

**CAPITULO I - PLANTEAMIENTO Y
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1 Planteamiento del problema

El perfil del adolescente se caracteriza por arriesgarse y experimentar nuevas sensaciones, está expuesto a desarrollar compulsiones que pueden ser nocivas o a influencias hacia comportamientos delictivos. Su vulnerabilidad, poca capacidad para reconocer los riesgos, la ruptura que existe psicológicamente con sus padres, la carencia de técnicas para la resolución de conflicto y su actitud rebelde son factores que hacen sea objeto de influencias y pueda ser afectado por adultos u otros adolescentes para cometer delitos; inclusive hasta por voluntad propia. Muchos adolescentes son detenidos debido a conductas delictivas y terminan en centros de rehabilitación para menores infractores (Bainbridge, 2010, p. 12).

La relevancia de los delitos sexuales perpetrados por adolescentes ha quedado establecida en numerosos estudios en los que se ha encontrado que aproximadamente el 20% de las violaciones y entre el 30% al 50% de los abusos sexuales a niños eran cometidos por menores (Barbaree y Marshall, 2006; Becker et al., 1986; Keelan y Fremouw, 2013; Lowenstein, 2006 y Vandiver, 2006).

Tomando en cuenta esas cifras, revisamos algunos autores que constatan una peor salud mental general en víctimas de abuso sexual infantil con una mayor presencia de síntomas y trastornos psiquiátricos (Peleikis, Mykletun y Dahl, 2005).

“Otros estudios, realizados con víctimas de malos tratos infantiles, incluyendo el abuso sexual, confirman una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar trastornos de personalidad en estas víctimas que en población general” (Vitriol, 2005. En Rodríguez López, et al., párr. 11). También “estudios como el de Bersntein, Stein y Handelsman (1998) han concluido que, al contrario que en los demás tipos de maltrato infantil, el abuso sexual no correlaciona con ningún trastorno de personalidad en específico, si bien, en cierta medida lo hace con todos ellos” (Pereda Beltran, 2010, pp. 191-192).

Browning y Lauman (2001) defienden que la sexualidad desadaptativa es la consecuencia más extendida del abuso sexual infantil.

Tras haber sufrido abuso sexual, la persona suele tener secuelas físicas como embarazo no deseado, lesiones diversas, trastorno menstrual, contagio de una enfermedad sexual (ETS), entre otras.

Pardo (2017) explica que “las consecuencias psicológicas pueden surgir de manera inmediata o pasado un tiempo desde el abuso sexual”. Entre ellas pueden estar, “estrés postraumático, sentimiento de culpa, sentimientos de tristeza, llegando incluso a la depresión, problemas de percepción corporal o trastornos de la alimentación así como repulsión o asco por el propio cuerpo, aislamiento social, pérdida del apetito sexual e intento de evitar situaciones sexuales, pérdida del autoestima, entre otros”. (párr. 14).

En síntesis, la experiencia de abuso sexual conlleva importantes repercusiones para las víctimas en todos los períodos del ciclo evolutivo. Es necesario realizar acciones de intervención con programas enfocados a la prevención y educación sexual en adolescentes. Pero en el caso de aquellos que tienen responsabilidad penal, además proponer programas de reintegración social proactiva en la sociedad.

Datos estadísticos a nivel internacional muestran el incremento delictivo de adolescentes en España (Fiscalía General del Estado, 2019). El año 2018 se registraron 1833 procedimientos por delitos sexuales cometidos por menores, frente a los 1386 de 2017, lo que supone una subida del 32%. En 2016 hubo 1271 casos y en 2015, 1081. Esto supone que en los últimos cuatro años ha habido un incremento del 69,6%.

En el plano nacional se tiene estadísticas de delincuencia juvenil en Cochabamba. Según la directora interina de la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV, 2020) se registraron 35 casos, todos relacionados a hechos de violencia. Entre los delitos están 19 casos por violencia familiar o doméstica, un aborto, cuatro por abuso sexual, dos por violación, cuatro por violación a un infante; es decir, una víctima menor a 12 años, cuatro casos de violación a niño, niña o adolescente, cuyas víctimas son mayores a 12 años y un caso por intento de asesinato.

El representante departamental del Defensor del Pueblo, Nelson Cox, precisó que las denuncias más recurrentes son para adolescentes por delitos de abuso sexual y violación. “Las víctimas de

los agresores menores de edad, siempre son otros menores, las violaciones, por lo general, son a compañeras y conocidas” (Opinión, 2019, párr.18).

En el plano regional, según el Ministerio Público: “Tarija no está entre los departamentos más violentos del país, pero su tasa anual de criminalidad ha crecido un 20% a comparación de la gestión pasada. Hasta diciembre del año 2019 se registraron 927 casos de justicia penal juvenil de los cuales 316 están pendientes y 611 ya tienen condenas, salidas alternativas y rechazos. Entre los delitos más frecuentes están las agresiones sexuales, violaciones, robos, robos agravados, sustancias controladas, homicidios y asesinatos. Es así que el centro Oasis se vuelve insuficiente para poder albergar a los adolescentes con probable responsabilidad y con responsabilidad penal”. (El periódico, 2017, párr.1).

Ante un incremento alarmante del porcentaje de adolescentes delincuentes a nivel regional y frente a la insuficiencia de programas en adolescentes con responsabilidad penal; es conveniente la realización de un programa de actividades, que favorezca la reintegración social con el objetivo de promover los estadios de cambio terapéutico tendente a facilitar la reintegración social de adolescentes con responsabilidad penal por delitos sexuales cometidos en la ciudad de Tarija.

1.2 Justificación de la investigación

Las cifras de reincidencia delictiva han incrementado en el mundo. Los estudios realizados dentro de España, por ejemplo, muestran que la tasa de reincidencia general se sitúa entre un mínimo (22,7%) (Capdevila, et al., 2005) y un máximo (44,5%) (Blasc, et al., 2014). Un meta análisis con 27 estudios españoles sobre la reincidencia de menores (Ortega, et al., 2014) develó que la tasa de reincidencia media es de 34,5%.

En Bolivia, el jefe de la Defensoría de la Niñez de la Alcaldía de Cochabamba, Jhonny Bustamante, explicó que algunos adolescentes consideran la comisión de delitos como una forma de vida. Por esa razón, hay muchos casos de reincidencia, “inclusive los mismos policías ya los conocen” (Opinión periódico digital, 2018, párr. 4).

En la ciudad de Tarija no se tiene conocimiento de datos oficiales sobre adolescentes que cometieron delitos de abuso sexual. Sin embargo, información obtenida de los encargados del centro de orientación Oasis de la ciudad de Tarija, la mayoría de los reclusos, una vez que cumplen condena y retornan a su vida en libertad, reinciden. Si aún están en la edad de no imputabilidad, retornan al centro, sino son llevados al penal de Morros Blancos.

Según los personeros del centro de orientación Oasis de Tarija, todas las acciones que ellos realizan no son suficientes para encarar el problema de la delincuencia juvenil. Es preciso destacar que la mayor parte de la población de internos permanece por delitos de índole sexual.

También sostienen que los adolescentes requieren atención interdisciplinaria (particularmente la psicológica) de la mano con propuestas que les permitan satisfacer sus necesidades sexuales, a través de medios lícitos; ejercitar plenamente sus derechos sociales y cumplir sus deberes como personas en proceso de reintegración.

Mientras la reincidencia delictiva juvenil incrementa es urgente crear estrategias adaptativas y viables con el medio social donde realizan sus experiencias. En un entorno así, los adolescentes tendrán la responsabilidad de su reinserción en sus manos, mediante la formación y cumplimiento de patrones pro sociales de conducta. La presente investigación contribuye con este propósito.

Se considera que esta investigación podría aportar a la reintegración social de los adolescentes con responsabilidad penal de la ciudad de Tarija. La propuesta contempla acciones para precautelar los derechos de los internos en consideración con la política pública de reinserción social. A su vez, propone una visión humanista de intervención social vinculada a la acción social.

El principal aporte de la presente investigación es su relevancia metodológica, a través de la propuesta de un programa virtual con actividades dirigidas a promover los estadios de cambio terapéutico en adolescentes con responsabilidad penal. A su vez, proporciona el material

didáctico que podrá ser utilizado si el programa es aplicado para conocer si tiene resultados eficaces en función a los objetivos.

Para el logro de lo anteriormente señalado, se adapta la escala de estadios o momentos de cambios terapéuticos de Prochaska y DiClemente (1982) al contexto de la delincuencia juvenil tarijeña. El instrumento tendrá una valoración de viabilidad positiva o negativa en su aplicación al entorno en el cual se desarrollará el programa.

Con la finalidad de obtener datos sobre la situación de adolescentes con responsabilidad penal, ha sido prevista la realización de preguntas para una entrevista semiestructurada de elaboración propia.

Desde lo práctico esta investigación tiene como objetivo principal coadyuvar a la solución de un problema de índole social y personal, a la vez, entre adolescentes que cometieron delitos sexuales en la ciudad de Tarija. El método interrogativo combinado con la entrevista, en un primer momento, indicará si hay el deseo de cambio en procura de reinsertarse a la sociedad de manera legal y sana.

CAPÍTULO II - DISEÑO TEÓRICO

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Elaborar un programa que promueva la reintegración social de adolescentes con responsabilidad penal por delitos sexuales cometidos en la ciudad de Tarija.

2.1.2 Objetivos específicos

- Proponer un instrumento que permita la evaluación inicial y final de la intención de cambio de los adolescentes con responsabilidad penal por delitos sexuales cometidos en la ciudad de Tarija.

- Diseñar los módulos y sesiones de un programa de intervención virtual con técnicas y actividades que promuevan la reintegración social.

CAPÍTULO III - MARCO TEÓRICO

El programa de reintegración social es para adolescentes con responsabilidad penal por delitos sexuales de la ciudad de Tarija y está orientado a promover conductas proactivas a ser consideradas para su readmisión en la sociedad de forma respetuosa con la ley. Asimismo, se tiene en cuenta la vulnerabilidad de este grupo etario, por lo cual es importante atenderlo de manera integral, porque ello definirá su relación con la sociedad por el resto de su vida.

En esta parte se describen conceptos relacionados con adolescencia, causas de conductas delictivas, conductas antisociales, delitos sexuales, perfil del delincuente juvenil, responsabilidad penal de los adolescentes, justicia restaurativa, reintegración social y habilidades sociales que respectan a las variables que se toman en cuenta para el desarrollo del programa. Finalmente, se desarrolla en detalle el modelo transteórico del cambio terapéutico de Prochaska y DiClemente (1982), los cuales formularon la hipótesis que los cambios de conducta siguen una serie de etapas más o menos estandarizadas; tanto en los cambios espontáneos como en aquellos que siguen a recomendaciones terapéuticas. Este modelo propone una escala de medición que será utilizada en el programa de intervención como pretest y postest.

3.1 Adolescencia

La adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta e involucra cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales. La palabra "adolescencia" deriva del latín *adolescere* que significa "crecer a la madurez". Según la Organización Mundial de la Salud (2019) este período abarca desde los diez hasta los 19 años de edad. Ellos representan una sexta parte de la población mundial, aproximadamente 1200 millones de personas.

En concordancia con la OMS, la adolescencia comprende dos etapas distintas:

Adolescencia temprana: Signada por el inicio de la pubertad y los primeros cambios físicos que acusan la maduración sexual y biológica del individuo, va de los diez u 11 años (en algunos casos desde los nueve) hasta los 14 o 15.

Adolescencia tardía: Se extiende desde los 14 o 15 años hasta los 19 o 20 e implica normalmente una entrada gradual y creciente en la adultez con la aparición paulatina de las características psíquicas y emocionales que conlleva.

3.1.1. Características físicas de la adolescencia

Para explicar en qué consiste esta y las siguientes características, se considera lo anotado por Cardona (2020).

Aumento de la talla

Este es uno de los cambios más habituales durante la pubertad. El pico en las chicas se sitúa entre los 12 y 13 años para los chicos entre los 14 y 15 años. Cuanto más precoz es la edad de comienzo de la pubertad, mayor es el aumento de talla.

El crecimiento se produce por fases: inicialmente crecen las extremidades inferiores y después el tronco, los brazos y la cabeza. Ello puede conducir a una sensación de desproporción que se traduce como inseguridad en el adolescente.

Cuando se cierran las epífisis de los huesos por la acción hormonal, se marca el final del crecimiento dando lugar a la talla definitiva. La talla definitiva se alcanza entre los 16 y 17 años en las chicas y puede retrasarse hasta los 21 años en los chicos (p. 3).

Cambios corporales y desarrollo de órganos.

Se produce un aumento del tamaño de los órganos (corazón, pulmones, bazo, riñones, etc) pero, además, se produce un aumento de la masa muscular y la densidad de los huesos y se redistribuye la grasa corporal:

Por ejemplo, a las mujeres se les ensancha la pelvis y acumulan más grasa que los chicos. En la edad adulta las mujeres tienen un porcentaje de grasa que ronda entre el 18 y 22 por ciento.

A los varones se les ensanchan los hombros y experimentan mayor crecimiento óseo y muscular que las chicas. En la edad adulta los hombres tienen un porcentaje de grasa que ronda entre el 12 y 16 por ciento (p. 4).

Aumento de masa ósea (MO)

Cada individuo tiene un potencial genético de desarrollo de la MO, que solo se alcanza plenamente si los factores ambientales como la actividad física y la nutrición con aporte de calcio son óptimos (p. 4).

Maduración sexual

Los cambios más llamativos tienen lugar en la esfera sexual y culminan con la adquisición de la fertilidad. El índice de maduración sexual se evalúa médicamente a través de los denominados estadios de Tanner y se basa en la descripción del desarrollo de los órganos sexuales y sus características secundarias (marcadores de la feminidad y la masculinidad).

Hormonas y cambios físicos en la adolescencia

Hormonas femeninas

La secreción de las hormonas FSH y LH estimulan la maduración de los ovarios y los activan para producir otras hormonas: estrógenos y progesterona. Con todos estos cambios físicos en las niñas se induce la ovulación y el ciclo menstrual.

Los estrógenos, como el estradiol, estimulan el desarrollo mamario, de los genitales externos y del útero.

La progesterona tiene un papel en la maduración del endometrio y las mamas.

También hay un aumento de la testosterona que estimula el crecimiento, así como también el desarrollo del vello púbico y axilar.

La menarquia (primera menstruación) suele presentarse unos dos años tras la telarquia (aparición de botón mamario). La mejor referencia sobre su inicio es la edad de la menarquia en la madre y en las hermanas. El aumento de talla tras la menarquia es variable, con una media de siete centímetros. Crecen las mamas y los órganos sexuales externos e internos y se desarrolla el vello púbico y axilar, también cambia la voz y aumenta el olor corporal.

Hormonas masculinas

Un volumen de cuatro mililitros de los testículos marca el inicio puberal. Suele suceder unos dos años más tarde que en las chicas y ,por ello, pueden parecer más maduras físicamente a la misma edad.

En los chicos la secreción de la hormona FSH estimula la formación de espermatozoides. La hormona LH estimula a las células del testículo a formar testosterona y ésta acelera el crecimiento del niño, madura los genitales (pene, escroto y próstata), estimula el crecimiento del vello púbico, facial y axilar, cambia la voz y aumenta la libido.

3.1.2. Desarrollo de la adolescencia

“La adolescencia es un período de preparación para la maduración física y sexual, el desarrollo de la identidad personal, la adquisición de capacidades intelectuales y de razonamiento, y la preparación para establecer relaciones sociales, profesionales y económicas, con miras a convertirse en un adulto”. (Zita, s.f., párr. 3).

“La adolescencia es una etapa difícil del ser humano ya que se mezclan diferentes sentimientos. Está marcada por el fuerte deseo de experimentar nuevas vivencias, pero, en muchos casos, sin querer, conocer, aceptar o asumir los riesgos que pueden conllevar. En esta etapa del desarrollo del ser humano surgen los primeros conflictos cuando el adolescente debe tomar decisiones por sí mismo”. (Villa María del triunfo Salud, s.f., párr. 1)

Un periodo de transición de crucial importancia

“La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los diez y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales”. (Salud del Adolescente. En who.int/maternal_child_adolescent, s.f., párr. 1-2)

El papel clave de las experiencias de desarrollo

“La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante”. (párr. 3)

Presiones para asumir conductas de alto riesgo

“Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)”. (párr. 4)

“Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el

consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así, por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados.

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que las actitudes de las personas encargadas de dispensarlos muestran frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios” (parr. 5-8).

La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental

“Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas”. (párr. 9)

3.1.3. Desarrollo sexual normal

De acuerdo con Children's Services Practice Notes for North Carolina's Child Welfare Social Workers (Mayo de 2002), el desarrollo sexual incluye:

Primera infancia

- Los niños comienzan a explorar sus cuerpos, incluyendo sus genitales.
- El toque de la piel es el método primario disponible que tienen los infantes para aprender acerca de sus cuerpos, los cuerpos de los otros, y su sexualidad.
- La respuesta de otras personas a esa exploración del cuerpo es una de las formas más tempranas de aprendizaje social.

