextos escolares, familiares e institucionales; cambios en los umbrales de judicialización de conductas cometidas por adolescentes y una creciente problematización social y penal de prácticas sexuales abusivas entre pares y hacia niños y niñas, que históricamente tendían a resolverse fuera del sistema penal.

Respecto de las víctimas, el alza sostenida de los delitos sexuales en contra de niños, niñas y adolescentes en Chile ha levantado las alarmas en diversas instituciones: en 2024, más de 39.000 niños, niñas y adolescentes fueron ingresados como víctimas de delitos sexuales en el Ministerio Público, representando más del 71 % de todos los ingresos por delito sexual en el mismo período. Cabe señalar que esta cifra incluye cerca de 2.000 casos de violencia sexual digital y 952 casos de explotación sexual que afectaron a niños, niñas y adolescentes (Defensoría de la Niñez, 2025).

[7] Es importante mencionar que esta caída puede deberse en parte a un sub reporte como consecuencia de la necesidad de cohabitar un espacio común con el agresor en el contexto de las restricciones a la movilidad en el marco de la pandemia, como plantean Capella y colaboradores (2020).

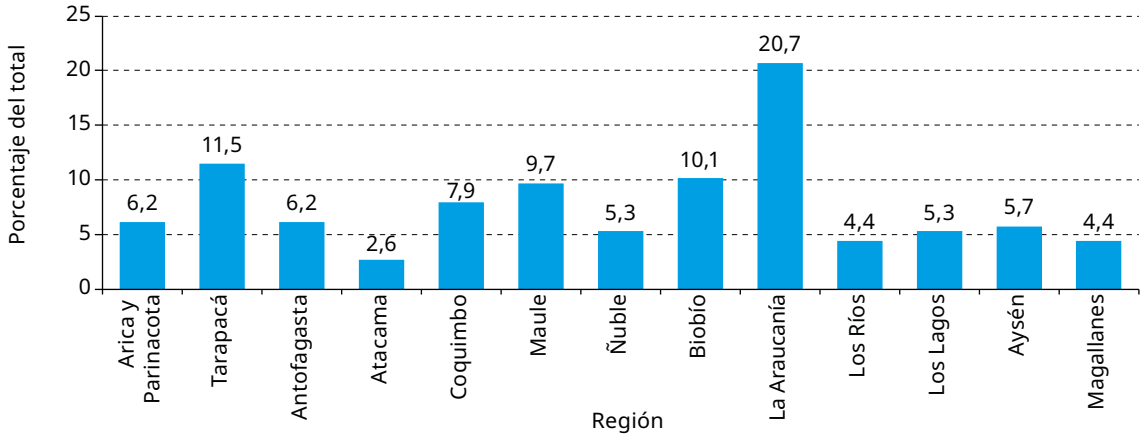
Anexo 5. Adolescentes y jóvenes que cumplen sanciones conforme a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente en Chile

Los datos que se presentan a continuación fueron obtenidos a partir de la base de datos del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil y corresponden a los adolescentes y jóvenes condenados atendidos por el Servicio entre enero y noviembre de 2025. Al momento de su recopilación, se excluyeron las regiones de Valparaíso, Metropolitana y del Libertador General Bernardo O'Higgins, que continuaron bajo la administración de Sename hasta el 13 de enero de 2026. Por este motivo, la Tabla 5 contempla únicamente 13 de las 16 regiones del país.

A partir de estos datos, es posible hacer un análisis descriptivo de los adolescentes y jóvenes que cumplen sanciones por agresiones sexuales en el sistema de justicia juvenil[8]. En las 13 regiones con cobertura del Servicio, existen 227 casos vigentes[9], de los cuales 226 son hombres y una es mujer. Del total, 209 personas son de nacionalidad chilena (92 %) y 18 tienen nacionalidad extranjera (8 %). En cuanto a sus edades, un solo caso corresponde al tramo entre los 14 y 15 años (0,4 % del total), 25 al tramo entre los 16 y los 17 años (11 % del total) y 201 a mayores de 18 años (88,5 % del total) que cometieron el delito siendo menores de edad. La edad promedio de los condenados es de 21 años, lo que coincide con la mediana (es decir, la mitad de los casos tienen 21 años o más). Sus edades van de los 15 a los 32 años, lo que supone un desafío para el diseño de un programa de intervención que responda a esta heterogeneidad etaria.

