

**COMITE ORGANIZADOR**

**PRESIDENTES:**

Carlos Iglesias Echogoyen  
Javier Oncinas Mur

**SECRETARÍA:**

Lorena Pereyra Grustán

**VOCALES:**

Blanca Gómez Chagoyen  
María José Val Clau

**COMITÉ DE HONOR**

Excmo. Sra. Consejera de Sanidad, D<sup>a</sup>. Pilar Ventura Contreras

Ilmo. Alcalde de Teruel, D<sup>a</sup>. Emma Buj Sánchez

Ilmo. Pte. Diputación Provincial de Teruel, D. Ramón Millán Piquer

Ilmo. Sr. Magistrado Presidente de la Audiencia Provincial de Teruel, D. Fermín Hernández Gironella

Ilmo. Sr. Fiscal Jefe de la Fiscalía Provincial de Teruel, D. Jesús Gargallo Giner

Ilmo. Sra. Jueza Decana de Teruel, D<sup>a</sup>. Amparo Monge Bordejé

Ilmo. Sr. Pte. Del Colegio Oficial de Médicos de Teruel, D. Ismael Sánchez Hernández

Ilmo. Sr. Gerente de los Sectores Sanitarios de Teruel y Alcañiz, D. José Ignacio Escuin Vicente

Ilmo. Sr. Director Provincial del Departamento de Sanidad, D. José Pablo Castellote García

Ilmo. Sr. Director del Hospital Obispo Polanco, D. Fernando León Galve Royo

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:**

Cuota: 100 € MIR, PIR, EIR: 50 €

Remitir transferencia del ingreso a:  
simposiopasionteruel@gmail.com

**INGRESO A:** Sociedad Aragonesa de Psiquiatría Legal y Ciencias Forenses (SAPLYCF)

La inscripción da derecho a:

- Documentación del Simposio
- Asistencia a las sesiones
- Cafés

BBVA  
ES 65 0182 4879 76 0201545580

**LUGAR: SEDE DGA TERUEL.  
EDIFICIO CARMELITAS.  
C/ San Francisco, 1. Teruel**



**III SIMPOSIO DE PSIQUIATRÍA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

**PASIÓN, PSICOPATOLOGÍA Y DELITO**



# ¿Es posible la rehabilitación de los agresores sexuales?

**José Carlos Fuertes Rocañin**

*Sociedad Aragonesa de Psiquiatría Legal y Ciencias Forenses.*

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

@jcfuertes

**Teruel, 3 y 4 de Mayo de 2019**

**¿Hay evidencias para para  
hablar de la existencia de  
anomalías o trastornos  
psíquicos en cierto tipo de  
delincuentes?**