Niñez

- La mitad de todos los adultos informan haber participado en juego sexual de niños.
- Los niños expresan interés por los sentimientos sexualmente excitantes por el toque de sus genitales, de la misma forma que expresan interés en la luz de la luna, o una flor floreciendo. Los niños expresan interés general por los cuerpos de los otros y pueden tocar. Las reacciones del adulto pueden enseñar a sentir vergüenza o que la privacidad es importante para ciertas conductas.
- La masturbación ocurre naturalmente en chicos y chicas, y comienza en la infancia. A la edad de dos o tres años, la mayoría de los niños han aprendido que la masturbación delante de otros probablemente les va a colocar en situaciones embarazosas.

Preadolescencia

- Un fuerte interés en la observación (a través de fotografías, películas, videos, etc.) de los cuerpos de otras personas.
- Pocos niños llegan a ser sexualmente activos en la preadolescencia. Cuando lo son, usualmente son iniciados por adultos.
- La actividad o el juego sexual durante esta edad usualmente representa el uso de sexo para metas y propósitos no sexuales.

Adolescencia

- La adolescencia en si misma está generalmente marcada por el reconocimiento de la sociedad de la capacidad sexual. La forma en que otras personas reaccionan hacia las características sexuales físicas del adolescente (vello corporal, formación de pecho, profundización de la voz, comienzo de la menstruación) tiene una profunda afectación tanto sobre el sentimiento de auto-estima de la persona joven como sobre el desarrollo de sus habilidades sociales.
- El adolescente desarrolla una consciencia creciente de ser una persona sexual, y del lugar y valor del sexo en la vida de uno, incluyendo opciones tales como el celibato.
- El adolescente puede trabajar hacia una resolución significativa de la confusión y el conflicto acerca de la orientación sexual.
- Es durante este tiempo que los individuos son capaces de unir juntos los aspectos físicos, afectivos y sociales del sexo y la sexualidad.
- La mayoría de los adolescentes practican algunos tipos de conductas sexuales interactivas con otros, como acariciarse, besarse con la boca abierta, y coito simulado, y otros realizan la penetración.

3.2 Causas del comportamiento delictivo

Según la psicóloga clínica Angie Vázquez Rosado, la psicología mantiene un cuerpo de teorías y modelos que nos permiten entender y visualizar la conducta criminal desde varias perspectivas:

3.2.1. Como reacción emocional: Desde el modelo intrapsíquico (Freudiano)

Para Vázquez (2017) se “plantea que las personas son particularmente vulnerables en la primera infancia a traumas, complejos, conflictos no resueltos que quedan archivados en el inconsciente. Personas que sufren maltrato infantil, crianzas rígidas o extremadamente laxas (sin estructura ni reglas parentales), relaciones

inadecuadas con los adultos, dificultades en la identificación sexual correcta, tienden a desarrollar respuestas emocionales disfuncionales mientras crecen”.

(En Rivera y Dorado, 2018, p. 4).

Asimismo, la citada autora afirma que “de no ser atendidas correctamente estas experiencias negativas y ansiógenas permiten el desarrollo de reacciones neuróticas, psicóticas en algunos extremos, que habrán de manifestarse en la vida a partir de la adolescencia. Para muchos freudianos la conducta antisocial es la base de la conducta criminal, y para que esto ocurra la persona debe haber desarrollado una personalidad antisocial. Esta a su vez es el resultado de los traumas inconscientes que dominan la conducta adulta, aunque la persona desconozca -o no reconozca- las causas en su pasado. La persona que comete delitos es una persona con un problema médico-psicológico. Se considera enferma emocionalmente. Este modelo es el que sirve de base para las defensas legales por locura, ya que no contempla que la persona sea responsable de sus actos, y de serlo, no concibe que la persona, por su enfermedad, tenga capacidad de reconocer las implicaciones de la misma”. (Ibídem)

3.2.2. Como reacción aprendida: Desde el modelo conductista

“Plantea que en principio todo en el ser humano, menos los reflejos, es producto del aprendizaje, un proceso acumulativo de cambios que ocurren en el organismo de acuerdo a la experiencia, conductas que buscan un objetivo adaptativo dependiente y relativo a los estímulos que se reciben del ambiente social externo en el cual está insertada la persona. La personalidad y la conducta es el conjunto de reacciones aprendidas por premiación de acuerdo a las contingencias externas. Por tanto, en este modelo, la conducta criminal es adquirida mediante aprendizaje si resultara útil, adaptativo e instrumental hacia metas (que también son aprendidas). Esta concepción es mecánica y plantea que el ser humano, cuando comente delitos, lo hace como reflejo de lo que ha aprendido en su ambiente social. En el sistema penal, la persona es responsable de su conducta

aprendida y debe ser sometida a los procesos correspondientes de justicia”.
(Vázquez, 2017. En Rivera y Dorado, 2018, pp. 4-5)

3.2.3. Como reacción a la socialización: Aprendizaje Social: Desde la perspectiva Psicosocial

“En este modelo se combinan dos modelos (cognoscitivo y conductual) planteando que el ser humano adquiere la conducta mediante un proceso de exposición, moldeamiento e internalización de valores, actitudes, conductas y normas

(socialización primaria y secundaria). Se plantea que puede ocurrir por imitación (Bandura) en donde hay presentes tres factores: a) un motivo que induzca al cambio, consciente o inconsciente, b) un modelo que indique la dirección del cambio (quiero comportarme como alguien que he visto); y c) una recompensa (si me comporto como esa persona, lograré el mismo beneficio que él logró con esa conducta).

Otra forma de aprendizaje social es por aprendizaje vicario, que consisten en aprender por las experiencias ajenas sin tener que pasar directamente por la experiencia (por ejemplo, lo que vemos en la televisión o en el cine)”. (Hidalgo, mayo de 2019, párr. 6)

También puede aprenderse mediante la necesidad por el equilibrio cognoscitivo. De estas tenemos tres teorías predominantes:

-Teoría del equilibrio de Fritz Heider: “Se pierde el equilibrio cuando alguna necesidad no está satisfecha y las relaciones (condiciones) de vida no son positivas y en donde pertenecer a algún grupo es importante por tanto "el enemigo de mi amigo es mi enemigo” (Noemy M T, s.f., párr 11).

-Teoría del equilibrio cognitivo-afectivo de Rosemberg y Abelson: “Debe haber consistencia entre lo que se piensa y lo que se siente tanto a nivel personal como en la relación del individuo con los grupos. Si se quiere aquello que no te permite satisfacer una necesidad, o si lo que te satisface no se quiere, se crean condiciones de desequilibrio que hacen que la persona caiga frecuentemente en contradicciones e inconsistencias”. (Coldrag, 2011. En *La ciencia detrás del crimen*. [blogspot], párr. 28)

-Teoría de la disonancia cognoscitiva de Leon Festinger: “La persona advierte que las creencias pueden chocar entre sí, y la tendencia natural es a romper la incongruencia con carácter de urgencia” (Ibídem).

En los tres casos la pérdida de equilibrio, o consistencia, puede generar reacciones de frustración e incongruencias que pueden inducir a la persona inclusive hacia la violencia (Vázquez, 2011).

“La pobreza, la participación desigual en los recursos económicos existentes, contribuye a alienar y perjudicar a las personas que pertenecen a las clases sociales bajas. La persona pobre está sobre-expuesta a limitaciones y frustraciones que les hacen reaccionar de tres formas: tratar de lograr las metas y aspiraciones aprendidas socialmente usando medios desviados e ilegítimos, por ejemplo, con la venta de drogas; (Halperin, 1994) puede reaccionar agresivamente ante la frustración de sus metas no logradas, ejemplo, desahogando su coraje en vandalismo; (Archive of General Psychiatry, 1994) se adaptan a su pobreza con resignación, fatalismo, pasividad, falta de fe hacia su futuro, falta de confianza, entre otras cosas; por ejemplo, viendo el delito pero no haciendo nada por detenerlo”. (Román, 2012, párr. 20)

La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization-WHO-2011) menciona que actualmente los adolescentes enfrentan desafíos como la pobreza, la falta de un grupo familiar estable, escaso acceso a la información y servicios de salud, por nombrar algunos de ellos, y que se vuelven un obstáculo para lograr su bienestar psicológico y físico.

Estas condiciones pueden convertirse en una amenaza potencial para el desarrollo de la familia, del individuo y para el desarrollo social y económico de un país (OMS, 2003).

“En México existe un número considerable de adolescentes que son víctimas de los problemas de los países en desarrollo, como son la crisis económica, la escasez de empleos lícitos, predominio de oportunidades para enrolarse en el comercio informal, la falta y mala calidad de educación, la carencia o inadecuado acceso a los servicios públicos (...), el aumento a la propensión a ser víctima de asaltos y robos, la accesibilidad a sustancias tóxicas, entre otros” (Sánchez Velasco, Galicia Moyeda y Robles Ojeda, 2017-2018, p. 81) se vuelven un obstáculo para lograr su bienestar psicológico y físico.

“Estos datos nos llevan a considerar el contexto en el que se desarrollan los adolescentes, dado que presentan cambios cognitivos y psicosociales que favorecen la experimentación de situaciones nuevas que pueden conducir a la ruptura de las normas sociales, incrementando con ello las posibilidades de presentar conductas no adaptativas, como las conductas antisociales y las delictivas”. (Sánchez Velasco, et al., p. 82)

“Los adolescentes pueden involucrarse en situaciones que implican conductas de riesgo debido a la falta de supervisión paterna y a las pocas alternativas escolares, lo cual lleva a conductas antisociales–delictivas y su posible relación con la estructura familiar, la repetición del año escolar y el género”. (Resumen, P. 80)

“Cuando una familia se caracteriza por la baja cohesión, el conflicto, las pobres interacciones entre padres e hijos, un estilo de socialización negligente y la

disciplina coercitiva, se favorece la incidencia de conductas violentas, conductas antisociales y la deserción escolar” (Jiménez, Musitu y Murgui, 2005. En Sánchez Velasco, et al., p. 83).

Estas percepciones sugieren que un factor relevante para la presencia y/o ausencia de conductas antisociales y/o delictivas en la adolescencia es el funcionamiento familiar. No obstante, Quiroz, et al. (2007), menciona que no sólo las prácticas de crianza ineficientes y de disciplina negativas por parte de uno o de ambos padres son factores propicios para la presencia de conductas antisociales y/o violencia escolar, sino también otros elementos como el consumo de alcohol por parte de los padres, la adversidad familiar y las transiciones familiares (divorcio, nuevo matrimonio). Estas circunstancias conducen a que los niños y/o adolescentes estén en un contexto familiar de incomunicación, de rechazo, de inestabilidad paterna hacia el hijo o a la inversa y, además, sin apoyo o supervisión de los padres. De ahí que resulte importante valorar si la presencia de los dos padres, o la de sólo uno de ellos, pudiera ser un factor que favoreciera y/o impidiese el incremento de conductas antisociales de los adolescentes que se encuentran escolarizados.

“En lo que se refiere a la situación escolar es deseable analizar los factores que pudieran incidir en la presencia de conductas antisociales y/o delictivas. Entre ellos es factible mencionar la falta de continuidad en los estudios o la repetición de algún grado escolar, el nivel de eficiencia en la adquisición y desarrollo de las competencias escolares que reflejan el fracaso o éxito escolar, la integración al ámbito escolar y los actos relacionados con la indisciplina. Con respecto a la repetición de un grado escolar, Pérez et al. (2011) afirman que dicha situación está

asociada con un mayor número de conductas antisociales y de manera significativa con la presencia de conductas delictivas. Por su parte, Palacios y Andrade (2007) reportaron que los adolescentes que tienen un bajo desempeño escolar presentaron de manera significativa más conductas de riesgo hacia la conducta antisocial y consumo de sustancias adictivas. De ahí que se afirme que el poco apego a la escuela y el fracaso escolar estén vinculados con la conducta antisocial, predominantemente en varones”. (Ibídem, p. 84)

3.3 Conductas antisociales

Por conducta antisocial, podemos entender un constructo teórico complejo con múltiples manifestaciones. Su uso es ambiguo dado que, en no pocas ocasiones, se emplea bien, incluso haciendo alusión a diferentes conductas claramente sin delimitar.

“La conducta antisocial hace referencia a una diversidad de actos que generan daño en los demás, frecuentemente en forma de agresión, o que violan las normas sociales y los derechos de los demás” (Burt y Donnellan, 2009; Peña y Graña, 2006. En Martínez Iglesias, 2016, p. 21).

Sin embargo, el que una conducta se conceptualice como antisocial también está en función del juicio o valoración social acerca de la gravedad de los actos cometidos y de su alejamiento de las pautas normativas en una sociedad en concreto (Kazdin y Buela-Casal, 2002). En esta valoración intervienen multitud de factores tales como la edad del menor, su sexo, la clase social y otras circunstancias socio-contextuales (Pahlavan y Andreu, 2009; Romero, Sobral y Luengo, 1999; Vázquez, 2003).

A pesar de estas limitaciones, parece existir al menos cierto consenso en relación con las distintas dimensiones que integran la conducta antisocial y que abarcarían desde las conductas predelictivas, agresión y ruptura de normas sociales hasta el abuso de alcohol y drogas (Burt y Donnellan, 2010; Cho, Martin, Conger y Widaman, 2010; Loeber y Stouthamer-Loeber, 1998; Peña, 2011).

Antolín, Oliva y Arranz (2009) consideran que “la aparición de conductas antisociales por parte de jóvenes es un fenómeno que en la actualidad posee una importante repercusión social pues genera importantes costes sociales, económicos y personales” (En Martínez Iglesias, p. 34).

“La conducta antisocial un problema que presenta serias consecuencias entre los niños y los adolescentes. Los menores que manifiestan conductas antisociales se caracterizan, en general, por presentar conductas agresivas repetitivas, robos, vandalismo, y, en general, un quebrantamiento serio de las normas en el hogar y la escuela. Esos actos constituyen con frecuencia problemas de referencia para el tratamiento psicológico, jurídico y psiquiátrico”. (p. 34).

Para Kazdin (1988) “aparte de las serias consecuencias inmediatas de las conductas antisociales, tanto para los propios agresores como para las otras personas con quienes interactúan, los resultados a largo plazo, a menudo, también son desoladores. Cuando los niños se convierten en adolescentes y adultos, sus problemas suelen continuar en forma de conducta criminal, alcoholismo, afectación psiquiátrica grave, dificultades de adaptación manifiestas en el trabajo y la familia y problemas interpersonales”. (pp. 34-35)

3.3.1. Conducta antisocial desde la sociología

Desde la sociología, el concepto de la conducta antisocial ha sido considerado tradicionalmente como parte integrante del concepto más general de desviación (Cohen, 1965; Pitch, 1980; Vázquez, 2003). Desde esta aproximación se entendería como aquel tipo de conductas, o incluso, como señalan Higgins y Butler (1982) de ideas o atributos personales que violan una norma social (Binder, 1988).

La “norma” vendría a denotar, a su vez, dos campos semánticos relacionados entre sí. Por una parte, la norma sería indicativo de lo frecuente, lo usual o lo estadísticamente “normal” (Johnson, 1983). En este sentido, las normas podrían conceptualizarse como criterios esencialmente descriptivos que definen un rango de comportamientos mayoritarios y “típicos” dentro de un determinado sistema sociocultural. Lo desviado, sería, a su vez, lo “raro”, lo

“distinto”, aquello que se aparte del “término medio” dentro de unas coordenadas sociales dadas (Martínez, 2016).

No obstante, como pone de manifiesto Pitch (1980), esta forma de conceptualizar norma y desviación parece claramente insuficiente para dar cuenta de lo que las teorías sociológicas han entendido clásicamente por comportamiento desviado

Para Johnson (1983), la norma, además de describir lo “frecuente”, presenta implícitamente un componente evaluativo y prescriptivo. Así, la norma social define lo permisible, lo apropiado, lo “bueno”, conteniendo expectativas sobre cómo se debe pensar o actuar (En Peña Fernández, 2013, párr. 19).

“La desviación social no constituiría únicamente lo ‘infrecuente’, sino que presentaría además connotaciones negativas, reprochables o sancionables para, al menos parte de los miembros de la estructura social. Higgins y Butler (1982) expresan esta idea en su definición sobre desviación, frecuentemente citada en la literatura: ‘aquellas conductas, ideas o atributos que ofenden (disgustan o perturban) a los miembros de una sociedad’ (aunque no necesariamente a todos)”. (pp. 17-18)

“En definitiva, el concepto de desviación es el que permite comprender el comportamiento antisocial desde la sociología. Y como tal comportamiento desviado, es contextualizado siempre en su entorno socio normativo, estando siempre sujeto a un amplio margen de relatividad” (p. 18).

“De hecho, como han destacado las teorías sociológicas subculturales (Miller, 1958; Wolfgang y Ferracuti, 1967) se considera que las conductas antisociales podrían ser desviadas desde el punto de vista de la sociedad mayoritariamente, y, sin embargo, no ser inaceptables ni desviadas desde la perspectiva de alguno de los subsistemas socioculturales que la integran”. (En García Morales, 2017)

3.3.2. Conducta antisocial desde la legalidad

Desde la comprensión legal y/o forense, lo antisocial suele estar referido a conductas delincuenciales. Esta idea tiene asidero dentro de la criminología, que radica esencialmente en estudiar las conductas antisociales (Martínez, 2016).

Bajo esta aproximación, el delito se concibe como aquel acto que viola la ley penal de una sociedad determinada. El delincuente resulta esa persona que el sistema de justicia ha procesado y culpado por la comisión de un delito.