La región de La Araucanía concentra 47 casos (21 % del total), seguida por Tarapacá (11 %), Biobío y Maule (ambas con 10 %). Los totales se presentan a continuación en el Gráfico 2.

Gráfico 2
Distribución de adolescentes y jóvenes cumpliendo sanciones por agresiones sexuales, por región (incluye solo regiones con cobertura del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil para 2025)



Fuente: Elaboración propia a partir de Base de Datos del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

[8] Los datos incluidos en el presente anexo fueron recopilados el 30 de diciembre de 2025.

[9] Al momento de la recopilación de los datos se excluyeron las regiones de Valparaíso, Metropolitana y O'Higgins, que siguieron bajo el alero de Sename hasta el 13 de enero de 2026.

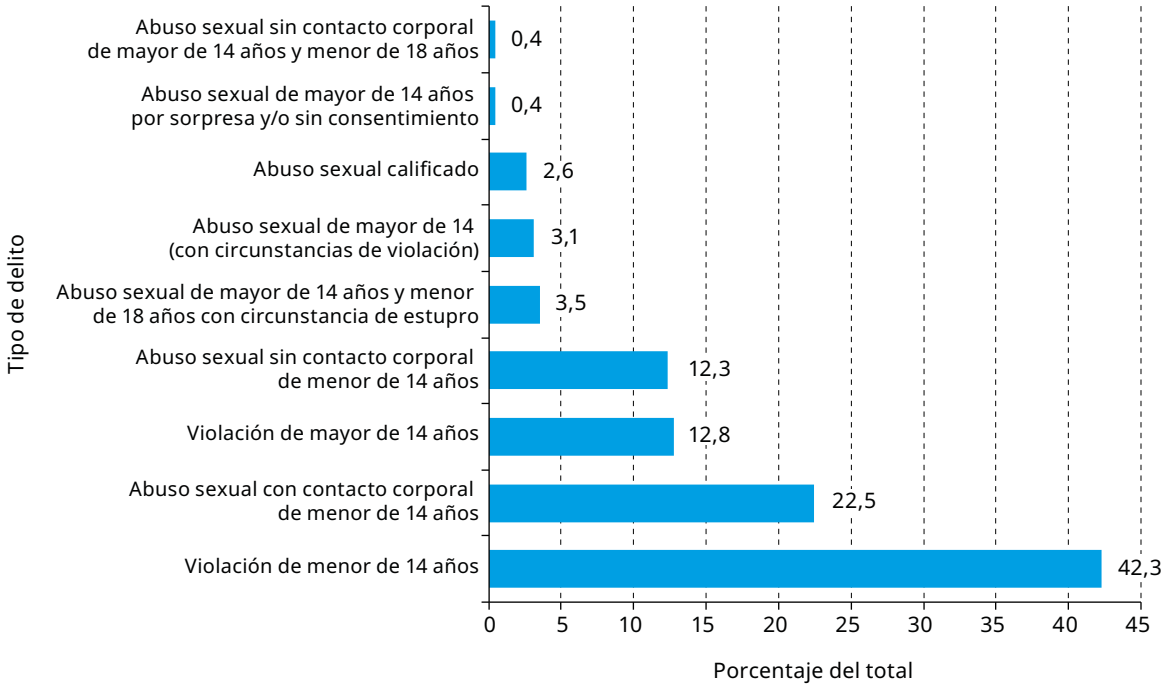
Tabla 5
Distribución de adolescentes y jóvenes cumpliendo sanciones por agresiones sexuales, por región

Región	Número	Proporción del total
La Araucanía	47	21 %
Tarapacá	26	11 %
Biobío	23	10 %
Maule	22	10 %
Coquimbo	18	8 %
Arica y Parinacota	14	6 %
Antofagasta	14	6 %
Aysén	13	6 %
Ñuble	12	5 %
Los Lagos	12	5 %
Los Ríos	10	4 %
Magallanes	10	4 %
Atacama	6	3 %
Total	**227**	**100 %**

Fuente: Elaboración propia a partir de Base de Datos del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

Al analizar por tipo de delito, la principal causa de sanción es la violación de menor de 14 años (42 %), seguida por el abuso sexual con contacto corporal de menor de 14 años (22 %), la violación de mayor de 14 años (13 %) y el abuso sexual sin contacto corporal de menor de 14 años (12 %), como se describe en el Gráfico 3.