# AGRESOR SEXUAL, desde la óptica psiquiátrico forense.

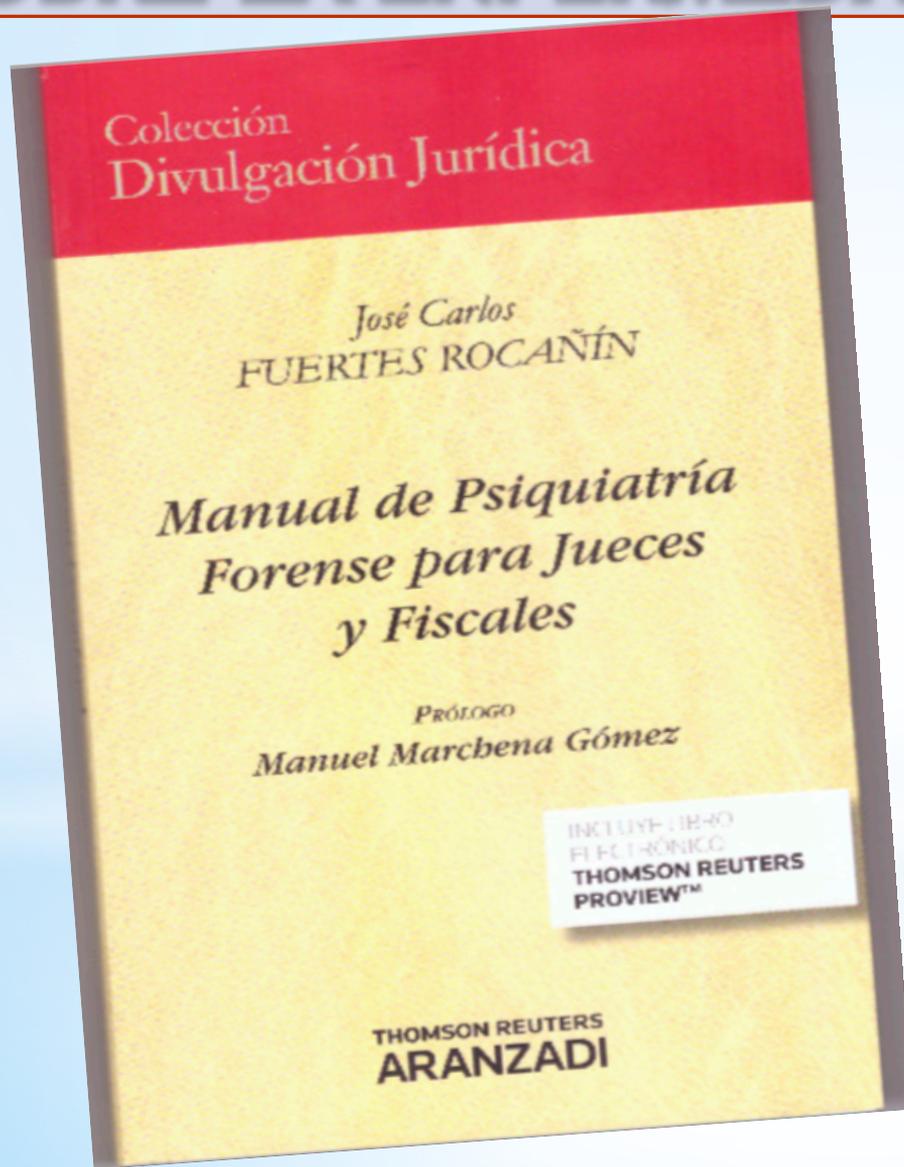
- 
- Parafílias
  - Trastorno antisocial de la personalidad
  - Tr. Control de los impulsos
  - Psicosis
  - Demencias
  - Retrasos intelectuales
  - Intoxicación por sustancias

# Rehabilitación del agresor sexual: ¿ficción o realidad?



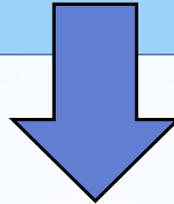
Dependerá del origen de su conducta, tratamientos, comorbilidad, soporte familiar y social, etc.

# 1.- PERCEPCIÓN DE JUECES Y FISCALES SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

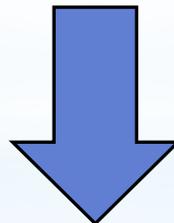


**JUECES Y FISCALES RECURREN EN SUS RESOLUCIONES CON FRECUENCIA A CONCEPTOS PSIQUIÁTRICOS. SE ESTIMA QUE LA MITAD DE LAS SENTENCIAS UTILIZAN DE FORMA INCORRECTA DICHOS CONCEPTOS.**

(Fuente: Aguilar, 2017)



