

¿ES POSIBLE REHABILITAR A LOS DELINCUENTES SEXUALES?

**PONENCIA AL III SIMPOSIO DE LA SOCIEDAD
ARAGONESA DE PSIQUIATRÍA LEGAL Y CIENCIAS
FORENSES**

Ponente:

Prof. Dr. José Carlos Fuertes Rocañin

Vicepresidente de la Sociedad Aragonesa de Psiquiatría Legal y Ciencias Forenses

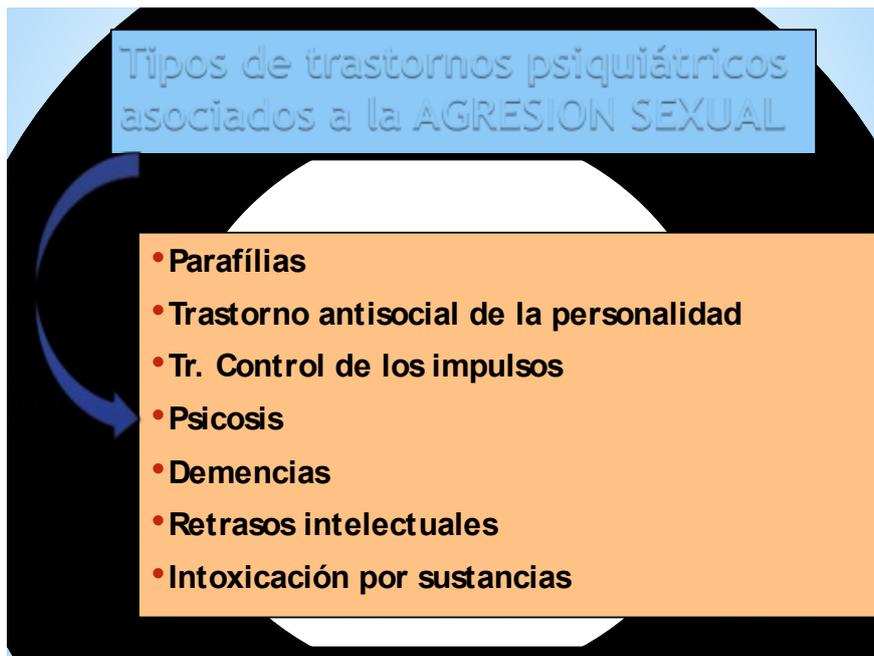
TERUEL 4 DE MAYO DE 2019

1.- INTRODUCCIÓN

Las agresiones sexuales, tanto las producidas de forma individual como en grupo, están sufriendo un aumento en los últimos años. Ello es debido a una suma de factores diversos entre los que se pueden citar:

- 1. incremento muy importante del consumo de sustancias (alcohol y otras drogas), por sujetos cada vez mas jóvenes y en cantidad elevada.*
- 2. Aumento de la visión de pornografía, que “cosifica” claramente a la mujer y a la relación sexual presentándola como un objeto a merced del hombre*
- 3. Actitudes machistas y retrogradas potenciadas por ciertas tribus urbanas en las que ritos de iniciación y la pertenencia al grupo obliga al sometimiento sexual de unas y a la agresividad sexual de otros.*
- 4. Incremento del hedonismo social invitando al disfrute y placer como objetivo único.*
- 5. Desinhibición femenina que lleva a rivalizar con cierto tipo de conductas del hombre en un intento de conseguir una errónea igualdad*
- 6. Existencia de ciertas patologías y alteraciones psiquiátricas infradiagnosticadas que están en la base de muchos de estos problemas.*

En la tabla se exponen los tipos de trastornos y anomalías psíquicas que mas frecuentemente están relacionadas con agresiones sexuales.



2.- SITUACIÓN ACTUAL

Según datos fiables provenientes de fuentes fiables, existen unos datos constantes que pasamos a exponer:

- El 98% de los autores de violencia sexual son hombres.
- Una de cada 20 mujeres mayores de 15 años de la Unión Europea ha sido violada.
- Una de cada 10 mujeres dentro del mismo contexto geográfico ha sufrido violencia sexual por parte de su pareja o expareja.
- 1 de cada 10 víctimas de violencia sexual llevada a cabo fuera de la pareja, se realizó por más de un agresor en el incidente más grave.
- Alrededor de 3,7 millones de mujeres ha sufrido violencia sexual en el contexto europeo. (Encuesta sobre “violencia machista”. Agencia Europea de Derechos Fundamentales, 2014).

Por otro lado y según datos proporcionados por la **Macroencuesta sobre violencia sexual. Delegación de Gobierno para la Violencia de Género, (2015)**, el 7,2% de la población femenina (1,7 millones de mujeres residentes en España) ha sufrido una agresión sexual alguna vez en su vida. El 24,2% de las mujeres residentes en España de 16 ó más años han sufrido violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses, a manos de parejas, exparejas o terceros.