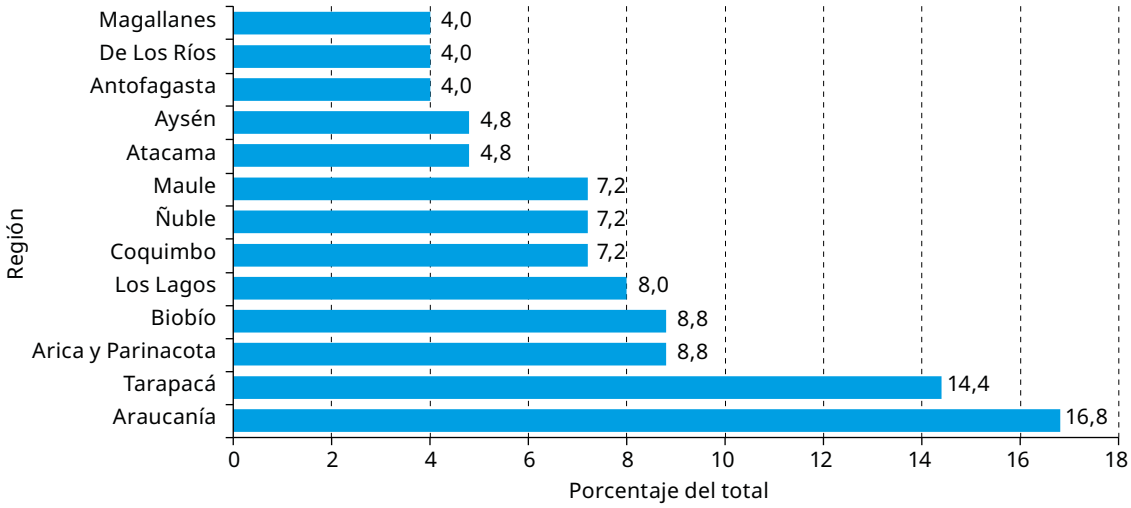
Gráfico 3
Desglose de los delitos sexuales por los cuales cumplen sanciones adolescentes y jóvenes en Chile



Fuente: Elaboración propia a partir de Base de Datos del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

Al analizar la distribución de los delitos más graves, correspondientes a violaciones tanto contra mayores como contra menores de 14 años, la región con más casos corresponde a la Araucanía (17 %), seguida de Tarapacá (14 %), Arica y Parinacota (9 %), Biobío (9 %) y Los Lagos (8 %), como se muestra en el Gráfico 4.

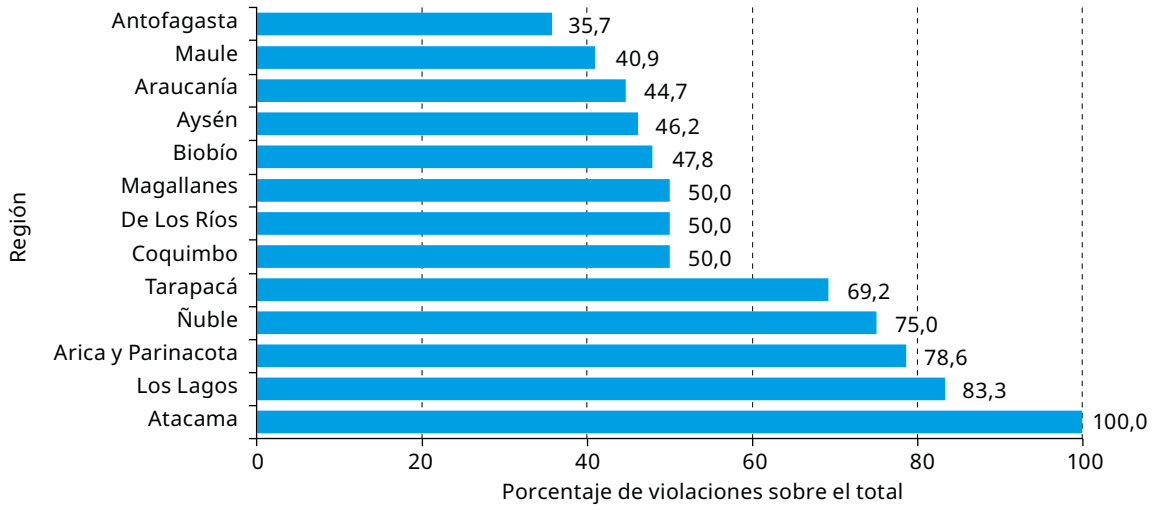
Gráfico 4
Distribución regional del total de casos de delitos de violación