Siguiendo a Mirón y Otero (2005) “la expresión “delincuencia juvenil” acarrea múltiples respuestas dependiendo del autor que lo defina. No obstante, se podría englobar en dos grandes definiciones. O bien definimos la delincuencia como la conducta que está prohibida por las leyes de la sociedad; o bien definimos la delincuencia como la conducta que realizan algunos sujetos, que pasan a ser denominados delincuentes”. (En Martínez Iglesias, 2016, p. 38)

“Es decir, la definición de delincuencia puede hacer referencia a la conducta, o a las personas que la realizan. El problema del primer tipo de definición es que, aun existiendo consenso acerca de las conductas consideradas delictivas en muchas sociedades, este consenso ni es universal, ni se mantiene estable en el tiempo. El problema de la definición de delincuencia como la conducta realizada por determinadas personas, los delincuentes, es que esta etiqueta no se aplica siempre exclusivamente en función de la realización de conductas delictivas, sino que puede ser debida a otros factores, habitualmente relacionados con la pertenencia a determinados sectores sociales desfavorecidos”. (Ibídem)

“Por lo tanto, el delito podría entenderse como aquellas conductas, e incluso ideas o atributos, que una sociedad, o una parte de ella, considera equivocadas, malas,

extrañas, disgustantes o inmorales. Esta definición indica claramente lo relativo del fenómeno. La variedad de conductas que entrarían en ella es enorme y, además, se alude a conceptos muy subjetivos (tales como disgustantes o inmorales)". (Ibídem)

“Por otro parte, determina explícitamente que es un grupo social, o la sociedad como entidad definida, quien decide aplicar estos calificativos a determinadas conductas. No obstante, únicamente podrían considerarse conductas delictivas aquellas conductas que, en caso de ser detectadas, darían lugar a la actuación de las instituciones de control social”. (Ibídem)

“De todo ello se deriva que, para la psicología, y en concreto para el desarrollo de teorías e investigaciones sobre los procesos que conducen a los individuos a involucrarse en comportamientos delictivos, la concepción de la delincuencia en cuanto fenómeno conductual resulta más apropiada que la noción de la delincuencia como atributo asignado por las estructuras de control oficial”. (p. 41)

3.3.3. Conducta antisocial desde la aproximación psicopatológica

“La aproximación clínico-psicopatológica ha sido otro de los enfoques históricos que han profundizado en el estudio científico de las conductas antisociales. Partiendo de la tradición psiquiátrica y psicopatológica, esta aproximación a conceptualizado los comportamientos antisociales como componentes, más o menos definatorios, de diversos tipos de trastornos mentales y/o de la personalidad” (pp. 41-42).

Desde esta perspectiva, la conducta antisocial se ha conceptualizado como una serie de componentes más o menos pertenecientes a ciertos trastornos o alteraciones psicológicas.

Dicha asociación entre conducta antisocial y trastorno mental ha permitido determinar qué procesos psicológicos se ven involucrados en el desarrollo de este tipo de comportamientos. En este sentido, las alteraciones que se han asociado más frecuentemente a este tipo de conductas son: los trastornos de control de impulsos, el trastorno antisocial de la personalidad y el trastorno negativista desafiante.

Por lo que respecta a los trastornos de control de los impulsos, diversas patologías tales como la cleptomanía, la piromanía o el trastorno explosivo intermitente, se han relacionado con la conducta antisocial.

El trastorno antisocial de la personalidad, en cambio, muestra como los rasgos de personalidad y el desarrollo caracterial de las personas resulta también un elemento clave a la hora de predecir la aparición de comportamientos antisociales.

Finalmente, el trastorno negativista desafiante es una alteración que se origina en la infancia y la adolescencia que se caracteriza por la presentación de un patrón de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad.

3.3.4. Conducta antisocial desde la perspectiva conductual

Desde una aproximación conductual, el concepto de “conducta antisocial” resulta ser un foco de atención de especial significación y utilidad como objeto de estudio (Farrington, 1992; Loeber, 1990; Tolan y Thomas, 1995). En primer lugar, porque dentro de esta aproximación se incluyen tanto las conductas clínicamente significativas, las estrictamente delictivas como otra amplia gama de comportamientos anti normativos que, sin ser ilegales, se consideran dañinos o perjudiciales para la sociedad y que dan lugar a procesos de sanción dentro del sistema social.

Por ejemplo, una conducta antisocial considerada como clínicamente significativa sería agredir a alguien o robar. En cambio, otras conductas como ensuciar la vía pública o molestar a otras personas, formarían parte de comportamientos anti normativos no ilegales.

“Desde el punto de vista conductual se permite separar la conducta antisocial de la conducta delictiva. La primera categoría abarcaría la segunda, pero no resultaría exclusiva de ella” (Gratacós, párr. 37).

3.4 Delitos sexuales

Hunter (2000) refiere que “el abuso sexual es ampliamente reconocido como un problema significativo en la sociedad, y el alcance del problema puede ser subestimado porque los ofensores sexuales juveniles que son conocidos por el sistema pueden representar sólo una pequeña proporción de los jóvenes que han cometido tales ofensas. Los estudios de ofensores sexuales adultos sugieren otra dimensión del problema: muchos de estos ofensores comenzaron su conducta sexualmente abusiva en su juventud. Actualmente se estima que los jóvenes son responsables de más de una quinta parte de las violaciones, y de la mitad de los casos de molestia de niños, cometidos en los Estados Unidos cada año”. (Díaz Morfa, 2011, párr. 1)

Knight and Prentky (1993) encontraron que sólo el 37% de los ofensores sexuales adultos en su muestra tenía registros oficiales que documentaban las historias de las ofensas sexuales de jóvenes. En contraste, cuando estos sujetos completaron un cuestionario generado por ordenador y se les aseguró que sus respuestas permanecerían confidenciales, el 55% reconoció que llevaron a cabo conductas sexualmente abusivas desde jóvenes.

Los costes de la ofensa sexual son substanciales para las víctimas y la sociedad y para los ofensores juveniles y sus familias. Además de los costes humanos en términos de angustia y sufrimiento emocional y físico, se incurre en costes financieros elevados como resultado de la involucración del sistema de justicia criminal y juvenil en el bienestar del niño y de la intervención terapéutica (Prentky y Burgess, 1990).

Los delitos sexuales caracterizados por una problemática sexual de tipo agresivo y violento los realizan individuos que presentan una honda conflictiva en la personalidad. En casi todos los

casos se advierte de que manera en la historia del sujeto existía la conflictiva sexual, mucho tiempo antes de que la desencadena (Marchori, 2011).

La violencia sexual se define en el Informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS, como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. (Krug, 2003, p. 161)

Según Bromberg (1974), la víctima del delito sexual es colocada en una posición inferior y degradante para satisfacer la necesidad que tiene el delincuente de ocupar una posición que le permita ejercer un dominio sexual. Debido a esa sensación de dominio disminuye y satisface sus impulsos hostiles hacia las mujeres. Los impulsos sádicos que suelen determinar la violación violenta tratan de compensar los sentimientos de inferioridad en el temor oculto en las actitudes masculinas frente a la mujer.

3.4.1. Categorización de las ofensas

Generalmente es considerado aceptable desglosar las ofensas sexuales en tres categorías: ofensas sin contacto, ofensas con contacto, y ofensas pedofílicas. Este sistema de clasificación se ha derivado de la literatura adulta, y es utilizada ampliamente por los investigadores de adolescentes.

El primer grupo es referido como de ofensas sin contacto e incluye el voyeurismo, el exhibicionismo y las llamadas telefónicas obscenas. En un estudio conducido por Saunders, Awad y White (1986), aproximadamente el 36% de su muestra de 63 ofensores sexuales adolescentes cometieron estas ofensas sexuales no violentas.

Las víctimas de estas ofensas bastante a menudo son los compañeros del perpetrador y adultos (Davis & Leitenberg, 1987).

La segunda categoría, las ofensas con contacto, incluye caricias, asaltos sexuales, violación, e intento de violación. Estas ofensas usualmente conllevan fuerza física y pueden también involucrar el uso de un arma de fuego.

Usualmente son perpetradas contra mujeres desconocidas que son de la misma edad o mayores que el perpetrador (Lewis, Shankok, y Pincus, 1979). Hablando en general, las víctimas de 12 años de edad o más son consideradas compañeras de edad, aunque la edad puede variar dependiendo del investigador.

En un estudio de 35 ofensores sexuales identificados de un grupo de delincuentes violentos, el 79% cometieron violación con fuerza y el 13% cometieron asaltos sexuales (Fagan y Wexler, 1986).

El tercer grupo, de ofensas pedofílicas o molestia de niños, incluye las ofensas contra víctimas de cuatro años o más jóvenes que el ofensor (Deisher, Wenet, Paperny, Clark y Fehrenbach, 1982); además, la víctima a menudo conoce al ofensor y podría posiblemente ser un pariente (Saunders et al., 1986).

Aunque varones y mujeres pueden sufrir ofensas sexuales de niños, según disminuye la edad de la víctima hay un incremento en el número de víctimas masculinas (Davis y Leitenberg, 1987).

Es aquí, en las ofensas pedofílicas en donde se encuentra el grado más alto de coerción. Más aún, ninguna edad es inmune a la victimización sexual; las víctimas de las ofensas sexuales varían en edad desde los cuatro a los 60 años de edad (Lewis et al., 1979).

3.4.2. Tipos y clasificaciones de los adolescentes masculinos que han cometido ofensas sexuales

Aunque unas variedades de características han sido identificadas entre los jóvenes que han ofendido sexualmente, pocos estudios han intentado clasificar a estos jóvenes de acuerdo con sus similitudes y diferencias.

O'Brian y Bera (Weinrott, 1996) definieron siete categorías de ofensores sexuales juveniles:

1. Experimentadores ingenuos,
2. Explotadores de niños infrasocializados,
3. Agresivos sexuales,
4. Compulsivos sexuales,
5. Impulsivos con trastornos,
6. Grupo influenciado,
7. Pseudosocializado.

Graves (En Weinrott, 1996) sugirió tres tipologías: pedófilos, asaltante sexual, e indiferenciado. Los jóvenes pedófilos tendían a carecer de confianza social y a estar socialmente aislados, molestaban consistentemente a niños mucho más pequeños (al menos 3 años más jóvenes que ellos mismos), y molestaban típicamente a niñas. El grupo de asalto sexual típicamente asaltaba a compañeros o chicas más mayores. El grupo indiferenciado se comprometía en una variedad de ofensas, y las edades de sus víctimas variaban ampliamente. Este último grupo realizará ofensas sin contacto (por ejemplo, exhibicionismo) además de asaltos con contacto.

3.4.3. Conductas sexualmente abusivas y características de la ofensa

Las conductas sexualmente abusivas varían desde las ofensas sin contacto a actos con penetración. Las características de la ofensa incluyen factores tales como la edad y el sexo de la víctima, la relación entre la víctima y el ofensor, y el grado de coerción y violencia utilizada.

En un estudio de Maine en jóvenes identificados como que habían cometido ofensas sexuales (Righthand, Hennings, y Wigley, 1989), más de la mitad de los actos abusivos involucraban contacto oral-genital o intentado o realizando la penetración vaginal o anal.

3.4.4. Conducta criminal no sexual

Los ofensores sexuales juveniles frecuentemente se comprometen en conducta antisocial y criminal no sexual (Fehrenbach, et al., 1986; Ryan, et al., 1996). Tal conducta puede, de hecho, ser bastante típica de los ofensores sexuales juveniles, especialmente aquellos que se comprometen en asaltos sexuales con fuerza tales como violación e intento de violación.

En una encuesta nacional, Elliot encontró que la mayoría de 80 jóvenes que revelaron una conducta de asalto sexual habían cometido previamente un asalto no sexual grave, mientras relativamente pocos (7%) habían perpetrado exclusivamente ofensas sexuales (En Weinrott, 1996)

La conducta criminal no sexual (violenta y no violenta) está correlacionada con la violencia sexual repetida por los ofensores sexuales adultos (Chaffin, 1994; Hanson y Buissière, 1996) y también puede ser un factor de riesgo importante para las ofensas sexuales repetidas por los jóvenes.

3.4.5. El agresor sexual

La historia de los delincuentes sexuales muestra desintegración familiar, falta de supervisión y carencia de afecto y cuidados, rodeados durante la infancia de condiciones muy poco favorables. Dos características fundamentales generan su proceso asocial: la carencia de seguridad y afecto, que dan lugar a características sádicas y dominantes. Las necesidades y deseos emocionales son en gran medida responsables de la tendencia a cometer delitos. Muestran gran inseguridad que hace que su comportamiento sea tímido, retraído, inhibido, lo que le genera fallas en la comunicación interpersonal, desconfianza, falta de afecto a lo largo de su desarrollo (Sierra, 2006).

Los jóvenes que han cometido ofensas sexuales son una mezcla heterogénea (Bourke y Donohue, 1996; Knight y Prentky, 1993). Difieren según la víctima y las características de la ofensa y una amplia gama de otras variables, incluyendo tipos de conductas ofensoras, historias

de maltrato infantil, conocimiento y experiencias sexuales, funcionamiento académico y cognitivo, y temas de la salud mental (Knight y Prentky, 1993; Weinrott, 1996).

3.5 Perfil del delincuente juvenil

“En los últimos años, se ha hecho hincapié en la importancia de subrayar los aspectos cognitivos interpersonales en la descripción del carácter del delincuente juvenil, como una prometedora vía tanto para establecer eficaces programas de prevención como para elaborar modelos educacionales que permitan una eficaz reeducación. Juntamente con ello, las mayorías de los estudios descriptivos de la carrera delictiva señalan una serie de factores individuales y biográficos que caracterizan al delincuente juvenil y que llevan a la conclusión de que el delincuente juvenil es una persona con un gran conjunto de deficiencias”. (Zavala Ayala, 2018, párr. 1-2)

“Es difícil establecer un perfil riguroso de los jóvenes delincuentes, pero sí se pueden apuntar una serie de características personales y del entorno que dadas en un mismo sujeto pueden hacerlo propenso a delinquir” (párr. 3).

“El delincuente juvenil suele empezar su actividad delictiva, generalmente, entre los 15 y 17 años. La mayoría no ha completado el nivel de escolaridad básico. Es muy probable que él y su grupo de amigos sean consumidores de alcohol y de drogas y que tenga relación con otros jóvenes que hayan tenido alguna conducta delictiva. El delincuente juvenil suele formar parte o bien de una familia numerosa o bien monoparental”. (párr. 4).

“Entre las principales características del delincuente joven, se mencionan: Impulsivos, con afán de protagonismo, baja autoestima, agresivos, dificultad a nivel de habilidades sociales, escaso equilibrio emocional, familia desmembrada, faltos de afectividad, consumidores de drogas, frustrados y con fracasos escolares”. (párr. 5).

Vega (1994) define a la familia como “el primer espacio de socialización del niño, que ejerce gran influencia en los patrones conductuales y relacionales con el mundo que lo rodea. Por tanto, cuando la familia no desarrolla un vínculo funcional protector, promotor y armónico, puede sobrevenir la inadaptación”.

Asimismo, opina que las características familiares más frecuentemente asociadas con la delincuencia son: La “antisocialidad” de los padres, supervisión y disciplina ineficaz, desavenencias y falta de armonía familiar, pobres relaciones entre padres e hijos, familias numerosas y marginación social.

3.5.1. Categorías tipológicas de los menores delincuentes.

Herrero, (2002) atendiendo a sus rasgos peculiares de personalidad o de índole psicosocial, señala tres categorías tipológicas de los menores delincuentes:

a) Es una primera categoría la definida por rasgos de anormalidad patológica

En ella podrían incluirse: Menores delincuentes por psicosis, menores delincuentes por psicopatías, menores delincuentes por neurosis, menores delincuentes desinhibidos por enfermedad orgánica, menores delincuentes por “autorreferencias sublimadas” de la realidad, menores delincuentes por agudas toxicomanías. Realizaremos una breve descripción de algunos de estos grupos:

- Menores delincuentes por psicopatías: aquí el punto de referencia lo constituye la existencia de alguna de las formas de psicopatía, entendida como la patología integrada, conjuntamente, de la incapacidad de quien la padece de sentir o manifestar simpatía o alguna clase de calor humano para con el prójimo, en virtud de la cual se le utiliza y manipula en beneficio del propio interés, y de la habilidad para manifestarse con falsa sinceridad en orden a hacer creer a sus víctimas que es inocente o que está profundamente arrepentido, y todo ello, para seguir manipulando y mintiendo.

Ello trae consigo la incapacidad del menor de adaptarse a su contexto y actuar como tal, porque el trastorno de la personalidad que sufre, le impide inhibirse respecto de conductas o comportamientos contrarios a las normas.

El menor psicópata tiende a perpetrar actos antisociales según la orientación nuclear de la propia psicopatía, siendo de destacar en este sentido los actos que expresan frialdad y crueldad por parte del sujeto.