Así mismo en el referido estudio, el 15,2% de las mujeres de origen extranjero en España han sufrido violencia sexual a lo largo de su vida, más del doble que las españolas. El 6,6% de las mujeres que han tenido pareja han mantenido relaciones forzadas por su compañero sentimental y el 94% de las mujeres que han sufrido agresiones sexuales por alguna pareja las sufrieron más de una vez.

Según datos proporcionados por **Balance trimestral de criminalidad del Ministerio del Interior, (2018)**:

- En el año 2016 se denunciaron 3 violaciones por día. Mientras que en el 1º Trimestre del 2018 se denunciaron 4 violaciones cada día, (1 cada 6 horas).
- Dicho estudio afirma que la media estatal es de 1,27 denuncias por delitos contra la libertad/indemnidad sexual por cada 10.000 mujeres.

Por ultimo, y según datos del **Registro Central de Delincuentes Sexuales (INE 2017)**, registro que es puesto en marcha por primera vez en el año 2017, los datos que se manejan son los siguientes:

1. En España en el año 2017 un total de 2.549 personas fueron condenadas por delitos sexuales, de ellos, 269 eran menores de edad.
2. De los 2.280 sujetos mayores de edad, la tipología delictiva básica delictivo se distribuye de la siguiente manera:
 - a. 956 sujetos realizaron abuso sexual
 - b. 414 individuos exhibicionismo
 - c. 387 agresión sexual (de ellas 27 fueron violaciones).
3. De los 269 menores condenados (el 99,6 % varones), y la tipología delictiva básica fue la siguiente:
 - 107 fueron abuso sexual
 - 103 agresión sexual (de ellas 5 fueron violaciones).

El perfil de los agresores según **Registro Central de Delincuentes Sexuales (INE 2017)**, es el siguiente:

- El 57% de los casos los agresores son varón y tienen entre 18 y 35 años (la media de edad se sitúa en 35,5 años, pero la edad más frecuente es la de 28 años).
- Los agresores más jóvenes cometen más agresiones sexuales con penetración.
- De los 36 años en adelante, el porcentaje de agresiones sexuales sin penetración es superior al de agresiones con penetración.

Por lo que respecta a la **procedencia geográfica del agresor** se obtienen los siguientes datos:

- el 52% de los casos analizados el agresor tiene nacionalidad española.
- el 15 % son Sudamérica/Ecuador.
- el 11% Países del Magreb/ Marruecos.
- el 10 % de Europa del Este/Rumanía.

En cuanto a las víctimas, en el **61%**, son mujeres jóvenes (entre 18 y 35 años), el **66 %** de nacionalidad española, el **12 %** proceden de Sudamérica, el **9%** de Europa Central y el **6%** de Europa del Este.

La edad de mayor victimización es la de **19 años**. La media de edad de las víctimas es de 28 años. En 2 de cada 10 agresiones sexuales, el agresor y la víctima no tienen relación previa, y son las que más cuesta esclarecer.

3.- REINCIDENCIA EN AGRESOR SEXUALES TRATADOS COMPARATIVAMENTE CON OTROS DELITOS. (Programa SAC, Centro Penitenciario Brian).

El programa SAC va dirigido a internos penados en segundo grado de tratamiento que hayan cometido uno o más delitos de violencia sexual. Dicho programa se centra en aspectos de *identificación de situaciones y emociones de alto riesgo y en el aprendizaje de su control*.

Los trabajos del programa se dividen en **9 módulos psicoeducativos y terapéuticos**: *conciencia emocional, empatía hacia la víctima, mecanismos de defensa, distorsiones cognitivas, autocontrol, educación afectivo-sexual, resolución de problemas, habilidades sociales y asertividad, desarrollo de valores y prevención de recaídas*.

Los resultados obtenidos (2013) son los siguientes: El **94%** de los reclusos **condenados** por delitos sexuales que se someten al **programa** específico de intervención para **agresores sexuales** (SAC) en las cárceles catalanas **no reinciden**.

El **6%** de los delincuentes sexuales tratados acaban regresando a prisión al cometer una nueva agresión sexual. En el grupo que no participó en el programa específico la reincidencia fue del **31,8%**.

Por lo tanto los datos relativos a este programa de intervención psicológica sobre agresores sexuales, señalan que la tasa de reincidencia en delitos sexuales **es menor que la tasa de reincidencia delictiva general**, que está situada entorno al **40,3%**.

Este programa puede combinarse con intervenciones medicas (farmacológicas), siempre voluntarias, entre las que están la castración química, usos de ISRS en altas dosis, con neurolépticos y ansiolíticos.