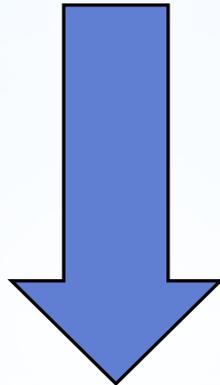
**RESUELVEN EL PROBLEMA RECURRIENDO AL DICTAMEN PERICIAL DEL MÉDICO FORENSE**



**SOLO UN PORCENTAJE MÍNIMO DE MÉDICOS FORENSES SON PSIQUIATRAS**

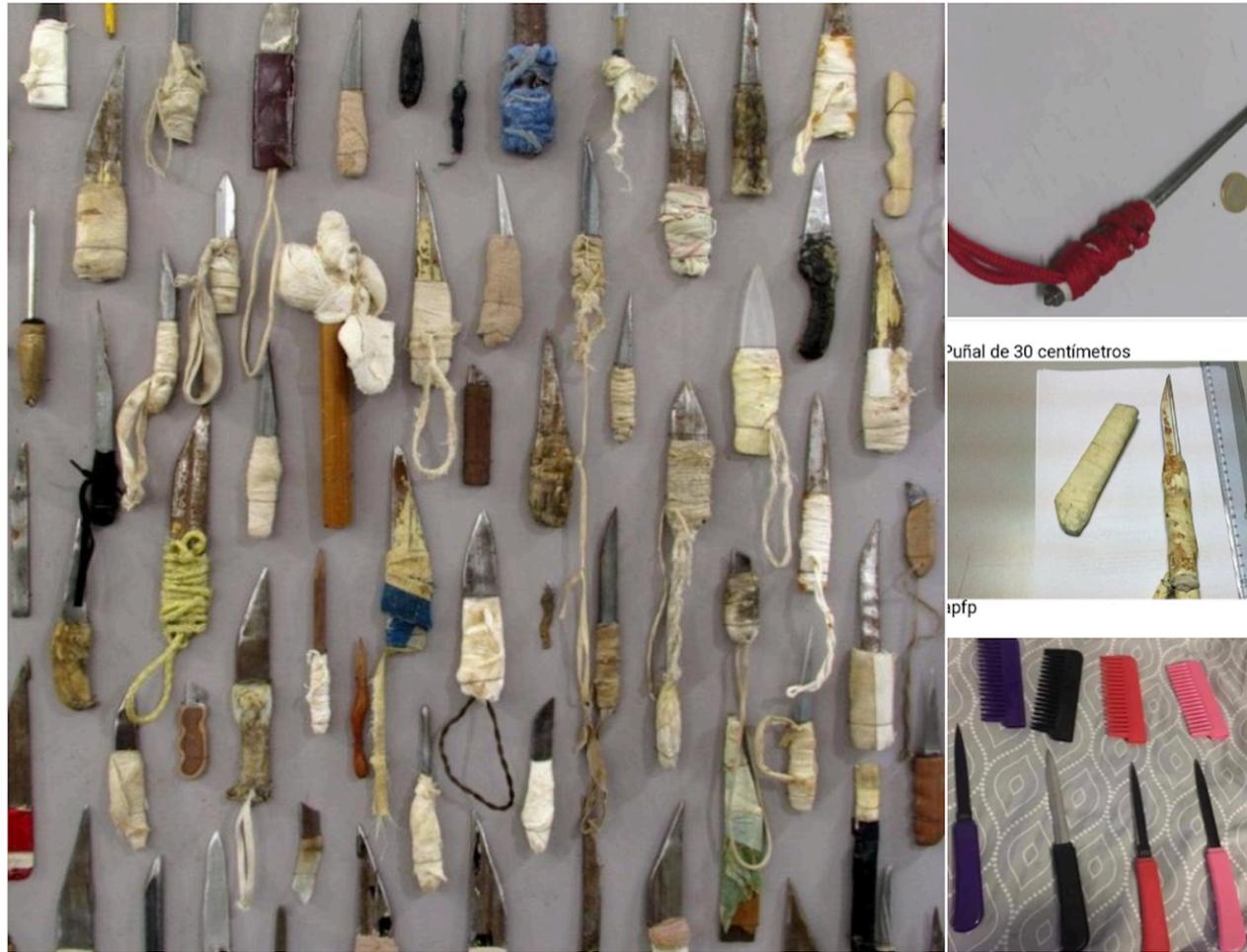
# **EL 75 % DE LOS INTERNOS EN ESPAÑA TIENEN UNO O VARIOS DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS**

**(Fuente: Dirección General Instituciones Penitenciarias)**



**El 30 % de los internos en España tienen diagnósticos psiquiátricos severos que requieren una asistencia imposible de dar en los centros penitenciarios.**

## 2.- La realidad penitenciaria.



Puñal de 30 centímetros

apfp

¡¡La realidad supera la ficción!!

21-04-19 CP TEIXEIRO (75)  
19-04-19 CP FONTCALENT (74)  
19-04-19 CP MANSILLA (73)  
16-04-19 CP BADAJOZ (72)  
15-04-19 CP LAS PALMAS I (71)  
15-04-19 CP ALCÁZAR S. JUAN (70)  
15-04-19 CP SEVILLA 1 (69)  
13-04-19 CP VILLENA (68)  
10-04-19 CP DUEÑAS (67)  
09-04-19 CP ESTREMER (66)  
04-04-19 CP MORON (65)  
02-04-19 CP ALAHURIN (Málaga) (64)  
01-04-19 CP VALDEMORO (63)  
01-04-19 CP ZABALLA (62)  
29-03-19 CP CÓRDOBA (61)  
27-03-19 CP PUERTO 1 (60)  
27-03-19 CP VILLENA (59)  
25-03-19 CP SEGOVIA (58)  
20-03-19 CP HUELVA (57)  
17-03-19 CP A LAMA (56)  
17-03-19 CP NAVALCARNERO (55)  
16-03-19 CP PSIQUIAT. FONCALENT (54)  
10-03-19 CP MÁLAGA (53)  
08-03-19 CP MALLORCA (52)  
02-03-19 CP PSIQ. SEVILLA (51)  
01-03-19 CP NAVALCARNERO (50)  
20-02-19 CP PSIQUIÁTRICO SEVILLA (49)  
13-02-19 CP MÁLAGA I (48)  
13-02-19 CP LAS PALMAS I (47)  
11-02-19 CP ELDUESO (46)  
08-02-19 CP MURCIA II (45)  
08-02-19 CP ESTREMER (44)  
08-02-19 CP PICASSENT PREV. (43)  
08-02-19 CP PUERTO III (42)  
07-02-19 CP ZABALLA (41)  
06-02-19 CP BONXE (40)  
04-02-19 CP SEVILLA II (39)  
03-02-19 CP ALBOLOTE (38)  
03-02-19 CP TOPAS (37)

