

II

2020

N.º 131

**cuadernos
de política criminal
segunda época**

Edita

Dykinson, S.L.

CONTENIDO

SECCIÓN ESTUDIOS PENALES

ACCIÓN, CAPACIDAD DE ACCIÓN Y CAPACIDAD DE CULPABILIDAD: PROBLEMAS DE DELIMITACIÓN. Por <i>Mercedes Alonso Álamo</i>	5
LA ACTUACIÓN INDIVIDUAL PERO «AMPARADA EN EL GRUPO» EN EL DELITO DE DESÓRDENES PÚBLICOS. Por <i>Antonio Gili Pascual</i>	49
EL BITCOIN COMO INSTRUMENTO Y OBJETO DE DELITOS. Por <i>Carlos Aránguez Sánchez</i>	75
LA TIPIFICACIÓN DE LA CORRUPCIÓN EN EL DEPORTE: SOMBRAS Y MÁS SOMBRAS. Por <i>Natalia Pérez Rivas</i>	105
PUBLIC COMPLIANCE FRENTE A LA CORRUPCIÓN: ANÁLISIS PENAL E IMPLICACIONES CONSTITUCIONAL-FINANCIERAS ACTUALES. Por <i>Juan José Romero Abolaño</i>	149
LA DEFINICIÓN DE TERRORISMO TRAS LA LEY ORGÁNICA 2/2015, DE 30 DE MARZO. Por <i>Augusto Javier Mosquera Blanco</i>	199

SECCIÓN DERECHO COMPARADO Y DERECHO INTERNACIONAL PENAL

¿EL ANONIMATO EN LÍNEA FOMENTA EL COMERCIO EN LOS MERCADOS ILEGALES? Por <i>Judith Aldridge</i>	245
PROHIBICIÓN DE ELECTROSHOCK Y PSICOCIRUGÍA: IDENTIFICACIÓN DE ESAS PRÁCTICAS CON EL DELITO DE TORTURA O SUS FIGURAS RESIDUALES. Por <i>Francisco Castillo Vera</i>	255

SECCIÓN ESTUDIOS CRIMINOLÓGICOS

ACTUALIDAD Y FUTURO DEL TRATAMIENTO Y LA REINSERCIÓN SOCIAL DE LOS DELINCUENTES SEXUALES. Por *Sonia González-Pereira, Ana Martínez-Catena, Florencia Pozuelo, Alfredo Ruíz, Carles Soler, Marian Martínez, Meritxell Pérez, Santiago Redondo* 285

SECCIÓN JURISPRUDENCIAL

PANORAMA JURISPRUDENCIAL: TRIBUNAL CONSTITUCIONAL Y TRIBUNAL SUPREMO. Por *Manuel Jaén Vallejo* 305

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

RECENSIÓN A BENÍTEZ ORTÚZAR, I. F., LLEDÓ YAGÜE, F. MENDOZA DÍAZ, J. (DIRECTORES), *GARANTÍAS DE LOS DERECHOS EN EL NUEVO PANORAMA CONSTITUCIONAL CUBANO*, DYKINSON, 2020, MADRID, 365 PÁGINAS. Por *Cristina Callejón Hernández* 333

NOTAS NECROLÓGICAS

In Memoriam: Jesús Martínez Ruíz. Por *Lorenzo Morillas Cueva* 345

In Memoriam: Roberto Bergalli (Del exilio a la creación de una escuela de criminología crítica en Barcelona). Por *Héctor Silveira e Iñaki Rivera Beiras* 349

NOTICARIO 351

POLÍTICA EDITORIAL, CRITERIOS Y RÉGIMEN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS ORIGINALES EN CPC 379

SECCIÓN ESTUDIOS CRIMINOLÓGICOS

ACTUALIDAD Y FUTURO DEL TRATAMIENTO Y LA REINSERCIÓN SOCIAL DE LOS DELINCUENTES SEXUALES

*Current and future of treatment and social reintegration of sex offenders**

SONIA GONZÁLEZ-PEREIRA¹, ANA MARTÍNEZ-CATENA²,
FLORENCIA POZUELO³, ALFREDO RUÍZ⁴, CARLES SOLER⁵,
MARIAN MARTÍNEZ⁶, MERITXELL PÉREZ⁷, SANTIAGO REDONDO⁸

* **Agradecimientos:** El desarrollo de este estudio se inició en el marco de los proyectos SEJ2005-09170-C04-01 y PSI2009-13265 del Ministerio de Ciencia e Innovación, y PSI2013-47043-C2-2-R del Ministerio de Economía y Competitividad. También fue imprescindible el apoyo de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior, Gobierno de España) así como del proyecto FBG305486 financiado por el Departamento de Justicia de Cataluña. **Autor para correspondencia:** Ana Martínez Catena, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidad de Barcelona, Passeig de la Vall d'Hebrón, 171 Edifici Ponent, 6a planta, 08035, Barcelona, Spain. Email: a.martinez.catena@ub.edu.