- Menores delincuentes por neurosis: la neurosis consiste en una grave perturbación del psiquismo de carácter sobrevenido y que se manifiesta en desórdenes de la conducta, pudiendo ser su origen muy diverso como fracasos, frustraciones, abandono o pérdida de seres muy queridos, etc. Criminológicamente, el neurótico trata de hacer desaparecer la situación de angustia que sufre cometiendo delitos con el fin de obtener un castigo que le permita liberarse del sentimiento de culpabilidad que sobre él pesa, y esto es también válido para el menor neurótico, aunque sean muchos menos que los adultos.
- Menores delincuentes por autorreferencias sublimadas de la realidad: aquí se incluyen los menores que, por la confluencia de predisposiciones psicobiológicas llegan a mezclar fantasía y juego de una forma tan intensa que empiezan a vivir fuera de la realidad. De esta forma, puede llegar a producir en los menores la comisión de actos antisociales.

b) En una segunda categoría englobaríamos la integrada por rasgos de anormalidad no patológica

En ella entrarían: Menores delincuentes con trastorno antisocial de la personalidad, menores delincuentes con reacciones asociales regresivas, menores delincuentes con reacciones de huida, y menores delincuentes victimizadores de personas especialmente vulnerables.

- Menores delincuentes con trastorno antisocial de la personalidad: se trata de menores con factores como la hiperactividad, excitabilidad, ausencia de sentimiento de culpa, culpabilidad

con los animales y las personas, fracaso escolar, y como característica asociada podemos mencionar que son poco o nada comunicativos.

Una de las principales causas de este trastorno es la ausencia o la figura distorsionada de la madre, aunque el papel del padre puede tener su importancia, ya que el crecer sin la figura paterna puede acarrear al niño nocivas consecuencias que afectan al campo de la delincuencia. En muchos casos se trata de menores que viven en la calle, en situación de permanente abandono, porque nos encontramos con menores que, a su edad, acumulan graves frustraciones, rencores y cólera contra la sociedad, y que tienen un mismo denominador común: el desamor, la falta de comprensión y de cariño, así como de atención y cuidado de sus padres.

En definitiva, son jóvenes con una desviada socialización primaria que acaba por abocarles a la delincuencia.

- Menores delincuentes con reacción de huida: En este caso se trata normalmente de menores que han sufrido maltrato en el hogar por ello abandonan el mismo.

Son menores psicológicamente débiles y que, en lugar de responder a la agresión, eligen la huida sin plazos, y casi siempre sin rumbo. Esta huida hace que sean presa fácil de la delincuencia organizada, que les escogen para llevar a cabo actuaciones simples, pero de gran riesgo como el transporte de drogas en su propio cuerpo.

c) En la tercera categoría haríamos referencia a los menores delincuentes con rasgos de personalidad estadísticamente normales o próximos a la normalidad.

Sólo afectados por situaciones o circunstancias disfuncionales que no perturban de manera especialmente anormal, ni la conciencia, ni la capacidad espontánea de decisión ni la emotividad o afectividad. Dentro de esta categoría tipológica (potencialmente derivadora de múltiples y variadas tipologías o subtipologías) ha de circunscribirse la mayor parte de los menores delincuentes. Entre estos podemos citar:

- Aquellos que llevan a cabo simples actos de vandalismo, ataques al mobiliario urbano, etc., como consecuencia de las perturbaciones psicobiológicas que producen la pre adolescencia y la adolescencia por motivos de desarrollo y cambio.
- Los que cometen pequeños hurtos, robos o fraudes por motivos de autoafirmación personal frente a compañeros, creyendo suscitar en ellos admiración.
- Los que cometen delitos contra el patrimonio o la indemnidad sexual por puro placer, siendo incapaces de resistir sus estímulos seductores. - Los que delinquen para satisfacer meras apetencias consumistas.

La delincuencia juvenil es un problema con raíces económicas, sociales y culturales. Cualquier intento de resolverlo, requiere una fuerte y consciente organización y la participación de especialistas sensibilizados por el problema (educadores, psiquiatras, psicólogos, servicios sociales y juristas especializados, entre otros). (Tsukame, 2016).

3.6 Responsabilidad penal de los adolescentes

En los Manuales de Actuación Especializada en Justicia Penal para Adolescentes (2017), el Ministerio de Justicia de Bolivia explica que:

“Los menores en cuanto a la capacidad jurídica tienen la capacidad de derecho y la capacidad de ejercicio, la capacidad de derecho es la posibilidad de ser titular de derechos y deberes y la capacidad de ejercicio es la posibilidad de ejercer por uno mismo los derechos y deberes que todos tenemos. La capacidad de ejercicio no se la adquiere de un día para el otro luego de cumplir la mayoría de edad, es un proceso gradual por el cual las personas menores de edad pueden ir ejerciendo derechos por sí mismas de acuerdo a su edad y grado de madurez. Por eso se llama capacidad o autonomía progresiva”. (p. 44)

Asimismo, “los menores pueden ejercer sus derechos con la asistencia de los representantes legales que son sus padres o tutores o ciertas cosas pueden hacerlas por sí mismos. Los adolescentes son las personas menores de edad que tienen entre trece y dieciocho años, los adolescentes tienen mayor capacidad de ejercicio que

los menores de trece por el principio de capacidad progresiva, los adolescentes entre trece y dieciséis años de edad pueden tomar decisiones que tengan que ver con el cuidado de sus cuerpos, pueden hacer tratamientos médicos no invasivos, que no comprometan su salud, su integridad física o su vida. Por ejemplo: ir al médico solo, hacerse ecografías, radiografías o análisis de sangre. No necesita que sus padres lo autoricen”. (p. 50)

“Los adolescentes entre dieciséis y dieciocho años se lo consideran un adulto para las decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo. Puede, por ejemplo, hacerse tatuajes o piercings, cirugías estéticas reparadoras, donar sangre. Para todo lo que es más que el cuidado de su cuerpo porque puede comprometer su salud, debe ser mayor de edad o tener la autorización de sus padres”. (p. 57)

En el mismo documento se considera que “los delitos con sanciones socioeducativas en los adolescentes, los adolescentes tienen que comprender que sus conductas son reprochables, que las sanciones deben ser cumplidas y que deben corregir sus errores” (Ministerio de Justicia de Bolivia, 2017).

Además, “existe en Bolivia una doctrina de protección integral en la cual se plantea responsabilizar penalmente a la persona adolescente que entra en conflicto con la ley penal, sometiéndolo a un juicio que se realiza en jurisdicción especializada y con absolutamente todas las garantías procesales”. (p. 62).

Entonces, “la responsabilidad penal de la o el adolescente, implica que a la persona se le atribuya, en forma diferenciada respecto a los adultos, las consecuencias de los hechos que siendo típicos, antijurídicos, culpables, signifiquen la realización de una conducta definida como delito o falta, pues aún no esté plenamente presente en ella la capacidad de entender y de obrar de acuerdo a esa comprensión, hay ya un proceso de comprensión que permite reprocharles el daño social que causen, imponiéndoles una sanción que constituya una medida con la finalidad educativa”

(p. 62).

3.6.1. La concepción de responsabilidad penal juvenil

En otra parte de los Manuales, la concepción de responsabilidad penal juvenil “no significa castigar más a los jóvenes, ni equipararlos con los adultos. Por el contrario, significa establecer entre los jóvenes y la justicia una relación clara y coherente.

Significa respetar su identidad y su consideración como ciudadanos de un país, como sujetos de derechos. Significa estimular en los jóvenes procesos de socialización al aumentar su responsabilidad.

Significa, en definitiva, reconocer que el joven tiene una responsabilidad diferente a la del adulto, pero que se encuentra basada en los mismo supuestos, es decir, que es capaz de comprender la ilicitud de su actuar y que le era exigible, en la situación concreta, una conducta diferente a la que efectivamente adoptó, razón por la cual su conducta le es reprochable”. (p. 80).

En este sentido, “la responsabilidad penal del adolescente tiene la misma naturaleza de la responsabilidad del adulto, aunque atenuada. En ambos casos se encuentran en una situación culpable con una figura delictiva que implica una restricción de derechos como consecuencia. La diferencia entre ambos es de grado”. (p. 88).

3.7 Justicia restaurativa

“La justicia restaurativa, también llamada justicia reparadora o justicia compasiva, es una forma de pensar la justicia cuyo foco de atención son las necesidades de las víctimas y los autores o responsables del delito, y no el castigo a estos últimos ni el cumplimiento de principios legales abstractos. A menudo se usa el término «ofensores» como concepto alternativo al de «delincuentes» o «criminales», pues la justicia restaurativa intenta evitar estigmatizar a las personas que hayan cometido un delito”. (Blanco, Díaz, Heskia y Rojas, 2004, párr. 1).

Los mismos autores consideran que: “En un proceso de justicia restaurativa, las personas involucradas en un hecho resuelven de manera colectiva cómo lidiar con las consecuencias de la ofensa y sus implicaciones futuras. Las víctimas juegan un rol activo en el proceso, mientras se anima a los «ofensores» a asumir la responsabilidad de sus acciones y reparar el daño que han hecho. Esto puede hacerse mediante un pedido de disculpas, la devolución de algo robado, dar un servicio a la comunidad, etc.”. (Ibídem)

Con referencia a la justicia restaurativa, Braithwaite (2008), esta “...brinda también ayuda a los «ofensores» para evitar futuras ofensas. Está basada en una teoría de justicia que considera al crimen como una ofensa contra un individuo o la comunidad más que como una ofensa contra el Estado y sus normas. Fomentando el diálogo entre víctimas y «ofensores», la práctica de justicia restaurativa logra un gran grado de satisfacción entre las víctimas así también como que los «ofensores» asuman sus responsabilidades. La justicia restaurativa es «...un proceso en el cual todas las personas afectadas por una injusticia tienen la oportunidad de discutir cómo han sido afectadas por ella y decidir qué debe hacerse para reparar el daño. Porque el crimen hace un daño, en un proceso de justicia restaurativa se intenta que la justicia sane. Por ello, algo central en el proceso son las conversaciones entre aquellos que han sido dañados y aquellos que han infligido el daño»”.

Asimismo, indica que la “justicia restaurativa toma diferentes formas, existiendo una variedad de programas y prácticas, pero todos estos sistemas y prácticas comparten principios comunes. Según este enfoque, las víctimas de un crimen deben tener la oportunidad de expresar libremente y en un ambiente seguro y de respeto el impacto que el delito ha tenido en sus vidas, recibir respuestas a las preguntas fundamentales que surgen de la experiencia de victimización, y participar en la decisión acerca de cómo el ofensor deberá reparar el mal causado”.

3.7.1. Valores centrales de la justicia restaurativa.

“El encuentro: Consiste en el encuentro personal y directo entre la víctima, el autor u ofensor y/u otras personas que puedan servir de apoyo a las partes y que constituyen sus comunidades de cuidado o afecto.

La reparación: Es la respuesta que la justicia restaurativa da al delito. Puede consistir en restitución o devolución de la cosa, pago monetario, o trabajo en beneficio de la víctima o de la comunidad. La reparación debe ir primero en beneficio de la víctima concreta y real, y luego, dependiendo de las circunstancias, puede beneficiar a víctimas secundarias y a la comunidad.

La reintegración: Se refiere a la reintegración tanto de la víctima como del ofensor en la comunidad. Significa no sólo tolerar la presencia de la persona en el seno de la comunidad, sino que, más aún, contribuir a su reingreso como una persona integral, cooperadora y productiva.

La participación o inclusión: Consiste en regalar a las partes (víctimas, ofensores y eventualmente, la comunidad), la oportunidad para involucrarse de manera directa y completa en todas las etapas de encuentro, reparación y reintegración. Requiere de procesos que transformen la inclusión de las partes en algo relevante y valioso, y que aumenten las posibilidades de que dicha participación sea voluntario”.

“La justicia restaurativa es un proceso para resolver el problema de la delincuencia enfocándose en la compensación del daño a las víctimas, haciendo a los delincuentes responsables de sus acciones y también, a menudo, involucrando a la comunidad en la resolución del conflicto. La participación de las partes es esencial al proceso y enfatiza la construcción de relaciones y reconciliaciones, así como el desarrollo de acuerdos en torno a un resultado deseado por las víctimas y los delincuentes. Los procesos de justicia restaurativa pueden adaptarse a varios contextos culturales y a las necesidades de comunidades diferentes. A través de ellos, el proceso en sí mismo a menudo transforma las relaciones entre la comunidad y el sistema de justicia como un todo”.

3.8 Reintegración social

Para la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD, 2013): “La integración social se refiere al proceso de integrarse social y psicológicamente en el entorno social. Sin embargo, en los campos de prevención del delito y justicia penal, en donde se la usa con frecuencia, el término se refiere más específicamente a las diversas formas de intervención y programas individuales para evitar que se vean involucrados en conductas delictivas o, para aquellos que ya están en conflicto con la ley, para reducir la probabilidad de que vuelvan a delinquir. Las intervenciones de integración social son por lo tanto intentos de los diversos componentes del sistema judicial, en asociación con organismos sociales, ONG, instituciones educativas, comunidades y familia de los delincuentes, para apoyar la integración social de individuos con riesgo de delinquir o caer en la re-delincuencia. Los programas pueden ser desarrollados para varios grupos de individuos con riesgo de delinquir o caer en la re-delincuencia, incluyendo niños y jóvenes cuya socialización todavía está “en proceso”, como así también para individuos de grupos que tienden a confrontar algunos desafíos de integración social particulares, tales como los grupos minoritarios, inmigrantes o individuos que padecen de enfermedades mentales o problemas de abuso de sustancias. Algunos de estos grupos pueden ciertamente estar confrontando situaciones inmediatas de exclusión social y pueden necesitar ayuda para tratar con obstáculos invencibles de integración social”.

En concomitancia, la ONUDD explica que el término programas de reintegración social se usa para referirse específicamente “a intervenciones diseñadas para ayudar a los delincuentes que han sido ubicados en una institución, tales como un reformatorio, un centro de detención o una prisión, institución de salud mental o centro residencial para el tratamiento de drogas.⁴ Incluyen rehabilitación, educación y programas previos a la puesta en libertad ofrecidos en la prisión, como así también las intervenciones de libertad condicional y de asistencia posterior a la liberación. El objetivo primordial de los programas de reintegración social es proporcionar a los delincuentes la asistencia y la supervisión que necesitan para aprender a vivir sin cometer delitos y evitar recaer en la

delincuencia. Su propósito es ayudar a los delincuentes a desistir del delito y a reintegrarse exitosamente dentro de la comunidad”.

3.8.1. Categorías principales de programas de reintegración social.

En general existen dos categorías:

- a) Programas e intervenciones ofrecidos en el medio institucional mismo, con anterioridad a la puesta en libertad de los delincuentes, para ayudarles a resolver problemas, tratar con los factores de riesgo asociados con su conducta delictiva y adquirir la destreza necesaria para vivir una vida respetuosa de la ley y autosuficiente, como así también prepararles para su liberación y reinserción dentro de la sociedad.

- b) Programas de base comunitaria, que a veces son parte de un esquema de libertad condicional, para facilitar la reintegración social de los delincuentes después de ser puestos en libertad. Muchos de los programas que pertenecen a la segunda categoría descansan sobre la provisión de alguna forma de supervisión comunitaria, como así también en diversas formas de apoyo y asistencia a los delincuentes y algunas veces también a su familia.

La reintegración social intenta integrar ofensores después de su arresto, para reducir sus actividades criminales. La Reintegración social busca desarrollar habilidades y competencias ciudadanas entre las personas desmovilizadas y sus entornos. Al mismo tiempo, se propone propiciar espacios para la convivencia y acciones de reconciliación, y fomentar la corresponsabilidad de los actores externos.

El proceso integra conceptos de justicia restaurativa con tratamientos. El objetivo es facilitar la reintegración de la persona a la sociedad y la comunidad local, en lugar de desocializarlos que puede tener un impacto dañino, especialmente teniendo en cuenta las experiencias de la persona en la cárcel.

3.9 Habilidades sociales

Para Goldstein (1980), las habilidades sociales son un conjunto de habilidades y capacidades (variadas y específicas) para el contacto interpersonal y la solución de problemas de índole interpersonal y/o socioemocional. Estas habilidades y capacidades se aplican en actividades desde básicas hasta avanzadas e instrumentales.

El mismo autor argumenta que: “Las habilidades sociales son el conjunto de estrategias de conducta y las capacidades para aplicar dichas conductas que nos ayudan a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está. Permiten expresar los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de modo adecuado a la situación en la cual el individuo se encuentra mientras respeta las conductas de los otros. Así, nos hacen mejorar nuestras relaciones interpersonales, sentirnos bien, obtener lo que queremos y conseguir que los demás no nos impidan lograr nuestros objetivos. Estos comportamientos son necesarios para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria”.

En líneas generales, las habilidades sociales le permiten a los seres humanos lograr sus objetivos comunitarios, es decir, manejar de manera idónea sus relaciones interpersonales, lo cual puede repercutir en otras áreas de la vida. Por lo general se basan en el manejo de la comunicación y de las emociones (Raffino, 2020).

3.9.1. Tipos de habilidades sociales

- **Habilidades sociales básicas** -Escuchar.
 - Iniciar una conversación.
 - Formular una pregunta.
 - Dar las gracias.
 - Presentarse.
 - Presentar a otras personas.

-Realizar un cumplido.

- **Habilidades sociales complejas**

De acuerdo con Salovey y Mayer (1990), se trata de:

-Empatía. Capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona.

-Inteligencia emocional. La inteligencia emocional es la habilidad social de una persona para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones (Salovey y Mayer, 1990).