MUERTE POSIBLE DERRAME CEREBRAL  
MUERTO EN EL HOSPITAL. CÁNCER.  
POSIBLE INFARTO  
POSIBLE INFARTO POR CONSUMO  
MUERTE POR ENFERMEDAD TERMINAL  
SUICIDIO CORTÁNDOSE LAS VENAS  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO  
MUERTE POR POSIBLE SOBREDOSIS  
MUERTE POR INFARTO  
MUERTE NATURAL. CÁNCER TERMINAL  
MUERTE NATURAL EN HOSPITAL  
MUERTE DE INTERNA POR POSIBLE SOBREDOSIS  
MUERTE POSIBLE SOBREDOSIS  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO  
MUERTO POR POSIBLE SOBREDOSIS  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO  
SUICIDIO POR INGESTA DE FARMACOS  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO  
MUERTE POR INFARTO  
MUERTE NATURAL  
MUERTE NATURAL  
MUERTE NATURAL EN ENFERMERÍA  
POSIBLE INFARTO  
MUERTE NATURAL. SALE A HOSPITAL  
TROMBOSIS CEREBRAL POR CAIDA  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO. AISLAMIENTO  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO  
SALE A HOSPITAL. MUERTE POR FALLO HEPÁTICO  
SALE AL HOSPITAL DONDE MUERE POR NEUMONÍA  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO. RELEVO 8 a.m.  
MUERE EN HOSPITAL POR ENF. CRÓNICA  
POSIBLE SOBREDOSIS  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO  
POSIBLE SOBREDOSIS  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO EN AISLAMIENTO  
CÁNCER. MURIÓ EN EL HOSPITAL.  
POSIBLE SOBREDOSIS  
INFARTO  
INFARTO

14-01-19 CP EL ACEBUCHE (24)  
11-01-19 CP MANSILLA (23)  
08-01-19 CP MALLORCA (22)  
08-01-19 CP ARANJUEZ (21)  
07-01-19 CP BURGOS (20)  
06-01-19 CP SEVILLA I (19)  
06-01-19 CP VILLABONA (18)  
03-01-19 CP EL DUESO (17)  
03-01-19 CP LAS PALMAS II (16)  
03-01-19 EL PUERTO I (15)  
03-01-19 CP EL ACEBUCHE (14)  
02-01-19 CP LAS PALMAS II (13)  
01-01-19 CP ARANJUEZ (12)  
29-12-18 CP PICASSENT (11)  
29-12-18 CP ARANJUEZ (10)  
26-12-18 CP SOTO DEL REAL (9)  
24-12-18 CP ARANJUEZ (8)  
22-12-18 CP TEIXEIRO (7)  
12-12-18 CP TOPAS (6)  
08-12-18 CP PSIQ. FONCALENT (5)  
08-12-18 CP CASTELLON I (4)  
05-12-18 CP PUERTO III (3)  
01-12-18 CP HUELVA (2)  
01-12-18 CP CAMPOS DEL RIO (1)

DERRAME CEREBRAL  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO  
MUERTE NATURAL EN HOSPITAL  
SUICIDIO  
POSIBLE SOBREDOSIS  
SALIÓ A HOSPITAL  
INFARTO  
POSIBLE SOBREDOSIS  
MUERTE NATURAL  
INGESTA PILAS  
POSIBLE SOBREDOSIS  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO  
MURIÓ EN ENFERMERÍA  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO  
POSIBLE SOBREDOSIS  
ASESINADO A GOLPES COMPAÑERO DE CELDA  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO  
POSIBLE SOBREDOSIS  
COMPLICACIÓN PULMONAR. MUERE EN ENFER.  
SOBREDOSIS DURANTE DISFRUTE DE PERMISO  
POSIBLE SOBREDOSIS  
POSIBLE SOBREDOSIS. MUERE EN HOSPITAL  
POSIBLE SOBREDOSIS MEDICAMENTOSA  
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO



