

**PONENCIA AL VII FORO  
CATALANO ARAGONÉS  
DE PSIQUIATRÍA**

**Rehabilitación de los agresores  
sexuales: ¿Ficción o realidad?**

**Prof. Dr. José Carlos Fuertes Rocañin**

Presidente Sociedad Aragonesa de Psiquiatría Legal y  
Ciencias Forenses.

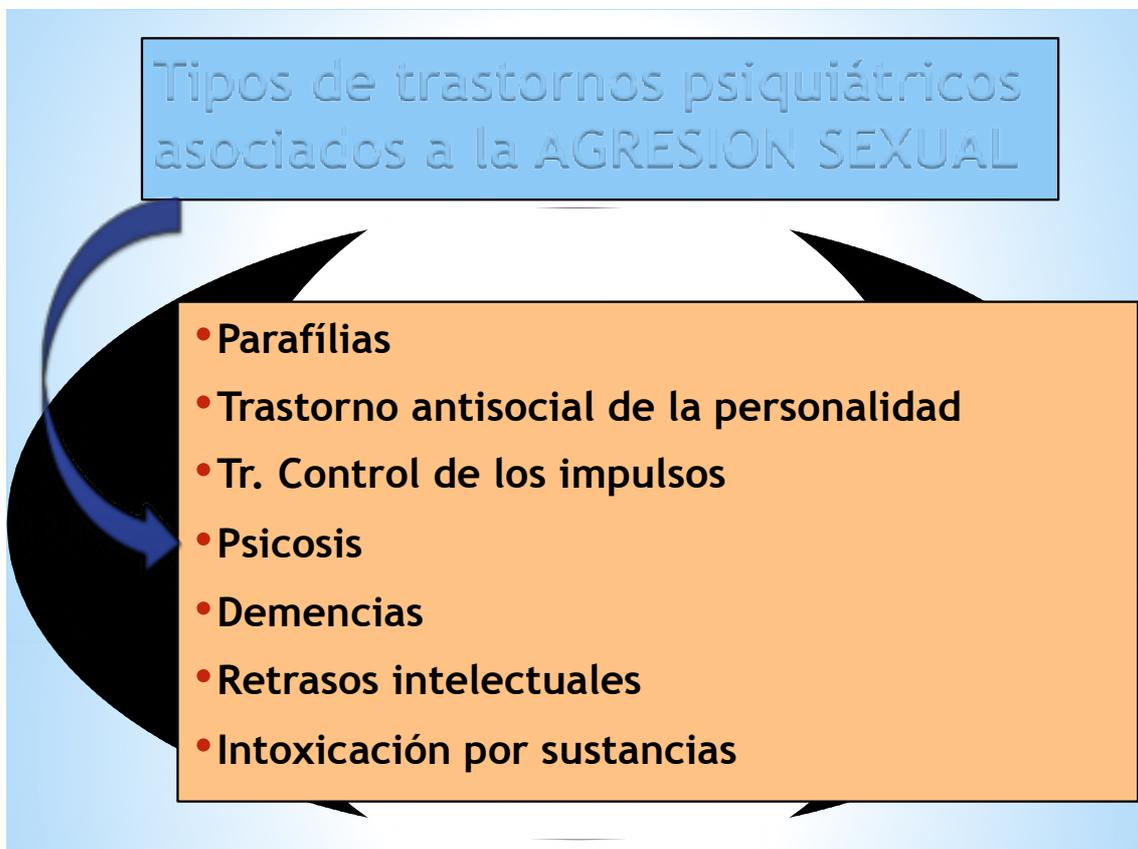
[www.josecarlosfuertes.com](http://www.josecarlosfuertes.com)