-Asertividad. Habilidad para ser claros, francos y directos, diciendo lo que se quiere decir, sin herir los sentimientos de los demás ni menospreciar la valía de los otros, sólo defendiendo sus derechos como persona.

-Capacidad de escucha. Capacidad de escuchar con comprensión y cuidado, entendiendo lo que la otra persona quiere decir y transmitiendo que hemos recibido su mensaje.

-Capacidad de comunicar sentimientos y emociones. Capacidad de manifestar ante las demás personas nuestros sentimientos de una manera correcta, ya sean positivos o negativos. - Capacidad de definir un problema y evaluar soluciones. Habilidad social de una persona para analizar una situación teniendo en cuenta los elementos objetivos, así como los sentimientos y necesidades de cada uno.

-Negociación. Capacidad de comunicación dirigida a la búsqueda de una solución que resulte satisfactoria para todas las partes.

-Modulación de la expresión emocional. Habilidad de adecuar la expresión de nuestras emociones al entorno.

-Capacidad de disculparse.

-Capacidad de ser conscientes de los errores cometidos y reconocerlos.

-Reconocimiento y defensa de los derechos propios y de los demás. Habilidad de ser consciente de nuestros derechos y los de los demás y defenderlos de una manera adecuada.

3.9.2. ¿Para qué sirven las habilidades sociales?

Las habilidades sociales son el conjunto de conductas que nos permiten relacionarnos con los demás de manera satisfactoria, por lo que son imprescindibles en cualquier ambiente que nos podamos encontrar (en familia, en el trabajo, en la calle, etc.).

Una adecuada puesta en práctica de estas habilidades es beneficiosa para aprender a expresarse y comprender a los demás, tener en cuenta las necesidades e intereses de todo el mundo, intentar encontrar la solución más satisfactoria para todos ante un problema o ser solidario, cosas fundamentales si queremos vivir en sociedad.

Las habilidades sociales, le permiten al ser humano desempeñar las siguientes funciones: - Refuerzo en situaciones sociales. Permiten profundizar o modular ciertos aprendizajes, o influir en los demás para propiciar o desanimar conductas.

-Garantizan posición colectiva. Una persona con buenas habilidades sociales puede procurarse posiciones de influencia dentro de un colectivo, o negociar en situaciones determinadas. - Propician la empatía. Son la ruta hacia la forja del afecto y de las relaciones estrechas, lo cual se traduce en autoestima y en valoración de los demás.

-Disminuye el estrés en situaciones sociales. Permitiendo un desempeño más relajado y fluido a la hora de lidiar con los demás.

3.9.3. Importancia de las habilidades sociales

Las habilidades sociales pueden ser un talento crucial en ciertas situaciones y una característica valorada en ámbitos como:

-Salud emocional. Las afecciones emotivas y de la autoestima están directamente vinculadas con el desempeño social, sobre todo en situaciones de valoración amorosa o erótica.

-Soporte de otras áreas. Las personas con un buen aparato social suelen desempeñarse mejor en otras áreas de la vida, ya que no dedican tanto de su energía mental y emocional a lidiar con carencias afectivas o sociales.

-El aprendizaje. Los seres humanos somos criaturas sociales que aprendemos por repetición y a través del contacto con los demás. Sin esa experiencia, nuestra formación individual se hace más dificultosa y tardamos en desarrollarnos como individuos plenos y saludables.

-Lidiar con situaciones límite. Situaciones límite como el alcoholismo, la drogadicción, el suicidio, etc., pueden superarse con el apoyo social que brindan las habilidades en esta área.

3.9.4. Como se adquieren estas habilidades sociales

En base a la teoría del Aprendizaje Social de Skinner (1938), “las habilidades sociales se adquieren mediante reforzamiento positivo y directo de las habilidades. También se adquieren mediante aprendizaje vicario u observacional, mediante retroalimentación interpersonal y mediante el desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales”.

3.9.5. Tratamiento en habilidades sociales

Es importante enseñarles a los adolescentes pautas y estrategias para mejorar sus habilidades sociales. Ello reside, principalmente, en el entrenamiento de aquéllas donde se potencien las conductas sociales adecuadas como pedir ayuda, reconocer las dificultades propias, admitir los errores, saber demostrar sus sentimientos, hacer favores, etc.

También es importante que les ayudemos a reflexionar y analizar las situaciones, entrenándoles en la técnica de resolución de problemas, ofrecerles alternativas adecuadas a sus conductas inadecuadas, mediar en la medida de lo posible ante sus conflictos, actuar como modelo en la resolución de problemas, integrarlos en dinámicas grupales o debates sobre situaciones conflictivas y resolución de problemas interpersonales.

Debemos centrarnos en evitar el autoconcepto negativo: no etiquetarles negativamente, permitirles explicarse cuando estén involucrados en un accidente o altercado con otra persona, perdonarles sus errores y buscar sus puntos fuertes, y destacarlos potenciando ese rol dentro del grupo.

3.10 Estadios o momentos de cambio terapéutico

A partir de la interrogante ¿qué es lo que hace cambiar a las personas cuando pretenden modificar alguna situación indeseable o problemática?, James Prochaska y Carlo Diclemente (1982) crearon un modelo para intentar comprender qué, cómo, cuándo y por qué cambian las personas. A través de investigaciones enfocadas en estudiar el fenómeno del cambio intencional, desarrollaron su modelo transteórico, compuesto por estadios, procesos y niveles.

3.10.1. Los estadios del cambio propuestos por Prochaska y DiClemente

Los estadios representan la dimensión temporal, es decir, cuándo cambia la gente. Para alcanzar el éxito en el cambio, resulta fundamental saber en qué etapa se encuentra la persona con relación a su problema, con el fin de diseñar procedimientos específicos que se adecuen a cada sujeto. Los estadios definidos por estos autores son los siguientes:

1. Pre contemplación: El individuo no considera al “problema” como algo importante en su vida, en otras palabras, el “problema” es para otros, no para él.
2. Contemplación: El sujeto reconoce tener un problema, se muestra más receptivo a la información en cuanto a su problema y las posibles soluciones, aunque vacila en cuanto al momento de iniciar el cambio, dudando aún sobre sus beneficios.
3. Preparación: En esta etapa la persona se halla lista para la actuación, habiendo dado algunos pasos en pos del objetivo.
4. Acción: Se refiere al momento en que se hacen más evidentes los pasos que se toman para lograr el cambio. Su duración es de seis meses.
5. Mantenimiento: Sigue a la acción y el propósito en este estadio radica en sostener los cambios logrados a través de la modificación del estilo de vida y la prevención de recaídas.

6. Finalización: El cliente ya no necesita de la utilización de ningún proceso de cambio a fin de impedir la recaída o el regreso al problema.

Es importante destacar que, al intentar cambiar un problema, gran parte de los sujetos recaen al menos una vez en el proceso, pero la mayoría de ellos suele volver a empezarlo desde la etapa de contemplación o preparación, para luego pasar a la acción. Es por esto que se dice que el cambio no sigue un patrón lineal, sino más bien uno en espiral. La mayoría de los sujetos incorporan nuevas estrategias y conocimientos a partir de lo experimentado en las recaídas (Mussi, 2006).

3.10.2. Los procesos del cambio según Prochaska y DiClemente (1982)

Se refieren a la dimensión procesal (cómo cambian las personas). En otras palabras, son las herramientas utilizadas por cada individuo en su propósito de solucionar determinados problemas.

Los procesos de cambio que se puede encontrar con más frecuencia son:

1. Concientización: Se refiere a las actividades que procuran incrementar el grado de información que trae un estímulo a la persona, de modo tal que pueda obtener respuestas efectivas. El objetivo es la toma de conciencia sobre las experiencias tanto cognitivas como afectivas.
2. Auto reevaluación: Es un proceso desencadenado por algunas actividades que la persona realiza luego de reevaluar aspectos cognitivos y afectivos. Consiste en la reflexión sobre la necesidad de cambiar o no las cosas, el conflicto con su sistema de valores y los posibles beneficios y desventajas. Es común que el sujeto sienta que, si bien las cosas mejorarían con el cambio, este tendría un costo.
3. Auto reevaluación social: El individuo considera que, si el cambio sucede, su entorno sería más saludable.

4. Autoliberación: Luego de hacer una retasación de su situación, la persona toma la decisión de cambiar la conducta problemática.
5. Liberación social: Consiste en actividades que ayuden a que el individuo tenga más alternativas para elegir; al modificar el entorno de la persona también se puede ayudar a que otros cambien.
6. Relieve dramático: Es cuando se experimentan y expresan emociones producidas por las consecuencias negativas que conlleva la conducta problema.
7. Contracondicionamiento: Es un proceso conductual que consiste en la modificación de una respuesta (ya sea motora, fisiológica o cognitiva) que son provocados por estímulos condicionados a una conducta específica; con dicho proceso se logra favorecer y desarrollar más opciones de conducta (ejemplo de esto son las técnicas de control de ansiedad, como los ejercicios de relajación y respiración).
8. Control de estímulo: Esta técnica implica una reestructuración del ambiente con el objetivo de reducir la probabilidad de que el estímulo se presente.
9. Manejo de lo eventual: El objetivo central de este proceso es utilizar una serie de actividades para cambiar las consecuencias que siguen al comportamiento problemático mediante un sistema de refuerzos y castigos. Este último no sólo es cuestionable desde un punto de vista ético, sino que tampoco es usado con frecuencia por terapeutas y por las personas que consiguen cambiar exitosamente solas. Una forma de refuerzo que es muy simple y eficaz es la autovaloración.
10. Relaciones de ayuda: Es esencial para lograr el cambio y se refiere simplemente, al apoyo social que pueden proveer los familiares, amigos, etc. (Alonso, 2006).

3.10.3. Niveles del cambio

Estos niveles constituyen la dimensión objetal o lo que debe ser cambiado. Y se representa por varios niveles interrelacionados que engloba los problemas psicológicos susceptibles de tratamiento, a saber: -Síntoma/Situación. -Cogniciones desadaptativa. -Conflictos actuales interpersonales. -Conflictos familiares/sistemas. -Conflictos intrapersonales.

Es muy importante que, al momento de la intervención, el practicante pueda definir a cuál nivel demanda ser ayudado el sujeto porque suelen variar aún en pacientes que presentan síntomas similares (Mussi, 2006).

Prochaska y Diclemente recomiendan comenzar con el primer nivel debido a que: a) Las personas que intentan cambiar solas tienden a utilizarlo más.

b) Es el nivel que menos resistencia ofrece y es más accesible a la conciencia.

c) Por último, suele representar el motivo de consulta.

Si el cambio no se concreta se puede recurrir a la estrategia de cambio de nivel. Aunque si el paciente reclama desde la primera entrevista, ser ayudado desde cierto nivel, se utiliza la estrategia del nivel clave. Por último, puede suceder que el sujeto llegue demandando al mismo tiempo problemas en varios niveles, la estrategia que se utiliza aquí es la de impacto múltiple (Mussi, 2006).

3.11 Programas de intervención

Programa de intervención, es un conjunto de estrategias y actividades específicas, orientadas a enfrentar un problema determinado, organizada en varias partes. Aunque estén muy claros el problema y la mejor forma de intervenir, no hay que olvidar que hay otras variables que considerar, como las culturales, económicas, sociales y legales.

La introducción y el propósito son una de las partes más importantes del programa, porque se basa en el análisis y definición del problema. Luego se debe plantear los objetivos. Si hay un diagnóstico de situación adecuado, el objetivo estará muy claro, porque habrá uno o dos problemas que resolver, y bastará con formular adecuadamente el objetivo.

El programa debe cumplir con varias características: debe ser específico y atinente al problema, no debe extenderse a otros programas y debe ser evaluable en cuanto al impacto que producirá (Medwave, 2004).

CAPÍTULO IV - DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación

La presente investigación pertenece al área socioeducativa de la psicología.

Desde una perspectiva educativa se hará uso del proceso enseñanza-aprendizaje para la reinserción de menores con responsabilidad penal por delitos sexuales de la ciudad de Tarija, a través de un conjunto de actividades y estrategias didácticas e interactivas que permitirán transmitir conocimientos y desarrollar habilidades en distintas áreas para lograr su reintegración.

La investigación también se enmarca en el área social, puesto que considera y busca mitigar una importante problemática social en nuestro medio, como lo es la reincidencia delictiva de los menores.

Esta investigación incide en la problemática delictiva de los adolescentes, considera diversos factores psicológicos, biológicos y sociales. En este sentido, se trata de un estudio descriptivo que propone un programa para su reinserción social, que posibilite en gran medida un cambio terapéutico, mediante diversas actividades diseñadas y estructuradas para este propósito, encaminadas a obtener datos cuantitativos y cualitativos.

El diseño es no experimental porque se basa en la observación y no controla variables específicas en situación de manipulación, únicamente propone el desarrollo de unas acciones para la consecución de los objetivos enfocados a mitigar la reincidencia delictiva.

Esta investigación de modalidad propositiva relaciona la problemática y sus alternativas de solución. En este sentido, utiliza determinada información para coadyuvar a la solución del problema, mediante la elaboración de una propuesta dirigida a dar respuesta a una necesidad de índole práctica (Hurtado, 2000, p. 325. En Inga Poquioma, 2019, p. 5).

4.2 Métodos, técnicas e instrumentos

4.2.1 Métodos

El método que se llevará a cabo es el lógico, también identificado como teórico, que establece las leyes del pensamiento y del raciocinio para descubrir la verdad o confirmarla, mediante conclusiones ciertas y verdaderas. Este método emplea los rigurosos procedimientos de: análisis, que va del todo a las partes; síntesis, que va de las partes al todo; inducción, que va de lo singular o particular a lo universal; deducción, que va de lo universal a lo particular o singular (Rodríguez, Perez, 2017. p. 179).

4.2.2 Técnicas

Las técnicas que se emplearán serán exposiciones estructuradas en base a un programa propuesto por la estudiante y seminarios o talleres prácticos.

Una exposición estructurada consiste en la disertación de una persona de mayor conocimiento o experiencia sobre determinado tema, a un auditorio conformado por personas interesadas en dicha problemática, empleando una guía o manual estructurado, el cual ha demostrado ser eficaz en el tema que se está tratando. Se suele emplear todos los recursos didácticos necesarios y eficaces para la comunicación grupal (Wikipedia, 2019).

Los seminarios o talleres prácticos se basarán en las siguientes técnicas:

- Técnicas participativas: sirven de herramienta educativa, reflexiva, implantada de acuerdo a las características de los participantes, facilitan el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Dinámicas de grupo: dinámicas de integración, dinámica motivacional o juego social que permiten romper el hielo, con el objeto de integrar a los participantes, permitiendo la liberación de tensiones y la desinhibición para lograr una sesión más participativa.
- Dinámicas de presentación: para desarrollar la participación de los miembros del grupo al máximo, se utiliza al inicio del programa, para romper el hielo entre los participantes, animar y crear un ambiente propicio, fraterno y de confianza.

- Dinámicas de reflexión: se realizan en situaciones grupales e individuales, que permiten a los participantes analizar situaciones problemas y plantear alternativas de solución.
- Trabajo en grupos: permite fortalecer el desarrollo personal y social, mediante la conversación que es el elemento esencial de esta metodología, pues se resuelven problemas o se plantean preguntas, buscando maneras de aplicar lo descubierto y aprendido a sus vidas y a sus familias.

Entre las técnicas de análisis individual y grupal que se emplearán luego de las exposiciones, estarán las siguientes:

- La aclaración: Permite investigar aquellos aspectos de la participación del paciente que son difusos, poco claros o contradictorios. Aquí se trata del nivel de interacción más objetivo y cercano a la conciencia.
- La confrontación: Va un paso más adelante al mostrarle al paciente contenidos inconscientes o preconciosos que se encuentran en contradicción y que son considerados, por el entrevistado, como normales y no problemáticos. En la base de este proceso participan generalmente procesos de defensa, representaciones contradictorias del sí mismo y del objeto, o limitaciones estructurales.
- La interpretación: Es aquella intervención más orientada al nivel inconsciente. Aquí no sólo se le muestra al paciente aspectos conflictivos, sino que también se le presentan algunas hipótesis sobre los motivos y fundamentos psicodinámicos que podrían desempeñar un papel en la génesis de la problemática. Estas deben ser presentadas con mucho cuidado para no desestabilizar al paciente.
- El refuerzo positivo: Con este tipo de pacientes puede dar mucho juego. Hay que aprender a usarlo y para ello, es necesario ser muy sensibles a cualquier cambio positivo, cualquier progreso por mínimo que sea y no perder nunca la oportunidad de recompensarlo. El hecho de tener en cuenta sus contribuciones, sus disposiciones a la acción, etc. se ve reforzado ampliamente cuando resaltamos frases que ellos dicen, parafraseamos su discurso, utilizamos sus propios ejemplos, modulamos el tono de nuestra voz, nuestros gestos de aprobación, miradas de complicidad, etc. y se sienten escuchados, respetados y tenidos en cuenta.

4.2.3 Instrumentos

Los instrumentos que serán utilizados en esta investigación son:

1. Escala de estadios de cambio SOCS de Prochaska y DiClemente.
2. Cuestionario de entrevista semiestructurada (de elaboración propia).
3. Guía de análisis de documentos (informes psicológicos disponibles en los centros donde se encuentren internados los adolescentes y cualquier otro documento relacionado).
4. Programa virtual para la reintegración social de adolescentes con responsabilidad penal por delitos sexuales cometidos en la ciudad de Tarija (de elaboración propia).