En respuesta a [@jcfuertes](#)

En mi centro más del 40% de la población reclusa recibe medicación Psiquiátrica, y lo más curioso es que no contamos con un Psiquiatra que les haga un seguimiento, son ellos mismos los que se van pautando su medicación, con los riesgos que ello conlleva. [@Modulo\\_Cero0](#)



Y muchos de ellos si hubiera psiquiátricos en las ciudades no delinquirían y estarían atendidos como Dios manda y sin haber hecho daño a nadie. Se espera q cometan un tipo delictivo y se les encierra....ahí quedan para los F de

[#Sosprisiones](#) [#Tuabandonomepuedematar](#)

---

En respuesta a [@jcfuertes](#)

La realidad en las prisiones es que el 90% de los internos tienen algún tipo de patología mental y no tenemos ni medios personales ni materiales para solucionar los múltiples problemas que este tipo de interno provovan en el interior de las prisiones .



Yo en mis 14 años que llevo trabajando en las prisiones nunca habia visto la gran cantidad de medicacion psiquiatrica que diariamente se reparte



Lo que antes se solucionaba con metadona ahora se soluciona con pastillas



En el centro penitenciario de Castellón 2 a pesar de tener un módulo paiem y muchísimos internos con diversas patologías en el resto de módulos desde julio no disponemos de psiquiatra la situación es más q preocupante en [#sosprisiones](#) gracias por su interés

En respuesta a [@jcfuertes](#)

Primer dato, en casi ninguna de las [#sosprisiones](#) de España, excepto los Psiquiátricos Penitenciarios, tienen psiquiatras en plantilla. Necesitamos psiquiatras con consulta diaria o como mínimo semanal.



Actualmente en Valencia no tenemos psiquiatra, hay un departamento con enfermos psiquiátricos y un centenar más repartidos x el resto de departamentos.

[#MitrabajoTuseguridad](#)

[#Estatutoprisionesya](#)



En respuesta a [@jcfuertes](#) [@ApfpSorg](#)

pues tenemos internos politoxicómanos en un gran número, doctor, se esnifan la medicación que se les suministra, mezclándola, sin control.... pocas cosas pasan en [#sosprisiones](#) ....

7:28 - 12 feb. 2019

En Málaga 1 no hay psiquiatra, viene uno cada 15,20 días para un contingente medio de 1300 internos de los cuales más de 50 tienen patologías psiquiátricas graves.

**Jose Carlos Fuertes** @jcfuertes

#sosprisiones Necesitaría tener datos fiables sobre la realidad sanitaria (psiquiátrica) de los centros penitenciarios. Es posible?

11:27 - 12 feb. 2019

En respuesta a [@jcfuertes](#)

Llevo 34 años en [#sosprisiones](#) el aumento de internos con patologías psiquiátricas es brutal, y la medicación psiquiátrica lo mismo. No hay control en la ingesta (falta personal) (TDO escasos) el saquito de medicación finde y puentes una bomba. Estos datos  son muy reveladores.



60 PASTILLAS un sólo interno

140 INTERNOS + Psicotrópicos

⚠️ Dispensar MEDICACIÓN para 5 días es un ATENTADO y poner en riesgo la VIDA de internos ☠️ y [#FuncionariosDePrisiones](#)

RESPONSABLES ➡ [@PSOE](#)  
[@sanchezcastejon](#) [@interiorgob](#)

[#SOSPRISIONES](#)

[#TuAbandonoMePuedeMatar](#)



# 3.- REHABILITACIÓN DE LOS DELITOS SEXUALES



# **Encuesta sobre violencia machista (Agencia Europea de Derechos Fundamentales, 2014).**

- **Método: entrevistas personales a 42.000 mujeres de los 28 Estados miembros de la Unión Europea.**
- **Material: 1.500 entrevistas por país a mujeres de 18 a 74 años residentes en la UE.**

- **El 98% de los autores de violencia sexual son hombres.**
- **Una de cada 20 mujeres mayores de 15 años de la UE ha sido violada.**
- **Una de cada 10 mujeres ha sufrido violencia sexual por parte de su pareja o expareja.**

# **Encuesta sobre violencia machista (Agencia Europea de Derechos Fundamentales, 2014).**

- **Método:** entrevistas personales a 42.000 mujeres de los 28 Estados miembros de la Unión Europea.
- **Material:** 1.500 entrevistas por país a mujeres de 18 a 74 años residentes en la UE.