Fuente: Elaboración propia a partir de Base de Datos del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

En cuanto a la distribución por tipo de delito, la región de Atacama es la que presenta una mayor proporción de casos de violación (100 %), seguida por las regiones de Los Lagos (83 %), Arica y Parinacota (79 %), Ñuble (75 %) y Tarapacá (69 %), como muestra el Gráfico 5.

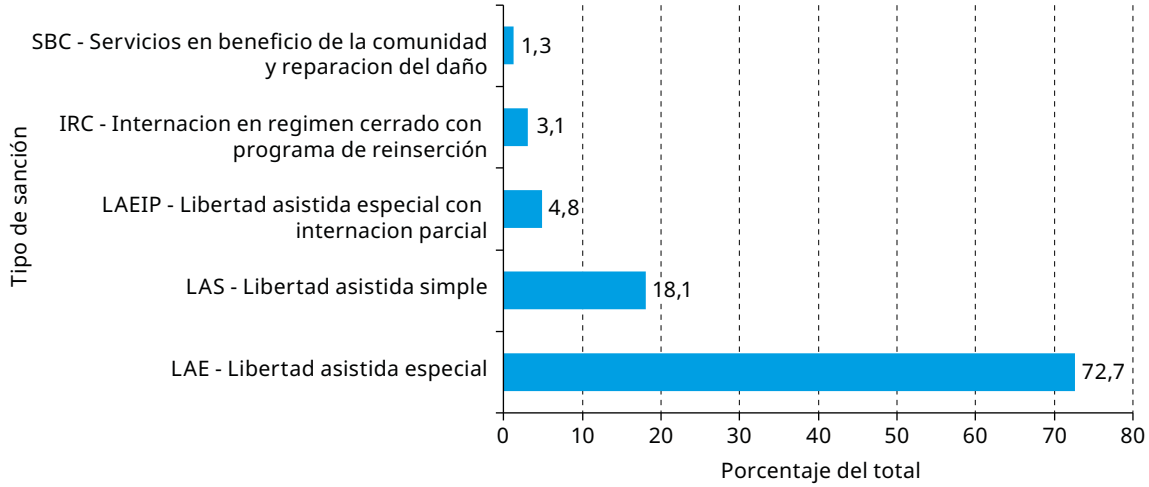
Gráfico 5
Proporción de casos de violación con respecto al total de sanciones por agresiones sexuales que se cumplen en el sistema de justicia juvenil, por región.



Fuente: Elaboración propia a partir de Base de Datos del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil

Por último, respecto del tipo de sanciones que se están cumpliendo, el 73 % (165 casos) corresponde a Libertad Asistida Especial, es decir, casi 3 de cada 4 casos. Un 18 % (41 casos) corresponde a Libertad Asistida Simple y un 1 % (3 casos) a Servicios en Beneficio de la Comunidad y Reparación del Daño. En conjunto, las sanciones en medio libre alcanzan el 92 % (209 casos), mientras que las sanciones que implican privación parcial o total de libertad representan el 8 % (18 casos). Esta última cifra incluye un 5 % (11 casos) correspondiente a Libertad Asistida Especial con Internación Parcial y un 3 % (7 casos) a Internación en Régimen Cerrado con Programa de Reinserción11. Esta distribución se presenta en el Gráfico 6.