ANALISIS Y DISCUSIÓN

Los datos expuestos obtenidos de la aplicación del Programa SAC en el centro penitenciario de Brians del año 2013, apuntan una **alta eficacia** para evitar la

reincidencia en los agresores sexuales. La terapia empleada ha sido, esencialmente, la derivada de técnicas psicológico cognitivo conductuales (SAC).

A pesar de estos datos existen una serie de sesgos, o de falta de información, que pueden influir negativamente en los resultados y que pasamos a exponer brevemente.

En primer lugar no se especifica cuales son los criterios de inclusión o exclusión de los sujetos que integran la terapia ni de los que constituyen el grupo control. Tampoco sabemos si existe comorbilidad en los sujetos (trastornos severos de personalidad, consumo de sustancias, trastornos psicóticos) ya que en otros estudios existentes al incluir este tipo de reclusos, la reincidencia se incrementa de forma muy importante.

Además parece existir una gran heterogeneidad de los sujetos que integran los grupos y ello junto con las posibles ganancias penitenciarias que obtienen el recluso al aceptar el tratamiento, serian elementos que pueden desvirtuar los resultados.

Lo que si esta constatado en la literatura científica de una forma constante es que la disminución de la reincidencia en reclusos por agresión sexual es mucho mas alta cuando ***a las terapias psicológicas (esencialmente de tipo cognitivo-conductual), se les añade de forma sistemática el uso de fármacos como el Acetato de Ciproterona, Acetato de Medroxiprogesterona, la Fluoxetina, la Sertralina y la Paliperidona (vía inyectable), asociado a un control periódico medico-psiquiátrico.***

4.- SUGERENCIAS PARA LA REHABILITACIÓN DE LOS AGRESORES SEXUALES

1. Sería necesaria modificación legislativa mediante la cual se pudiera “obligar” a una valoración psiquiátrica de todos los delincuentes sexuales.
2. Sería muy importante conseguir una modificación del Código Penal y Ley Orgánica General Penitenciaria, de forma que siempre que un sujeto sea hallado irresponsable penalmente de un delito sexual y existiere un informe de

- trastorno mental, la pena deberá ser **obligatoriamente sustituida** por una medida de seguridad (cuyo límite de tiempo no este unido a la pena).
3. Permitir **la imposición** del tratamiento farmacológico y psicológico aunque ello conlleve la restricción de otros derechos en aquellos casos en los que medicamente sea necesario, esta imposición se llevaría a efecto con todas las garantías procesales y jurídicas.
 4. Aceptar y regular la posibilidad de tratamientos medico psiquiátricos indefinidos en casos puntuales.

Bibliografía

1. Esbec, E (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (Riesgo-Violencia) en Psicología Forense: Aproximación conceptual e histórica. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2), 45-64.
2. Echeburúa, E (1998). *Personalidades Violentas*. Madrid. Ed. Pirámide.
3. Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores*. Madrid. Ed. Ariel.
4. Garrido, V. y Beneyto, M.J. (1996). El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad. Valencia: Ed. Cristóbal Serrano Villalba.
5. Garrido, V (2005). *La psicología criminológica*. Madrid. Biblioteca Nueva.

6. Hall, G.C.N. y Hirschman, R. (1991). Toward a theory of sexual aggression: A quadripartite model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 59, 662- 669
7. Hall, G.C.N.; Shondrick, D.; Hirschman, R. (1993). Conceptually derived treatments for sexual aggressors. *Professional Psychology Research and Practice*. Vol. 24 (1), 62-69.
8. Olga Lucía Valencia, José Manuel Andreu, Petra Mínguez y Miguel Ángel Labrador: Nivel de reincidencia en agresores sexuales bajo tratamiento en programas de control de la agresión sexual. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, Vol. 8, 2008, pp.7-18.
9. Navarro, J.C. (2004). El tratamiento de los agresores sexuales en prisión. *I Congreso de Psicología Jurídica y Forense en Red*, 3-14 de mayo de 2004.
10. Noguero, V. (2005). *Agresiones Sexuales*. Madrid. Ed. Síntesis.
11. Prendergast, W. (2004). *Treating sex offenders: A guide to clinical practice with adults, clerics, children and adolescents*. London. The Haworth Press.
12. Redondo, S (2002). Delincuencia sexual: mitos y realidades. En S. Redondo (Coord.) *Delincuencia sexual y sociedad* (págs. 35-52). Barcelona: Ed. Ariel.
13. Redondo, S (2006). ¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales? *Revista Española de Investigación criminológica*. No. 4.
14. Redondo, S., Navarro, J.C., Martínez, M., Luque, E., y Andrés, A. (2005). Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians. *Boletín criminológico*, 79, abril-mayo.
15. Urra, J. (2003). *Agresor Sexual: Casos Reales. Riesgo de Reincidencia*. Madrid: Ed. EOS.

16. Vázquez, B (2005). *Manual de Psicología Forense*. Madrid: Ed. Síntesis.