¹ Técnica de investigación, Grupo de Estudios Avanzados en Violencia, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidad de Barcelona

² Profesora Lectora, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidad de Barcelona.

³ Jefa de Área de Programas Específicos de Tratamiento. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior).

⁴ Jefe de Servicio de Programas Específicos de Tratamiento. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior).

⁵ Subdirector General de Programas de Rehabilitación y Sanidad. Secretaría de Medidas Penales, Reinserción y Atención a la Víctima (Generalitat de Catalunya)

⁶ Técnica del Servicio de Rehabilitación. Secretaría de Medidas Penales, Reinserción y Atención a la Víctima (Generalitat de Catalunya).

⁷ Secretaría General. Fundación para la Investigación Aplicada en Delincuencia y Seguridad (FIADYS)

⁸ Catedrático de Universidad. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidad de Barcelona

Fecha de recepción: 28/04/2020

Fecha de aprobación: 21/07/2020

RESUMEN: Debido a las graves consecuencias que los delitos sexuales tienen para sus víctimas, los agresores sexuales constituyen un grupo delictivo de interés prioritario para la adopción de medidas preventivas, de tratamiento y reinserción. En este trabajo se revisa, en primer lugar, la actualidad de los tratamientos aplicados durante las últimas décadas con los agresores sexuales, especialmente en el marco de las prisiones españolas, así como la evaluación de su eficacia. Dicha eficacia se ha ponderado tradicionalmente a partir de la medición de la reincidencia posterior de los sujetos tratados; y más modernamente, a partir de los cambios terapéuticos experimentados por los sujetos como resultado del tratamiento, en factores de riesgo críticos como actitudes y justificaciones delictivas, agresividad, déficits en habilidades sociales, etc. En segundo término, se presentan diversas iniciativas recientes de intervención con delincuentes sexuales en el contexto comunitario, orientadas a favorecer su proceso de reinserción social y a evitar así que dañen a nuevas víctimas.

PALABRAS CLAVE: agresores sexuales, tratamiento en prisión, adherencia al tratamiento, eficacia terapéutica, intervenciones comunitarias.

ABSTRACT: *Due to the severe repercussions a sex offence victim suffers, the prevention, treatment and community reintegration of sexual offenders is a priority for most of the societies around the world. Firstly, this study reviews the current state of sex offenders' treatment programs applied over the previous decades in the Spanish prisons and then reviews the main results found from the effectiveness of the intervention. The effectiveness of these programs has been traditionally assessed through several recidivism measurement of treated sex offenders; and more recently throughout the therapeutic change of the offender's main risk factors such as attitudes and justifications of violence, aggressiveness, social skills difficulties, etc. Secondly, this paper introduces the recent treatment innovations used with sex offenders within the community. Their aim is to improve the social reintegration of sex offenders into the community and thus prevent them from harming new victims.*

KEYWORDS: *Sex offenders, Prison treatment, Adherence to treatment, Therapeutic effectiveness, community interventions.*

SUMARIO: I. Introducción. II. El programa de tratamiento de los delincuentes sexuales en España. III. Participación y adhesión al tratamiento. IV. Eficacia del tratamiento. V. Recientes iniciativas preventivas en la comunidad. VI. Discusión y conclusiones.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años diversos delitos sexuales cometidos en España han recibido una intensa atención mediática y social. Esto ha contribuido a un aumento del miedo y la preocupación por tales delitos. Pese a ello, y al debate público suscitado respecto a los cambios legislativos que podrían ser convenientes para afrontar esta delincuencia, las cifras oficiales de denuncias por delitos contra la libertad sexual siguen mostrando una prevalencia baja. Según datos del Ministerio del Interior, en 2018 se denunciaron en todo el estado español 13.782 delitos sexuales, lo que representa un escaso 0,65% del total de infracciones denunciadas. Aun así, a pesar de que las tasas oficiales de delitos sexuales son en España bajas, los datos victimológicos internacionales evidencian un cierto incremento global de estos delitos. Los resultados más recientes del *International Crime Survey*, la mayor encuesta de victimización a escala internacional, muestran un aumento en las cifras de victimización sexual de personas mayores de 12 años. Mientras que en 2017 la tasa de victimización autoinformada promedio era de 1.4 casos por cada mil habitantes, en 2018 dicha tasa ascendió a 2,7⁹.