Gráfico 6
Distribución de las sanciones por agresiones sexuales adolescentes a nivel nacional

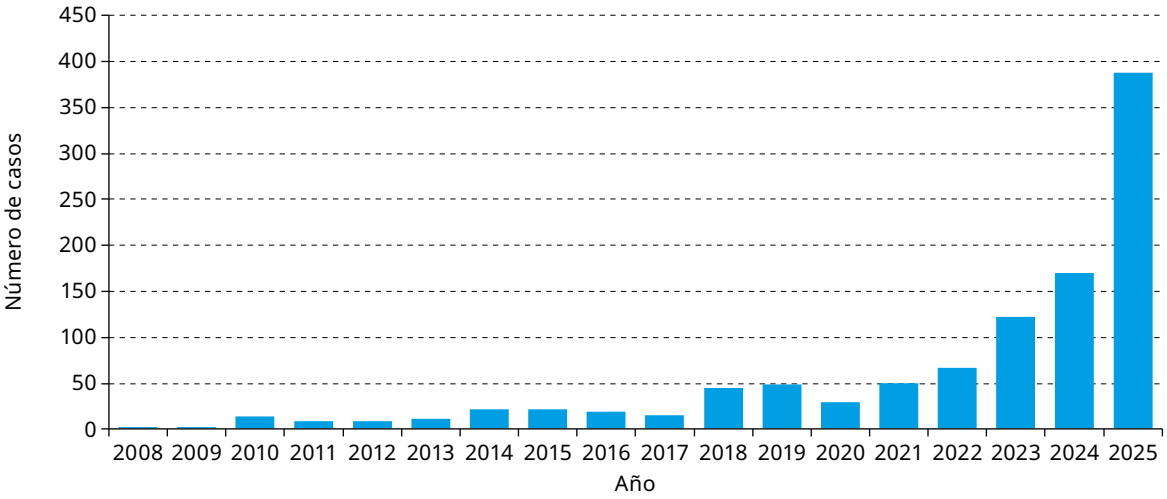


Fuente: Elaboración propia a partir de Base de Datos del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

Anexo 6. Suspensión condicional del procedimiento en casos de delitos sexuales cometidos durante la adolescencia

Gráfico 7

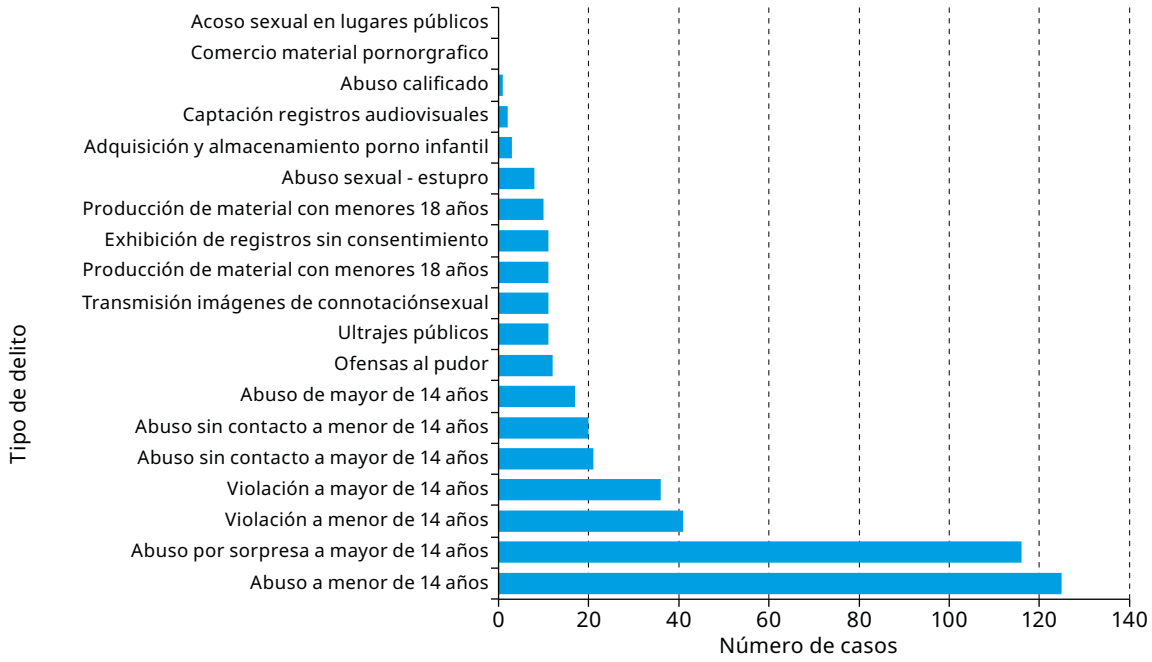
Casos objeto de suspensión condicional del procedimiento por delitos sexuales cometidos durante la adolescencia (2008 a 2025)