Descripción técnica de la escala de Estadios de Cambio SOCS (Prochaska y DiClemente versión en castellano)

Para evaluar los estadios de cambio en los que se encontraban los adolescentes se empleó la escala de Estadios de Cambio (SOCS). Este instrumento será aplicado en las etapas de diagnóstico inicial y evaluación final. Actualmente está disponible en la página web del Cancer Prevention Research Centre de la Universidad de Rhode Island, EEUU, cuyo director es uno de sus diseñadores, James Prochaska. Para su utilización en la investigación propositiva, se recurre a su versión en castellano (se incluye la versión castellana, aquí utilizada, como anexo).

La escala SOCS es un cuestionario de autoinforme integrado por 32 ítems o afirmaciones sobre creencias y disposiciones que puede tener un individuo, respecto al problema de conducta que experimenta (en este caso acerca de sus delitos sexuales).

Los participantes deben valorar de uno a cinco puntos en una escala tipo Likert su grado de desacuerdo/acuerdo con lo planteado en cada ítem. Una puntuación cercana a uno significa

que el sujeto se siente en desacuerdo con el enunciado del ítem; mientras que una próxima a cinco indica que está muy de acuerdo con dicho enunciado.

Cada ítem de la escala se asocia con alguno de los cuatro estadios de cambio del modelo transteórico de Prochaska y DiClemente, constituyéndose así cuatro subescalas (precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento). El sistema de conducción original de la escala SOCS es categórico: a partir de la sumatoria de puntuaciones de los ítems que componen cada subescala se obtiene una puntuación en cada uno de los cuatro estadios de cambio, lo que permite saber en cuál de ellos sobresale el individuo (Callaghan y Taylor, 2006; DiClemente, Schmidt Gemmel, 2004; Hemphill y Howell, 2000).

Descripción e interpretación:

Está dirigido a adolescentes y adultos. La escala SOCS ha sido diseñada para evaluar el nivel de predisposición al cambio en el que se encuentra un paciente, es decir, cómo se siente el sujeto ante los problemas de su vida tras comenzar un tratamiento. El instrumento está formado por 32 ítems que evalúan 4 estadios de cambio.

El sujeto responderá a través de una escala tipo Likert el grado de acuerdo o desacuerdo de las afirmaciones presentadas según el momento actual.

Se obtienen puntuaciones para cada uno de los estadios, siendo el paciente asignado a aquel en el que puntúe más alto

Los ítems se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Precontemplación 1, 5, 11, 13, 23, 26, 29, 31.

Contemplación 2, 4, 8, 12, 15, 19, 21, 24.

Acción 3, 7, 10, 14, 17, 20, 25, 30.

Mantenimiento 6, 9, 16, 18, 22, 27, 28, 32

Validez del instrumento:

El Cuestionario original de la escala de estadios de cambio SOCS, fue presentado inicialmente en un estudio con fumadores por Prochaska y DiClemente (1983), y posteriormente adaptado para el uso relacionado con la actividad física y el ejercicio por Marcus et al. (1992).

Los análisis de la versión española confirman la estructura interna obtenida para el SOCS. Los resultados apoyan la validez y fiabilidad de la escala SOCS en una población clínica española de jugadores patológicos.

En este estudio se utilizó una muestra de 812 personas, entre los 14 y los 88 años ($29,5 \pm 21,7$). Se realizó un análisis factorial confirmatorio, análisis de consistencia interna y validez predictiva. Los resultados del Cuestionario del Modelo Transteórico del Cambio de Ejercicio Físico presentaron valores adecuados ($\chi^2/g.l = 4,3$, CFI = 0,92, IFI = 0,92, TLI = 0,90, RMSEA = 0,06, SRMR = 0,05). La consistencia interna mostró valores encima de 70. Se halló una predicción positiva y significativa de los estadios más activos del Modelo Transteórico sobre la intención de ser físicamente activo. Este estudio ha permitido proporcionar un cuestionario válido y fiable para evaluar el estadio en el que se encuentran las personas con respecto a la práctica de ejercicio físico, en el ámbito español.

4.3 Población beneficiaria

La presente investigación propositiva está dirigida a adolescentes con responsabilidad penal por agresiones sexuales, compuesta por la mayoría de los adolescentes con responsabilidad penal de la ciudad de Tarija.

4.4 Descripción sistemática de la investigación

Esta investigación se desarrolla por fases:

Fase 1: Revisión bibliográfica y elaboración del proyecto. Se realiza una amplia revisión documental sobre las temáticas incluidas en la investigación para luego proceder con la elaboración del proyecto.

Fase 2: Una vez caracterizada la problemática a tratar se proponen los objetivos de esta investigación y se describe la metodología, que será utilizará.

Fase 3: Elaboración del programa. Constituye el momento más importante del trabajo, ya que consiste en el desarrollo a plenitud del programa virtual de reintegración social.

Fase 4: Elaboración del informe final de investigación con las conclusiones y recomendaciones que surjan del trabajo realizado.

**CAPÍTULO V - PROPUESTA DEL PROGRAMA
PROGRAMA PARA LA REINTEGRACIÓN
SOCIAL DE ADOLESCENTES CON
RESPONSABILIDAD PENAL POR DELITOS
SEXUALES COMETIDOS EN LA CIUDAD DE
TARIJA**



PROPUESTO POR: SHARON ROSALBA REYES LIZARAZÚ

5.1 Propuesta de programa para la reintegración social de adolescentes con responsabilidad penal por delitos sexuales cometidos en la ciudad de Tarija

Tabla 1

CUADRO DE CONTENIDO

| Módulos | Objetivos | Sesiones |
|------------------------------|--|---|
| Módulo 1: Diagnóstico | Identificar mediante la escala SOCS el estadio de cambio terapéutico en el que se encuentran los adolescentes. | Sesión N° 1 Empleo del instrumento de inicio. |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Módulo 2: Responsabilidad</p> | <p>Promover el reconocimiento del problema y la toma de responsabilidad en los adolescentes.</p> | <p>Sesión N° 2 Desarrollo del sentido de responsabilidad para no distorsionar o justificar el abuso.</p> <p>Sesión N° 3 Fortaleciendo el valor de la sinceridad.</p> <p>Sesión N° 4 Afrontamiento responsable y positivo.</p> <p>Sesión N° 5 Consecuencias de las decisiones tomadas y búsqueda de alternativas.</p> |
| <p>Módulo 3 Mecanismos de defensa</p> | <p>Reestructurar la percepción que tienen los adolescentes sobre el factor del delito, sus propios deseos y su percepción de la violencia.</p> | <p>Sesión N° 6 Formas de justificación que dominan frente al factor del delito o a situaciones de agresión.</p> <p>Sesión N° 7 Necesidad de pedir ayuda.</p> |
| <p>Módulo 4: Conciencia emocional</p> | <p>Desarrollar la consciencia de responsabilidad en torno a la violencia ejercida, la comprensión emocional del dolor propio y el de la víctima.</p> | <p>Sesión N° 8 Reflexión en torno a sus emociones.</p> <p>Sesión N° 9 Contención como control emocional.</p> <p>Sesión N° 10 Comprensión emocional del dolor propio y del de la víctima.</p> <p>Sesión N° 11 Consciencia del impacto de la violencia ejercida en la víctima y empatía con la víctima de violencia sexual.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Módulo 5: Sexualidad sana</p> | <p>Lograr que los adolescentes identifiquen las características propias relacionadas a su sexualidad y analizar las situaciones detonantes a la violencia sexual para prevenir la reincidencia.</p> | <p>Sesión N° 12 Sexualidad, orientación, identidad y género.</p> <p>Sesión N° 13 Etapas del patrón normal de respuesta sexual y mitos sobre las relaciones sexuales.</p> <p>Sesión N° 14 Trastornos de la conducta sexual y alternativas al deseo desadaptativo.</p> <p>Sesión N° 15 Prácticas seguras y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Sesión N° 16 Conductas sexuales problemáticas y conductas sexuales asertivas .</p> <p>Sesión N° 17 Situaciones detonantes y precipitantes al delito.</p> <p>Sesión N° 18 Factores de riesgo en su entorno que pueden influir en la reincidencia y estrategias de respuesta asertivas ante detonantes de conducta violenta.</p> |
| <p>Módulo 6: Estilo de vida positivo</p> | <p>Fomentar el reconocimiento de las actitudes positivas y negativas de los adolescentes para que puedan relacionarse positivamente con los otros.</p> | <p>Sesión N° 19 Priorizar metas en diversas áreas de su vida y uso de su tiempo libre.</p> |
| <p>Módulo 7: Finalización del programa</p> | <p>Medir el impacto del programa mediante la escala SOCS para conocer el estadio de cambio terapéutico en el que se encuentran los adolescentes.</p> | <p>Sesión N° 20 Empleo del instrumento de cierre.</p> |

Módulo 1

Presentación y diagnóstico

Objetivo del módulo: Identificar mediante la escala SOCS el estadio de cambio terapéutico en el que se encuentran los adolescentes.

Sesión N° 1 : Empleo del instrumento

Actividad 1 : Presentación

Objetivo : Que los participantes conozcan al facilitador y cómo se desarrollará el programa.

Tiempo requerido: Diez minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, PowerPoint (Anexo 1), pizarra digital.

Descripción de la actividad

1. Saludo inicial y presentación personal.
2. El facilitador compartirá el Anexo 1 y presentará los objetivos del programa. Inmediatamente hará énfasis en la identificación de las características de cada quien, relacionadas con su sexualidad y análisis de las situaciones detonantes a la violencia sexual para prevenir la reincidencia (basado en la adquisición de conocimientos, reflexión y conductas de resolución de problemas).

[Clic aquí para acceder al Anexo 1](#)

3. Se presentará el cuadro con el contenido del programa, la frecuencia y duración de las sesiones.
4. En base a las características del programa se establecerán las reglas y acuerdos con los participantes. El facilitador les indicará que sugieran las reglas y acuerdos en base a la técnica lluvia de ideas, para cumplirlas en cada sesión de trabajo durante la duración del programa.

Se citarán ejemplos: respetar y escuchar la opinión de los compañeros, mantener silencio, etc.

Se registrarán las reglas acordadas.

Cierre: El facilitador preguntará si existe alguna duda y para resolverla.

Actividad 2 : Dinámica de presentación

Objetivo : Conocer a los integrantes y romper el hielo.

Tiempo requerido : 25 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom.

Descripción de la actividad

1. El facilitador menciona las instrucciones de la dinámica.
2. Preguntará por voluntarios quienes iniciarán con las presiones para después continuar según listado de participantes en zoom, todos responderán las siguientes preguntas: ¿Cuál es mi nombre? ¿Cuántos años tengo? ¿Cuál es mi pasatiempo favorito?

Cierre: El facilitador expresará la importancia de conocernos por el valor que todos tenemos como personas.

Actividad 3: Aplicación del instrumento.

Objetivo : Diagnosticar mediante la aplicación de la escala de medición SOCS y la aplicación del cuestionario semiestructurado.

Tiempo requerido: 25 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, escala SOCS y el cuestionario semiestructurado (Anexo 2).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá el cuestionario del Anexo 2 a los participantes, a través de alguna plataforma virtual, les pedirá que no inicien hasta que dé la orden de empezar.

[Clic aquí para acceder al Anexo 2](#)

2. Dará la siguiente instrucción al iniciar: _Jóvenes se les aplicará un cuestionario de inicio, respondan con honestidad a las preguntas. Si tienen alguna duda hágamela saber para orientarlos.

Inmediatamente pronunciará la consigna: _Lea atentamente las siguientes afirmaciones e indique su grado de acuerdo con cada una de ellas, base su respuesta en cómo se siente y cómo se comporta, usted, en la actualidad.

Cierre: El facilitador pedirá que envíen el cuestionario una vez que haya finalizado el tiempo asignado. Les agradecerá por responder.

Módulo 2

Responsabilidad

Objetivo de módulo: Promover el reconocimiento del problema y toma de responsabilidad de los adolescentes.

Sesión N° 2: Desarrollo del sentido de responsabilidad para no distorsionar o justificar el abuso

Actividad 1 : El valor de la responsabilidad

Objetivo : Conocer el concepto del valor de la responsabilidad.

Tiempo requerido : 20 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material audiovisual (Anexo 3).

Descripción de la actividad

1. El facilitador hablará sobre la responsabilidad y consultará a los participantes qué es lo que conocen sobre este valor.
2. Anotará en la pizarra digital las ideas surgidas de la participación.
3. El facilitador compartirá el material audiovisual Anexo 3 para que los adolescentes conozcan el concepto de responsabilidad. [Clic aquí para acceder al Anexo 3](#)
4. Luego pedirá a los participantes que compartan las ideas sobre la responsabilidad, que socializaron al principio, y las comparen con el contenido que observaron en el material audiovisual. Finalmente se escribirán las conclusiones.

Cierre: El facilitador preguntará si existe todavía alguna duda y en caso que así fuese podrá resolverlas.

Actividad 2: Reflexión en torno a la responsabilidad

Objetivo : Buscar el reconocimiento de sus acciones en torno al delito.

Tiempo requerido: 20 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material de lectura y material de trabajo digital (Anexo 4).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá, mediante la plataforma Zoom, el material Anexo 4 que consta de dos historias. Después les pedirá a los participantes que sigan la lectura mientras él lee en voz alta.

[Clic aquí para acceder al Anexo 4](#)

2. Posteriormente se les pedirá que analicen cada situación y se debatirá en la sesión cómo reaccionarían ante una situación similar. Permitirá que los voluntarios den su opinión o elegirá a otras personas de manera aleatoria entre los participantes.

3. Finalmente expondrá las formas de respuesta que no asumen responsabilidad para que reflexionen en torno a sus propias reacciones, cuando ellos fueron acusados. También les pedirá que escriban en las hojas de trabajo una síntesis del análisis realizado.

Cierre: Pedirá que los participantes envíen sus síntesis, una vez finalizado el tiempo que se les asignó.

Actividad 3 : Negación de la responsabilidad Objetivo

: Aprender a no justificar el abuso.

Tiempo requerido : 20 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital, material de trabajo digital (Anexo 5).

Descripción de la actividad

1. El facilitador explicará las diferencias entre “obligación-elección”.
2. El facilitador proporcionará a los participantes el material de trabajo digital Anexo 5 en el cual se muestra las formas de responder, una sería cuando no se asume responsabilidad, por ejemplo, y se antepone la excusa: “tengo que” frente a la propia “elección”. Pedirá que analicen cómo podrían transformar sus respuestas con la excusa “tengo que” por otra que surja de la propia “elección”, asumiendo responsabilidad sobre sus reacciones y respuestas.

[Clic aquí para acceder al Anexo 5](#)

Cierre: El facilitador preguntará si existe alguna duda para resolverla. También les pedirá que envíen las respuestas del material de trabajo.

Sesión N° 3: Fortaleciendo el valor de la sinceridad

Actividad 1 : Conociendo el valor de la sinceridad

Objetivo : Conocer el valor de la sinceridad y enseñar a analizar las consecuencias de la mentira.

Tiempo requerido : 45 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, PowerPoint (Anexo 6), material de trabajo digital (Anexo 7).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá mediante la plataforma Zoom el PowerPoint sobre la sinceridad (Anexo 6), la mentira y sus consecuencias. En lo posterior, el facilitador expondrá los conceptos para que los participantes entiendan cómo este valor puede ayudarlos a convivir mejor con otros y consigo mismos.

[Clic aquí para acceder al Anexo 6](#)

2. Tras haber analizado cuáles son las consecuencias de no ser sinceros, se desarrollará una actividad de retrospectiva en la cual podrán recordar situaciones en las que no fueron sinceros o sí lo fueron, pero a medias. Analizarán las consecuencias y las que podrían haberse presentado en caso de no haber dicho la verdad.

3. Por último, les pedirá que relaten sus historias en las hojas de trabajo Anexo 7 donde podrán realizar un análisis respecto a la sinceridad y la mentira, indicándoseles que tienen asignado solo 15 minutos.

[Clic aquí para acceder al Anexo 7](#)

Cierre: El facilitador pedirá que los participantes envíen las respuestas de sus hojas de trabajo una vez concluido el tiempo designado.

Sesión N° 4: Afrontamiento responsable y positivo Actividad

1 : Cómo me siento siendo sincero.

Objetivo : Reflexionar en torno al valor la sinceridad.

Tiempo requerido : 20 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital.

Descripción de la actividad

1. El facilitador pedirá a los participantes realizar un trabajo para ejercitar la sinceridad, reconociendo dos virtudes y dos defectos que tienen como personas.
2. Posteriormente, los participantes analizarán cómo ese reconocimiento sincero les hace sentir a sí mismos. En base a ello, analizarán su propia realidad a partir de lo cual podrán decidir si quieren ejercer un cambio para sentirse mejor con ellos mismos.

3. Se utilizará la técnica lluvia de ideas y la pizarra digital para que los participantes puedan exponer sus ideas y debatirlas entre todos.

Cierre: El facilitador agradecerá la participación de los adolescentes y reforzará todas las ideas que promuevan su propia aceptación para asumir un cambio responsable.

Actividad 2 : Afrontamiento ante situaciones conflictivas

Objetivo : Conocer las actitudes de afrontamiento ante situaciones conflictivas.