- **1 de cada 10 víctimas de violencia sexual producida fuera de la pareja se llevo a cabo 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 de la encuesta.**

# Macroencuesta

(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 de **16 ó más años** han sufrido violencia física y/o sexual en los últimos **12 meses**, a manos de parejas, exparejas o terceros.
- 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.
- El **94%** de las mujeres que han sufrido agresiones sexuales por alguna pareja las sufrieron más de una vez.

# Balance Trimestral de Criminalidad.

(Ministerio de Interior de España, 2018).

- **En el 2016 se denunciaron 3 violaciones por día.**
- **En el 1º Trimestre del 2018 se denunciaron 4 violaciones cada día, 1 cada 6 horas.**
- **Media estatal es de 1,27 denuncias por delitos contra la libertad/indemnidad sexual por cada 10.000 mujeres.**

<https://geoviolenciassexual.com/agresiones-sexuales-multiples-en-espana-informe-2016-2018/>

# REINCIDENCIA EN AGRESOR SEXUALES TRATADOS, COMPARATIVAMENTE CON OTROS DELITOS

Programa Sac Centro Penitenciario Brian 1, Barcelona.

- 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%.

<https://www.lavanguardia.com/sucesos/20130702/54376499515/violadores-programa-psicologico-prision-no-reinciden.html>

# REINCIDENCIA EN AGRESOR SEXUALES TRATADOS COMPARATIVAMENTE CON OTROS DELITOS

Programa Sac Centro Penitenciario Brian 1, Barcelona

- Los estudios 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%**.
- Los trabajos del programa Sac se dividen en **nueve** 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*
  - *prevención de recaídas.*

# Registro Central de Delincuentes Sexuales (INE 2017).

(En 2017 hay por primera vez un funcionamiento completo del Registro Central de Delincuentes Sexuales).

- Un total de **2.549** personas fueron condenadas en el año 2017 por delitos sexuales, de los que 269 eran menores de edad.
- De los 2.280 mayores de edad el tipo delictivo fue:
  - 956 abuso sexual
  - 414 exhibicionismo
  - 387 agresión sexual (de ellas 27 fueron violaciones).
- De los 269 menores condenados (el 99,6 % varones):
  - 107 fueron abuso sexual
  - 103 agresión sexual (de ellas 5 fueron violaciones).

# Variables cuando la víctima es desconocida

Registro Central de Delincuentes Sexuales (INE 2017).

- Hombre, español, de 18 a 35 años
- El 57% de los casos los agresores son varones 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.
- Procedencia del agresor:
  - El 52% de los casos el agresor tiene nacionalidad española
  - El 15 % son Sudamérica/Ecuador
  - El 11% Países del Magreb/ Marruecos y el
  - El 10 % de Europa del Este/Rumanía.

# Variables cuando la víctima desconocida

Registro Central de Delincuentes Sexuales (INE 2017).

- En el 61% las víctimas 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.

# OBJECCIONES Y DISCREPANCIAS

- \* Los datos expuestos el centro de Brians 2, no coinciden con otros de la escasa bibliografía existente sobre la eficacia de los tratamientos en los agresores. (La terapia empleada en Brians es esencialmente la cognitiva conductual llamada SAC).
- \* Los sesgos derivan de la gran heterogeneidad de los sujetos que integran los grupos y de la ganancia que obtienen de aceptar el tratamiento.
- \* La eficacia aumenta cuando se introducen el uso de fármacos como el Acetato de Ciproterona, Acetato de Medroxiprogesterona, Fluoxetina y Sertralina (USA año 2000)

# Rehabilitación de los agresores sexuales

## Sugerencias

1. Modificación del actual ordenamiento jurídico.
2. Valoración forense integral urgente antes de acordar medidas judiciales.
3. Imposición de tratamiento farmacológico y psicológico.
4. Control psiquiátrico obligatorio cuando están en libertad condicional.
5. Aceptar la posibilidad de tratamiento indefinido en casos puntuales.
6. No se trata de posponer el problema, sino de abordarlo integralmente.

\* GRACIAS POR LA  
ATENCIÓN

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

@jcfuertes