Fuente: Ministerio Público de Chile, 2025.

Gráfico 8

Casos objeto de suspensión condicional del procedimiento por delitos sexuales cometidos durante la adolescencia, por tipo de delito (año 2025)



Fuente: Ministerio Público de Chile, 2025.

Anexo 7. Resultados de la mesa de validación

La mesa de validación, convocada por UNICEF y el Centro de Estudios Justicia y Sociedad de la Pontificia Universidad Católica de Chile, se realizó el 31 de marzo de 2026, antes de la entrega del informe final. Su propósito fue someter a revisión experta los resultados preliminares del estudio y la propuesta de diseño desarrollada hasta ese momento. La actividad se llevó a cabo en línea y tuvo una duración de dos horas. Contó con la participación de académicos nacionales e internacionales expertos en la materia y con profesionales de intervención directa del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil. A partir de la presentación del diseño propuesto y de la discusión guiada, se levantaron observaciones críticas y recomendaciones orientadas a su ajuste conceptual, metodológico y operativo.

En términos generales, se identificó como principal debilidad la falta de precisión en la definición de la población objetivo, evidenciándose confusiones entre imputados y condenados, entre medidas cautelares o salidas alternativas y sanciones, así como entre contextos de medio libre y privación de libertad. Asimismo, se advirtió una mezcla indebida entre poblaciones del sistema de protección y del sistema penal adolescente, junto con la omisión de tipologías relevantes —como los denominados "casos pololo" o jóvenes adultos judicializados retroactivamente—. En este contexto, se enfatizó la alta heterogeneidad de perfiles, lo que impide la adopción de un modelo único, recomendándose la definición explícita de subgrupos y la adecuación de la intervención según perfil, trayectoria delictiva y etapa procesal.

En relación con el enfoque teórico, se planteó una crítica transversal a la reducción del fenómeno a una dimensión psicoeducativa, destacando la necesidad de reorientar el modelo hacia enfoques cognitivo-conductuales estructurados y basados en evidencia internacional. En particular, se subrayó la centralidad de las distorsiones cognitivas, el análisis funcional de la conducta —incluyendo el rol del refuerzo positivo asociado al placer— y la coherencia entre evidencia y diseño. En esta línea, se recomendó evitar intervenciones basadas en el sentido común y fortalecer un abordaje sistemático y estructurado.

En el ámbito de la evaluación y diagnóstico, se evidenció confusión respecto a los roles y procesos, enfatizándose la necesidad de utilizar instrumentos como ERASOR o DASH-13 como apoyo a la formulación clínica, más que como instrumentos mecanicistas de clasificación de riesgo. Se relevó el uso del juicio clínico estructurado y la construcción de hipótesis explicativas del caso como elementos centrales.

Respecto a la secuencia de intervención, se cuestionó el orden propuesto en la propuesta inicial, señalando que no se ajustaba a la evidencia disponible. Se recomendó priorizar el establecimiento de una conexión emocional inicial, seguido del trabajo en distorsiones cognitivas, incorporando además componentes como la entrevista motivacional y la prevención de recaídas, junto con una revisión crítica de elementos tradicionales como el trabajo en empatía con la víctima.