Tiempo requerido: 30 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, PowerPoint (Anexo 8) y material de trabajo digital (Anexo 9).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá, mediante la plataforma Zoom, un PowerPoint (Anexo 8) y expondrá sobre las diferentes actitudes negativas para el afrontamiento (impulsiva, catastrófica, pasiva, rumiante) y también dará a conocer actitudes positivas para el afrontamiento en situaciones conflictivas.

[Clic aquí para acceder al anexo 8](#)

2. El facilitador dará pie para que los participantes puedan analizar y aportar con sugerencias sobre cuáles serían otros ejemplos de actitudes positivas para el afrontamiento.
3. Posteriormente se les pedirá que hagan una retrospectiva a cerca de la actitud que tomaron la última vez que tuvieron un problema importante y que analicen los factores positivos, negativos y las consecuencias de esa actitud frente al problema.
4. Se les brindará el material de trabajo Anexo 9 para que llenen las hojas con el análisis realizado, en un tiempo de diez minutos.

[Clic aquí para acceder al Anexo 9](#)

Cierre: El facilitador pedirá que los participantes envíen las respuestas de sus hojas de trabajo una vez concluido el tiempo designado.

Sesión N° 5 : Consecuencias de las decisiones tomadas y búsqueda de alternativas

Actividad 1 : Actos pequeños, grandes consecuencias

Objetivo : Facilitar la toma de conciencia de que todo acto tiene su consecuencia.

Tiempo requerido : 20 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material audiovisual (Anexo 10).

Descripción de la actividad

1. El facilitador reproducirá el material audiovisual: Actos pequeños, grandes consecuencias (Anexo 10) mediante la plataforma zoom. [Clic aquí para acceder al Anexo 10](#)
2. Se expondrán otros ejemplos con situaciones similares y se propiciará un debate sobre la importancia de saber que todo acto bueno o malo tiene consecuencias. El objetivo es adquirir responsabilidad sobre todas acciones propias.

Cierre. - El facilitador preguntará si existe alguna duda para resolverla.

Actividad 2 : Análisis de las consecuencias

Objetivo : Facilitar la toma de conciencia de que todo acto tiene su consecuencia.

Tiempo requerido : 20 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material de trabajo (Anexo 11).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá las hojas de trabajo (Anexo 11) en las que los participantes deberán plasmar los problemas que atraviesan actualmente en las diferentes áreas de su vida y deberán analizar las consecuencias para su vida. Por último, plantearán una decisión alternativa para cambiar esa situación. Se les otorgará 15 minutos. [Clic aquí para acceder al Anexo 11](#)

Cierre : El facilitador pedirá que los participantes envíen las respuestas de sus hojas de trabajo una vez concluido el tiempo designado.

Módulo 3

Mecanismos de defensa

Objetivo de módulo: Reestructurar la percepción que tienen los adolescentes sobre el factor del delito, sus propios deseos, y su percepción de la violencia.

Sesión N° 6: Formas de justificación que dominan frente al factor del delito o a situaciones de agresión.

Actividad 1 : Excusas y justificaciones

Objetivo : Reconocer los mecanismos de defensa frente al acto delictivo.

Tiempo requerido : 50 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital, material audiovisual (Anexo 12), material de trabajo (Anexo 13).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá un video (Anexo 12) en la plataforma Zoom donde se exponen diferentes formas de mecanismos de defensa como la negación y la proyección, entre otros, mediante los cuales las personas nos justificamos o excusamos para no asumir responsabilidad de nuestras actitudes o acciones. [Clic aquí para acceder al Anexo 12](#)
2. Una vez finalizada la transmisión del video se invitará a los adolescentes para que participen y den ejemplos de excusas o justificaciones, que usan en la vida cotidiana (casa, trabajo, familia,

amigos, pareja) como ejercicio de análisis y reconocimiento. Se anotarán los aportes en la pizarra digital de la plataforma Zoom.

3. Posteriormente, se analizarán situaciones más complejas (negación de delitos) en las cuales también las personas buscan excusarse.
4. Por último, se les brindará la hoja de trabajo Anexo 13 y tendrán que hacer un análisis más profundo y personal para exponer sus experiencias. Dispondrán de diez minutos. [Clic aquí para entrar al Anexo 13](#)

Cierre : El facilitador pedirá que envíen el material de trabajo una vez concluido el tiempo asignado y finalizará con una breve retroalimentación de todo lo ocurrido en la sesión.

Sesión N° 7: Necesidad de pedir ayuda

Actividad 1 : Todos necesitamos pedir ayuda

Objetivo : Reconocer que existe una problemática y se necesita ayuda.

Tiempo requerido: 25 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital, material audiovisual (Anexo 14).

Descripción de la actividad

1. El facilitador en su introducción explicará que todas las personas necesitan ayuda; además ser humildes demostrándolo y también solicitar a los demás que sean humildes.
2. Les mostrará a los participantes en la plataforma Zoom un cortometraje sobre la importancia de pedir ayuda (Anexo 14). [Clic aquí para acceder al Anexo 14](#)
3. El facilitador propiciará una dinámica en la que todos aporten al tema: “importancia de reconocer que necesitamos ayuda y las ventajas de poder pedirla a tiempo”. Todos los aportes se plasmarán en la pizarra digital de Zoom.

Cierre: El facilitador finalizará con una breve retroalimentación de todo lo ocurrido en la sesión.

Actividad 2: A quién puedo pedir ayuda

Objetivo : Escoger a las personas que puedo pedir ayuda.

Tiempo requerido : 20 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material de trabajo (Anexo 15).

Descripción de la actividad

1. El facilitador les pedirá piensen unos minutos en las personas que pueden confiar para hablar sobre alguna situación que los aqueja o solicitar ayuda en caso de necesitarla. Para ello, se les compartirá la hoja de trabajo Anexo 15 donde podrán anotar sus respuestas. Se les otorgará 15 minutos.

[Clic aquí para entrar al Anexo 15](#)

Cierre: El facilitador pedirá que envíen el material de trabajo una vez concluido el tiempo asignado.

Módulo 4

Conciencia emocional

Objetivo: Desarrollar consciencia de la responsabilidad en torno a la violencia ejercida, la comprensión emocional del dolor propio y el de la víctima.

Sesión N° 8 : Reflexión en torno a sus emociones

Actividad 1 : Conociendo nuestras emociones **Objetivo**

: Identificar emociones.

Tiempo requerido: 25 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital, material de trabajo (Anexo 16).

Descripción de la actividad

1. El facilitador iniciará la sesión dando aviso a los participantes que se hablará sobre conciencia emocional y hará la siguiente pregunta: ¿Qué son las emociones? Anotará las respuestas que

surjan en la pizarra digital de Zoom. Posteriormente el facilitador sintetiza una definición clara y en palabras simples a partir de la participación previa.

2. Proseguirá con la siguiente pregunta: ¿Qué emociones conoces? Las respuestas serán escritas y mostradas en la pizarra digital de Zoom y se sintetizará una respuesta, a partir de las participaciones.
3. Luego compartirá las hojas de trabajo (Anexo 16) para que puedan escribir sus vivencias en función del análisis que realizaron sobre las emociones. El facilitador otorgará diez minutos para que realicen este trabajo.

[Clic aquí para acceder al Anexo 16](#)

Cierre: El facilitador pedirá que envíen el material de trabajo una vez concluido el tiempo asignado.

Actividad 2 : Reconociendo las emociones

Objetivo : Distinguir la magnitud de las emociones.

Tiempo requerido: 20 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material de trabajo (Anexo 17).

Descripción de la actividad

1. A través de una videoconferencia, el facilitador socializará el tema de las emociones. Los tópicos serán: ¿dónde las sentimos?, ¿cómo las sentimos? y ¿cómo identificar la magnitud de las emociones?
2. Después compartirá el material de trabajo (Anexo 17) para que los participantes puedan relatar sus vivencias, identificando sus propias emociones y el grado en las que estas se manifiestan.

Les otorgará siete minutos.

[Clic aquí para entrar al Anexo 17](#)

Cierre: El facilitador pedirá que envíen el material de trabajo una vez concluido el tiempo asignado.

Sesión N° 9: Contención como control emocional

Actividad 1 : Acoger y contener

Objetivo : Poder acoger y contener en sus relaciones interpersonales.

Tiempo requerido: 45 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material de trabajo (Anexo 18).

Descripción de la actividad

1. Iniciará la sesión dando a conocer los conceptos de acogida y de contención emocional.
2. Posteriormente, el facilitador les pedirá a los participantes que pongan en práctica los conceptos. Organizará parejas mediante la plataforma Zoom para que interactúen. (Para separarlos se hará clic en breakout rooms o salas para grupos pequeños. Seleccionará la cantidad de salas que desea crear e indicará cómo le gustaría asignar a sus participantes a esas salas: automatically o de forma automática).
3. Una vez separados en parejas, les otorgará el material de trabajo (Anexo 18) y el facilitador dirigirá la actividad de forma uniforme para todos los grupos. Coadyuvará de manera que a los grupos que tengan dudas o inconvenientes se las resolverá. Para el trabajo en parejas se les otorgará un tiempo de 20 minutos. [Clic aquí para acceder al Anexo 18](#)

Cierre: El facilitador pedirá que envíen el material de trabajo una vez concluido el tiempo asignado y posteriormente retomará la reunión con todos los participantes. Socializará en plenaria las experiencias de cada grupo, respecto a cómo se sintieron en cada papel asignado durante la actividad. El facilitador preguntará si existe alguna duda para resolverla.

Sesión N° 10 : Comprensión emocional del dolor propio y del dolor de la víctima

Actividad 1 : Practicando la empatía

Objetivo : Desarrollar aptitudes empáticas en el adolescente.

Tiempo requerido: 30 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material audiovisual (Anexo 19, material de trabajo (Anexo 20).

Descripción de la actividad

1. El facilitador iniciará la sesión con un concepto de empatía: _La empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. La empatía hace que las personas se ayuden entre sí. Cuando un individuo consigue sentir el dolor o el sufrimiento de los demás poniéndose en su lugar, despierta el deseo de ayudar y actuar siguiendo los principios morales.

Es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, que se desarrolla a través de la empatía, ayuda a comprender mejor el comportamiento en determinadas circunstancias y la forma como la otra toma decisiones.

Compartirá el material audiovisual (Anexo 19) como ilustración para que los participantes puedan comprender mejor la empatía.

[Clic aquí para acceder al Anexo 19](#)

2. Repartirá el material de trabajo (Anexo 20) para que los adolescentes realicen un ejercicio enfocado al desarrollo de aptitudes empáticas. Les mostrará diferentes imágenes de escenas en las que deben ponerse en el lugar del otro para tratar de entender como ven, creen y sienten las personas y así tratar de generar empatía.

[Clic aquí para acceder al Anexo 20](#)

3. Posteriormente, hará una socialización entre todos los participantes para que expresen cómo se sintieron durante el ejercicio y luego reforzará aquellas aptitudes empáticas que hayan surgido o corregir otras actitudes que no son las adecuadas.

Cierre: El facilitador preguntará si existe alguna duda para resolverla.

Actividad 2 : ¿Cómo puedo perdonarme?

Objetivo : Asumir la responsabilidad personal para modificar su conducta.

Tiempo requerido: 25 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material de trabajo (Anexo 21).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá el material de trabajo (Anexo 21), que contiene una historia. Después leerá en voz alta y les pedirá a los participantes que sigan la lectura. [Clic aquí para acceder al Anexo 21](#)
2. Les pedirá a los participantes que resuelvan las preguntas que están en el archivo y lo hagan con honestidad para que puedan avanzar hacia el propio perdón y poder dar un paso más hacia una mejoría. Se les concederá 15 minutos.

Cierre: Una vez finalizado el tiempo asignado, el facilitador pedirá que envíen el material de trabajo y hará una breve retroalimentación de todo lo ocurrido en la sesión.

Sesión N° 11 : Consciencia del impacto de la violencia ejercida en la víctima y empatía con la víctima de violencia sexual.

Actividad 1 : Cómo ha afectado mi conducta a los demás.

Objetivo : Comprender el impacto del acto delictivo en su víctima.

Tiempo requerido : 25 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material de trabajo (Anexo 22).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá el material de trabajo Anexo 22 que contiene una historia. Leerá en voz alta y les pedirá a los participantes que sigan la lectura.

[Clic aquí para acceder al Anexo 22](#)

2. Solicitará a los participantes que respondan con sinceridad a las preguntas que están en el archivo, para avanzar en el reconocimiento personal y así entender el impacto que tuvo su accionar a la víctima. Se considerarán 15 minutos.

Cierre: Una vez finalizado el tiempo asignado, el facilitador pedirá que envíen el material de trabajo y hará un breve análisis para saber qué sintieron en esta actividad.

Actividad 2 : El punto de vista de la víctima

Objetivo : Aprender a sentir solidaridad y empatía con la víctima.

Tiempo requerido : 25 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material de trabajo (Anexo 23).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá el material de trabajo (Anexo 23), el cual contiene una historia. Luego leerá en voz alta y pedirá a los participantes que sigan la lectura.

[Clic aquí para acceder al Anexo 23](#)

2. Pedirá a los participantes que escriban una historia similar, pero desde el punto de vista de la víctima. Tratarán de ser lo más sinceros posible al expresarse, redactarán lo que ellos creen que siente la víctima o aquello que contaría. Tendrán 15 minutos.

Cierre: Una vez finalizado el tiempo asignado, el facilitador pedirá que envíen el material de trabajo y hará una retroalimentación de todo lo ocurrido en la sesión para ver cómo se sintieron con este ejercicio.

Módulo 5

Sexualidad sana

Objetivo: Lograr que los adolescentes identifiquen las características propias relacionadas a su sexualidad y analizar las situaciones detonantes de violencia sexual para prevenir la reincidencia.

Sesión N° 12 : Sexualidad, orientación, identidad, género.

Actividad 1 : Sexualidad, orientación, identidad y género

Objetivo : Fortalecer los conocimientos de términos relacionados a la sexualidad.

Tiempo requerido : 45 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material audiovisual (Anexos 24, 25, 26 y 27), material de trabajo (Anexo 28).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá el material audiovisual (Anexos 24, 25, 26 y 27) para dar a conocer a los participantes sobre los conceptos de sexualidad, orientación, identidad y género.

[Clic aquí para acceder al Anexo 24](#)

[Clic aquí para acceder al Anexo 26](#)

[Clic aquí para acceder al Anexo 25](#)

[Clic aquí para acceder al Anexo 27](#)

2. Informará que la actividad no pretende volver a repetir lo que ya conocen, servirá para repasar algunos conceptos.
3. Les pedirá que compartan sus dudas sobre los conceptos expuestos para resolverlas durante la sesión.
4. Compartirá con los participantes el material de trabajo (Anexo 28) para que puedan plasmar sus ideas, que consideran más importantes sobre los conceptos de sexualidad y luego analicen cuáles conceptos creen que influyen en los problemas de acercamiento sexual entre dos personas. Tendrán siete minutos. [Clic aquí para acceder al Anexo 28](#)

Cierre: Una vez concluido el tiempo asignado, el facilitador les pedirá que envíen el material de trabajo.

Sesión N°

13 : Etapas del patrón normal de respuesta sexual y mitos sobre las relaciones sexuales.

Actividad 1 : Etapas del patrón normal de respuesta sexual

Objetivo : Fortalecer los conocimientos relacionados al patrón normal de respuesta sexual.

Tiempo requerido: 20 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, PowerPoint (Anexo 29), material de trabajo (Anexo 30).

Descripción de la actividad

1. El facilitador iniciará la sesión compartiendo el PowerPoint (Anexo 29) con los participantes, mediante la plataforma Zoom. Realizará la exposición del tema explicando las diferentes fases del patrón normal de respuesta sexual.

[Clic aquí para acceder al Anexo 29](#)

2. Posteriormente, les permitirá hacer preguntas para resolver todas sus dudas respecto al tema.
3. Repartirá el material de trabajo (Anexo 30) para que analicen cómo ocurren las diferentes fases en ellos mismos. Tendrán ocho minutos. [Clic aquí para acceder al Anexo 30](#)

Cierre: Una vez concluido el tiempo asignado, les pedirá que envíen el material de trabajo.

Actividad 2 : Mitos sobre las relaciones sexuales

Objetivo : Proporcionar información y facilitar la reflexión acerca de relaciones sexuales sanas y saludables.

Tiempo requerido : 30 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital, material de trabajo (Anexo 31).

Descripción de la actividad

1. El facilitador distribuirá a los participantes en pequeños grupos de trabajo de tres personas.
2. Cada grupo deberá trabajar durante veinte minutos en torno a qué es una relación sexual saludable. Para ello, entregará el material de trabajo (Anexo 31), donde el grupo pondrá sus reflexiones y comentarios. [Clic para acceder al Anexo 31](#)
3. Cada grupo expondrá en plenaria sus puntos de vista, criterios y argumentos. Luego debatirán sobre las diferentes opiniones y propuestas.
4. Anotará en la pizarra digital los “mitos” sobre las relaciones sexuales, que puedan surgir en los grupos.
5. Pedirá a los adolescentes que sugieran otros ejemplos de mitos o creencias erróneas sobre las relaciones sexuales, que puedan haber oído comentar a otras personas. Se abre un debate en el grupo y el facilitador podrá aportar más información.