@jcfuertes

**PUIGCERDA  
15 Y 16 DE MARZO DE 2019**

## 1.- INTRODUCCIÓN

Las agresiones sexuales tanto de forma individual como en grupo, están sufriendo un aumento claro en los últimos años. Ello es debido a una suma de factores diversos entre los que se pueden citar: incremento muy importante del consumo de sustancias (alcohol y otras drogas), por sujetos cada vez más jóvenes y en cantidad elevada; incremento de la visión de pornografía que “cosifica” claramente a la mujer presentándola como un objeto a merced del hombre; actitudes machistas y retrogradadas potenciadas por ciertas tribus urbanas en las que ritos de iniciación y la pertenencia al grupo obliga al sometimiento sexual; incremento del hedonismo social invitando al disfrute y placer al precio que sea, una desinhibición femenina mal entendida que le lleva a rivalizar con cierto tipo de conductas del hombre en un intento vano de igualdad, y, por último, aunque es el aspecto esencial de este trabajo, existencia de ciertas patologías y alteraciones psiquiátricas que están en la base de muchos de estos problemas. En la tabla se exponen los tipos de trastornos y anomalías psíquicas que más frecuentemente están relacionadas con agresiones sexuales.



## **2.- SITUACIÓN ACTUAL**

Según datos fiables provenientes de diversas fuentes, el 98% de los autores de violencia sexual son hombres. 1 de cada 20 mujeres mayores de 15 años de la Unión Europea ha sido violada. Y una de cada 10 mujeres dentro del mismo contexto geográfica ha sufrido violencia sexual por parte de su pareja o expareja.

Siguiendo con la exposición de variables sociodemográficas, 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 había sufrido violencia sexual en el último año. (Encuesta sobre “violencia machista”. Agencia Europea de Derechos Fundamentales, 2014).

Por otro lado y según datos proporcionados una *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:

En España en el año 2017 un total de **2. 549** personas fueron condenadas por delitos sexuales. De esa cifra, **269** eran menores de edad.

De los **2.280** sujetos mayores de edad, la tipología delictiva básica delictivo se distribuye de la siguiente manera: 956 sujetos realizaron abuso sexual, 414 individuos exhibicionismo y 387 agresión sexual (de ellas 27 fueron violaciones). Por otro lado, de los **269** menores condenados (el 99,6 % varones), y la tipología delictiva básica fue la siguiente: 107 fueron abuso sexual y 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, en el 52% de los casos analizados el agresor tiene nacionalidad española, el 15 % son Sudamérica/Ecuador, el 11% Países del Magreb/ Marruecos y 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 y 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 201), apuntan una **alta eficacia** para evitar la reincidencia en los agresores sexuales. La terapia empleada en 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 primero 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 Risperidona (vía inyectable), asociado a un control periódico medico-psiquiátrico.

#### 4.- SUGERENCIAS PARA LA REHABILITACIÓN DE LOS AGRESORES SEXUALES

1. Sería necesaria modificación legislativa y obligar a la valoración psiquiátrica de todos los delincuentes sexuales.
2. Modificación del Código Penal y LOGP, de forma que siempre que sea hallado responsable penalmente y existiere un informe de trastorno mental la pena deberá ser ***obligatoriamente sustituida*** por una medida de seguridad.
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 con todas las garantías procesales y jurídicas.
4. Aceptar la posibilidad de tratamientos 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. / *Congreso de*
10. *Psicología Jurídica y Forense en Red*, 3-14 de mayo de 2004.
11. Noguerol, V. (2005). *Agresiones Sexuales*. Madrid. Ed. Síntesis.
12. Prendergast, W. (2004). *Treating sex offenders: A guide to clinical practice with adults, clerics, children and adolescents*. London. The Haworth Press.
13. Redondo, S (2002). Delincuencia sexual: mitos y realidades. En S. Redondo (Coord.) *Delincuencia sexual y sociedad* (págs. 35-52). Barcelona: Ed. Ariel.
14. Redondo, S (2006). ¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales? *Revista Española de Investigación criminológica*. No. 4.
15. 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.
16. Urra, J. (2003). *Agresor Sexual: Casos Reales. Riesgo de Reincidencia*. Madrid: Ed. EOS.
17. Vázquez, B (2005). *Manual de Psicología Forense*. Madrid: Ed. Síntesis.