Desde una perspectiva clínica, se destacó la necesidad de complejizar la comprensión del fenómeno, incorporando dimensiones como el poder, el control y la autorregulación emocional, así como el impacto del trauma, la polivictimización y las dinámicas familiares —incluyendo las de incesto—. Además, se subrayó la importancia de diferenciar perfiles clínicos y evitar intervenciones homogéneas.

En cuanto al contexto judicial, se relevó el papel de la "verdad jurídica", recomendándose su abordaje explícito desde el encuadre inicial, evitando confrontaciones directas y utilizándola como herramienta terapéutica.

Adicionalmente, se enfatizó la necesidad de diferenciar la intervención según el contexto de cumplimiento de la sanción, considerando las diferencias sustantivas entre medio libre y privación de libertad, particularmente en términos de intensidad y complejidad de la intervención.

En el plano de la implementación, se identificó una brecha significativa entre el modelo propuesto y las capacidades reales del sistema, marcada por la escasez de profesionales especializados, la alta rotación y condiciones laborales limitadas. En este sentido, se advirtió el riesgo de diseñar modelos ideales no implementables, recomendándose ajustar el diseño a las condiciones institucionales y fortalecer la formación de los equipos.

Asimismo, se detectaron problemas de articulación interinstitucional, tales como sobreintervención y falta de coordinación entre programas y actores del sistema, lo que lleva a la saturación de los casos. Se recomendó establecer mecanismos formales de coordinación, delimitar roles y fortalecer el trabajo en red.

Por otra parte, se identificó un desfase entre la duración de las sanciones y los requerimientos de los procesos terapéuticos, lo que puede derivar en intervenciones incompletas. Frente a ello, se sugirió diseñar modalidades de intervención adaptadas a distintos plazos y considerar la derivación a la red como estrategia complementaria.

Finalmente, en relación con los resultados, se señaló que, si bien existen bajas tasas de reincidencia reportadas, estas corresponden principalmente a indicadores de proceso y no de impacto, destacándose la ausencia de seguimiento post egreso. En consecuencia, se recomendó incorporar sistemas de evaluación longitudinal y medición de impacto.

De manera transversal, la mesa evidenció tensiones entre el modelo ideal y las condiciones reales del sistema, entre la evidencia científica y las prácticas tradicionales, y entre la necesidad de diferenciación y la tendencia a diseños homogéneos. En síntesis, se concluye que el programa requiere una reformulación en tres dimensiones clave: mayor precisión en la definición y segmentación de la población objetivo, fortalecimiento del modelo desde un enfoque cognitivo-conductual basado en evidencia, y adecuación realista a las condiciones institucionales y de implementación, avanzando hacia un diseño clínicamente fundamentado, diferenciado según perfiles y operativamente viable.

Las observaciones y recomendaciones levantadas en la mesa de validación fueron incorporadas en distintos grados a lo largo del presente informe. Entre los ajustes conceptuales y metodológicos efectivamente incorporados se cuentan:

- El anclaje del trabajo clínico a la "verdad jurídica" como punto de partida que no depende del reconocimiento espontáneo del agresor.
- La reordenación de la secuencia de intervención propuesta en la Tabla 4, priorizando el trabajo sobre las distorsiones cognitivas y la conexión emocional inicial por sobre el trabajo en empatía con la víctima.
- La incorporación de la distinción entre perfiles PAS-VM y PAS-VP como criterio de diferenciación clínica.

- El uso de ERASOR 2.0 y DASH-13 como apoyo al juicio clínico estructurado y a la formulación del caso, en lugar de como instrumentos mecanicistas de clasificación de riesgo.
- La diferenciación explícita de los lineamientos de intervención según el contexto de cumplimiento de la sanción (medio libre y medio cerrado).

Otras observaciones —como la escasez de profesionales especializados, la alta rotación de equipos y la ausencia de sistemas de seguimiento post egreso— exceden el alcance de una propuesta de contenidos técnicos y quedan planteadas como desafíos de implementación para el diseño programático que desarrolle el Servicio.

Esta nota técnica fue elaborada con el
Centro UC Justicia & Sociedad

Centro UC
Justicia y Sociedad

unicef
para cada infancia