Cierre: El terapeuta reforzará los conocimientos y opiniones positivas expresadas y hará hincapié en los elementos más importantes, que definen una relación sexual saludable. Aclarará información errónea, destacará las dimensiones afectivas de cuidado y respeto hacia el otro.

14 : Trastornos de la conducta sexual y alternativas al deseo desadaptativo

: Trastornos de la conducta sexual y alternativas de respuesta

: Fortalecer los conocimientos relacionados a los trastornos de la conducta sexual.

requerido : 60 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital, PowerPoint (Anexo 32), material de trabajo (Anexos 33-34).

Descripción de la actividad

1. El facilitador iniciará la sesión compartiendo el PowerPoint (Anexo 32) mediante la plataforma Zoom. Realizará la exposición desglosando los temas de pornografía, tipos de pornografía, los efectos de la pornografía, sexo compulsivo, síntomas del sexo compulsivo, agresión sexual, efectos de la agresión sexual, parafilias y los tipos de parafilias más comunes. También abordará temas sobre la masturbación como alternativa al deseo desadaptativo, formas de masturbación y sus mitos.

[Clic aquí para acceder al Anexo 32](#)

2. Socializará las ideas que hayan surgido a partir de la exposición, todas las dudas, todos los aportes, ideas y opiniones que tengan los participantes ,y las anotará en la pizarra digital de Zoom para reforzar aquellas que son correctas y descartar aquellas que no lo son.
3. Compartirá el material de trabajo Anexos 33 y 34 para que el análisis realizado en la sesión pueda ser plasmado de forma personal y anónima. Tendrán 15 minutos.

[Clic para acceder al Anexo 33](#)

[Clic para acceder al Anexo 34](#)

Cierre: Una vez finalizada la sesión, el facilitador pedirá a los participantes que envíen el material de trabajo.

15 : Prácticas seguras e infecciones de transmisión sexual.

: Métodos anticonceptivos e ITS

: Tomar conciencia de la vulnerabilidad frente a ITS y embarazos no deseados.

requerido : 50 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital, material de trabajo (Anexo 40), material audiovisual (Anexos 35, 36, 37, 38 y 39).

Descripción de la actividad

1. El facilitador reproducirá el material audiovisual (Anexos 35 y 36) para que los participantes tengan conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

[Clic aquí para acceder al Anexo 35](#)

[Clic aquí para acceder al Anexo 36](#)

2. Repartirá el listado de métodos anticonceptivos (Anexo 40) y en conjunto convendrán el trabajo de análisis, que reflejarán las aportaciones de cada persona en la pizarra digital. A continuación, corregirá los errores que hubiese sobre las ventajas e inconvenientes sugeridos por los jóvenes para los diferentes métodos anticonceptivos.

[Clic para acceder al Anexo 40](#)

3. Para introducir el concepto de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el facilitador reproducirá el material audiovisual (Anexos 37, 38 y 39) y hará reflexionar al grupo sobre si se han tenido en cuenta las ventajas como los inconvenientes.

[Clic aquí para acceder al Anexo 37](#)

[Clic aquí para acceder al Anexo 38](#)

[Clic aquí para acceder al Anexo 39](#)

4. El terapeuta dará recomendaciones para la prevención de ETS y motivará un debate de grupo sobre cuál es el mejor método, según las necesidades e intereses.

Cierre : El facilitador preguntará si existen dudas respecto a los anticonceptivos o las enfermedades de transmisión sexual y las resolverá.

16 : Conductas sexuales problemáticas y conductas sexuales asertivas.

: Conductas de interacción sexual.

: Diferenciar conductas apropiadas versus conductas inapropiadas dentro la sexualidad.

requerido : 30 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital, PowerPoint (Anexo 41), material audiovisual (Anexo 42), material de trabajo (Anexo 43).

Descripción de la actividad

1. El facilitador iniciará la sesión compartiendo el PowerPoint (Anexo 41) mediante la plataforma Zoom y proseguirá con la exposición de los temas de conducta sexual asertiva, conductas sexuales problemáticas y prácticas sexuales abusivas. [Clic aquí para acceder al Anexo 41](#)
2. Compartirá el material audiovisual (Anexo 42), que trata la importancia del consentimiento sexual y cómo identificarlo.

[Clic aquí para acceder al Anexo 42](#)

3. Los participantes debatirán en clase los conceptos aprendidos para que cualquier sea aclarada. Todos los aportes e ideas serán anotadas en la pizarra digital.
4. Compartirá el material de trabajo (Anexo 43) para que los participantes puedan desarrollar el análisis de diferentes conductas y clasificarlas de acuerdo a sus características. Tendrán 8cho minutos.

[Clic aquí para acceder al Anexo 43](#)

Cierre: Una vez finalizada la sesión, el facilitador pedirá a los participantes que envíen el material de trabajo.

Actividad 2: Discriminando conductas abusivas y no abusivas de una relación sexual.

Objetivo : Establecer los parámetros de una relación sexual no abusiva.

Tiempo : 25 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material de trabajo (Anexos 44 y 45).

Descripción de la actividad

1. El facilitador entregará material de trabajo (Anexo 44) a los participantes para realizar un análisis de los vínculos emocionales afectivos que ellos tienen, cómo se expresan, cómo deberían hacerlo y cómo les gustaría que lo hicieran con ellos. Tendrán diez minutos. [Clic aquí para acceder al Anexo 44](#)
2. Compartirá el material de trabajo (Anexo 45) en el que se relata una historia de abuso sexual. Pedirá que, a partir de todo lo aprendido en el programa, describan qué es un abuso y qué características lo diferencian de una relación normal. Tendrán diez minutos. [Clic aquí para acceder al Anexo 45](#)

Cierre: El facilitador escuchará consultas para responder si las hubiera y pedirá que envíen el material de trabajo una vez cumplido el tiempo asignado.

7 : Situaciones detonantes y precipitantes al delito.

Actividad 1 : Factores detonantes y precipitantes al delito

Objetivo : Identificar y trabajar situaciones detonantes y precipitantes al delito.

Tiempo requerido: 45 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital, material de trabajo (Anexo 46).

Descripción de la actividad

1. El facilitador explicará a los participantes qué significa el factor detonante: Es un agente capaz de producir detonación. Lo que desencadena una situación, un proceso o un acontecimiento y un factor precipitante. Dícese del elemento que contribuye o conduce a una acción.

Para hacer más comprensible estos conceptos, ejemplificará con situaciones diferentes en las que tratarán de encontrar los factores detonantes y precipitantes. El facilitador podrá utilizar ejemplos que surjan de la cotidianidad por la interacción en las sesiones o ejemplos ficticios.

2. Pedirá a los participantes que contribuyan con ejemplos de situaciones y sus factores detonantes y precipitantes. Estos se escribirán en la pizarra digital para que todos puedan ver y entender cómo es que estos factores dan curso a dichas situaciones.
3. Compartirá el material de trabajo (Anexo 46) en el cual se relata una historia de abuso y los participantes podrán identificar cuáles fueron los factores detonantes, y precipitantes para que ocurra. Luego analizarán en su caso cuáles fueron los factores detonantes y precipitantes para que ellos cometieran el acto delictivo. Tendrán 20 minutos. [Clic aquí para acceder al Anexo 46](#)

Cierre: El facilitador dará pie a consultas para resolverlas y pedirá que envíen el material de trabajo una vez cumplido el tiempo asignado.

Sesión N° 18 : Factores de riesgo en su entorno que pueden influir en la reincidencia y estrategias de respuesta asertivas ante detonantes de conducta violenta.

Actividad 1 : Factores de riesgo.

Objetivo : Identificar factores de riesgo.

Tiempo : Cinco minutos.

Materiales : Computadora, wifi, Zoom, pizarra digital, material de trabajo (Anexo 47).

Descripción de la actividad

1. Se explica el concepto de factor de riesgo: Son las características del entorno inmediato o distante como las características personales que aumentan la probabilidad que los jóvenes manifiesten dificultades en su desarrollo o también aquellas variables que interactúan con vulnerabilidades individuales sensibilizando a las personas ante ciertos riesgos.

Los factores de riesgo no dan certeza que se alterará el desarrollo, sino que ayuda a estimar la probabilidad que ocurra. También es necesario hablar sobre factores de protección, que son los que ayudan a prevenir las conductas problemáticas.

Para hacer más comprensible estos conceptos, el facilitador podrá utilizar ejemplos.

Ejemplo: Un factor de riesgo para una persona que sufre de alcoholismo es tener una botella de bebida cerca de él y a su disposición.

2. Pedirá a los participantes que contribuyan con ejemplos de situaciones donde se puedan evidenciar factores de riesgo y cuáles podrían ser los posibles otros factores de protección ante estas situaciones. Estos se anotarán en la pizarra digital.
3. Compartirá el material de trabajo (Anexo 47) con el que podrán analizar e identificar, en su caso personal, cuáles son los factores de riesgo que posibilitan la reincidencia delictiva dentro su entorno familiar, amigos, pareja u otros. También se les pedirá que analicen cuáles podrían ser los factores de protección que evitarán la reincidencia dentro de los mismos entornos. Se les dará diez minutos.

[Clic aquí para acceder al Anexo 47](#)

Cierre: El facilitador escuchará consultas para resolverlas y pedirá que envíen el material de trabajo una vez que se haya cumplido el tiempo asignado.

Actividad 2: Estrategias personales de respuesta

Objetivo : Desarrollar estrategias personales para modificar la conducta problemática.

Tiempo requerido : 35 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital, material de trabajo (Anexo 48).

Descripción de la actividad

1. El facilitador hará una retroalimentación de todo lo aprendido. ¿Qué cosas aprendimos hasta hoy?
2. Se escuchará la opinión de cada estudiante y anotarán en la pizarra digital las participaciones.
3. El facilitador reforzará los conocimientos adquiridos por los adolescentes en cada módulo y señalará los temas que se abordaron en el programa. Después hará referencia al avance que lograron.

4. Compartirá el material de trabajo (Anexo 48) en el cual hay una historia de violencia sexual y pedirá que, a partir de los conocimientos adquiridos, realicen un análisis considerando las estrategias para cambiar la conducta delictiva, identificando los detonantes y además sugiriendo formas de búsqueda de apoyo para el material de trabajo. Tendrán 15 minutos. [Clic aquí para acceder al Anexo 48](#)

Cierre: El facilitador dará pie a consultas y las resolverá. Pedirá que envíen el material de trabajo una vez que se haya cumplido el tiempo asignado.

Módulo 6

Estilo de vida positivo

Objetivo: Fomentar el reconocimiento de las actitudes positivas y negativas de los adolescentes para que puedan relacionarse positivamente con los otros.

Sesión N° 19 : Priorizar metas en diversas áreas de su vida y uso del tiempo libre.

Actividad 1 : Metas personales a corto y largo plazo.

Objetivo : Establecer metas a corto y largo plazo.

Tiempo requerido : 25 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, material audiovisual (Anexo 49), material de trabajo (Anexo 50).

Descripción de la actividad

1. El facilitador pedirá a los adolescentes que imaginen cómo quieren estar dentro de diez o 15 años, escuchará la participación de cada uno. Los motivará para lograr su objetivo.
2. Compartirá mediante la plataforma Zoom el material audiovisual (Anexo 49) el cual contiene información sobre la importancia de fijar metas a corto y largo plazo,; además muestra pautas que deben tener estas metas y cómo podemos llegar a alcanzarlas.

[Clic aquí para acceder al Anexo 49](#)

3. Compartirá el material de trabajo (Anexo 50) el cual proporcionará ejemplos de metas a corto plazo y pedirá que llenen los espacios de las metas a corto y largo plazo con las que ellos se sientan identificados para cada una de las áreas de su vida, los estudios, la familia, sus responsabilidades y sus relaciones sociales.

[Clic aquí para acceder al Anexo 50](#)

Cierre: El facilitador dará pie a consultas para resolverlas y pedirá que envíen el material de trabajo una vez cumplido el tiempo asignado.

Actividad 2: Uso del tiempo libre

Objetivo : Fomentar el buen uso de su tiempo libre.

Tiempo requerido : 35 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, pizarra digital, material audiovisual (Anexo 51), material de trabajo (Anexo 52 y 53).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá una presentación audiovisual: “El uso del tiempo libre” (Anexo 51).

[Clic aquí para acceder al Anexo 51](#)

2. A continuación, el facilitador compartirá con los participantes el material de trabajo

“Actividades que realizo en mi tiempo libre” (Anexo 52) y les indicará que desarrollen lo solicitado. Es importante que el facilitador motive a la reflexión individual. [Clic aquí para acceder al Anexo 52](#)

3. Una vez que los participantes finalicen el desarrollo del material de trabajo, el facilitador pedirá que realicen preguntas con el objetivo de aclarar las dudas y motivará para compartir los resultados individuales con el grupo.
4. Aplicará la técnica lluvia de ideas, entonces los participantes mencionarán solo las actividades que consideren interesantes, divertidas, buenas y que puedan realizarlas en su tiempo libre.

Agrupará las ideas similares y las registrará en la pizarra digital.

5. Entregará a cada participante el material de trabajo “Qué debo cambiar” (Anexo 53) e indicará que desarrollen un análisis de las actividades que no son buenas y no contribuyen en nada durante su tiempo libre.

[Clic aquí para acceder al Anexo 53](#)

Cierre: El facilitador enfatizará y orientará sobre la importancia de tener alternativas de tiempo libre, que sean saludables, pero también activas, participativas, reforzantes y alcanzables.

Módulo 7

Finalización del programa

Objetivo: Medir el impacto del programa, mediante la escala SOCS para conocer el estadio de cambio terapéutico en el que se encuentran los adolescentes.

Sesión N° 20 : Empleo del instrumento.

Actividad 1 : Aplicación del instrumento.

Objetivo : Evaluar el impacto que tuvo el programa en los adolescentes, mediante la aplicación de la escala de SOCS.

Tiempo requerido : 25 minutos.

Materiales : Computadora, wifi, plataforma Zoom, escala SOCS (Anexo 54).

Descripción de la actividad

1. El facilitador compartirá el cuestionario Anexo 54 a los participantes a través de alguna plataforma virtual, pidiendo que no inicien hasta que se dé la orden de empezar. [Clic aquí para acceder al Anexo 54](#)
2. Instruirá: _Jóvenes se les aplicará un cuestionario de finalización, podrán responder con honestidad a cada pregunta. En caso que tengan dudas díganmelas para orientarlos. Posteriormente, leerá la consigna: Lea atentamente las siguientes afirmaciones e indique su grado de acuerdo con cada una de ellas. Base su respuesta en cómo se siente y se comporta usted en la actualidad.

Cierre: Pedirá a los participantes que envíen los cuestionarios una vez finalizado el tiempo asignado y agradeceré por el interés demostrado.

Se despedirá, agradeciendo a los adolescentes por su interés durante el programa deseándoles, también, haya sido de utilidad para ellos.

**CAPÍTULO VI - CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

6.1 Conclusiones

La presente investigación propositiva propone un programa virtual para la reinserción social de adolescentes reincidentes con responsabilidad penal por delitos sexuales en la ciudad de Tarija, considera también poder disminuir la incidencia de tal situación. Se concluye que:

- Durante los últimos años la delincuencia juvenil se presenta superlativamente y pone en mayor riesgo la seguridad pública, debido a su progresiva peligrosidad.

Es alarmante el aumento de casos donde los menores de edad son reincidentes en conductas delictivas de índole sexual. Aún más alarmante es el estado del sistema de justicia restaurativa, encargado de establecer los parámetros legales para la rehabilitación de los menores infractores, por su ineficiencia en la rehabilitación de los menores. Una de las razones primordiales, tras haber cumplido la condena, al no recibir un tratamiento adecuado para su readmisión a la sociedad son reincidentes. El riesgo en la seguridad de la salud pública es aún mayor.

- En base a la situación de reincidencia de los adolescentes se propone generar medios para que puedan ser atendidos como lo establece la ley.

El resultado es un programa virtual de reintegración social, dirigido a los adolescentes con responsabilidad penal por delitos sexuales en la ciudad de Tarija. Este instrumento facilita su transformación, a través de herramientas que les serán útiles para enfrentar sus propios conflictos; promover y fortalecer sus habilidades sociales para poder ser readmitidos en la sociedad, convirtiéndose en ciudadanos de bien y se involucren de forma proactiva en la sociedad.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda lo siguiente:

- Realizar la intervención respetando el orden de los módulos y las sesiones del programa propuesto, para lograr cada uno de los objetivos de manera óptima.
- Realizar de forma dinámica cada una de las sesiones para que los adolescentes puedan involucrarse más en el desarrollo del programa, promoviendo así su participación.
- Generar un ambiente de confianza con los adolescentes para que puedan desenvolverse con mayor facilidad.
- El facilitador debe generar una presencia de autoridad para no perder el control de las sesiones con los adolescentes; sobre todo porque los temas que serán desarrollados pueden provocar respuestas abruptas.
- El facilitador deberá prepararse para desarrollar cada tema en las sesiones y mantener un ambiente de control y dominio de los contenidos, en todo momento y también cuando aclarare las dudas surgidas en los adolescentes.
- Las intervenciones deberán llevarse a cabo de forma clara, con voz entonada, ritmo de palabras y dicción adecuadas para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