Así pues, aunque las tasas de delitos sexuales denunciados sean bajas, la muy superior amplitud de la victimización sexual realmente existente, así como los graves daños y alarma que estos delitos generan, aconsejan el desarrollo de intervenciones apropiadas para su prevención y para el tratamiento de los agresores sexuales¹⁰.

⁹ MORGAN, R.E., y OUDEKERK B.A. *Criminal Victimization, 2018*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2019, p.4. Recuperado de: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/cv18.pdf>

¹⁰ SARASUA, B., ZUBIZARRETA, I., DE CORRAL, P., y ECHEBURÚA, E. "Factores de Vulnerabilidad y de Protección del Impacto Emocional en Mujeres Adultas Víctimas de Agresiones Sexuales." *Terapia Psicológica*, vol.30, núm.3, 2012, pp.7-18. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300002>; FERGUSSON, D. M., MCLEOD, G. F. H., Y HORWOOD, L. J. "Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand." *Child Abuse and Neglect*, vol.37, núm. 9, 2013, pp.664-674. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>; LANGSTROM, N., BABCHISHIN, K. M., FAZEL, S., LICHTENSTEIN, P., FRISELL, T. "Sexual offending runs in families: A 37-year nationwide study." *International Journal of Epidemiology*, vol.44, núm.2, 2015, pp. 713-720. <https://doi.org/10.1093/ije/dyv029>; MARTÍNEZ-CATENA, A., y REDONDO, S. "Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual". *Anuario de Psicología Jurídica*, vol.26, núm.1, 2016, pág.19-29. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.003>; WÖBNER, G. Women and children as Victims of sex offenses: crime prevention by treating the offenders? En H. KURY, S. REDO, y E. REE (Eds.), *Women and children as Victims and offenders: Background, prevention, reintegration (2)* Cham: Springer International Publishing, 2016, pp. 525-556.

Como es bien sabido, uno de los ámbitos principales en el que se han aplicado tales tratamientos es el contexto penitenciario, aunque más recientemente también han surgido diversas iniciativas preventivas de tipo comunitario. El objetivo de este trabajo es describir los principales desarrollos habidos durante los últimos años en materia de tratamiento y rehabilitación de los agresores sexuales tanto en las prisiones como también, últimamente, en la comunidad.

II. EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE LOS DELINCUENTES SEXUALES EN ESPAÑA

Muchos de los programas de tratamiento que se aplican internacionalmente con los agresores sexuales tienen su fundamento en el tratamiento pionero que desarrollaron en Canadá Marshall y sus colaboradores¹¹. La mayoría de estos programas tienen una orientación cognitivo-conductual, principalmente sustentada en el modelo terapéutico Riesgo-Necesidad-Responsividad¹². En este modelo se establecen tres principios básicos para el tratamiento de los delincuentes¹³: a) el *principio de riesgo*, que prevé una evaluación inicial del nivel de riesgo de cada

¹¹ MARSHALL, W. L., y MARSHALL, L. E. "Psychological Treatment of Sex Offenders: Recent Innovations". *Psychiatric Clinics of North America*, vol.37, núm.2, 2014, pp. 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.03.006>; POLASCHEK, D. L. L., BELL, R. K., CALVERT, S. W., y TAKARANGI, M. K. T. "Cognitive-behavioural rehabilitation of high-risk violent offenders: Investigating treatment change with explicit and implicit measures of cognition." *Applied Cognitive Psychology*, vol.24, núm.3, 2010, pp. 437-449. <https://doi.org/10.1002/acp.1688>; SERIN, R. C., y LLOYD, C. D. "Examining the process of offender change: the transition to crime desistance." *Psychology, Crime & Law*, vol.15, núm.4, 2009, pp. 347-364. <https://doi.org/10.1080/10683160802261078>

¹² BONTA, J. y ANDREWS, D.A. *The Psychology of Criminal Conduct* (6th ed). London: Routledge, 2016, pp. 186-196; EHER, R., Y PFÄFFLIN, F. Adult Sexual Offender Treatment - Is It Effective? En D. P. BOER, R. EHER, L.A. CRAIG, M. H. MINER, y F. PFÄFFLIN (Eds.), *International Perspectives on the Assessment and Treatment of Sexual Offenders*. Chichester, UK: John Wiley y Sons, Ltd, 2011, pp. 1-12; PRENTKY, R. A., RIGHTHAND, S., y LAMADE, R. Sexual offending: assessment and intervention. En K. HEILBRUN (Ed.), *APA Handbook of Psychology and Juvenile Justice*. Washington: DC, 2016, pp. 614-674; WORLING, J. R., y LANGTON, C. M. "Assessment and Treatment of Adolescents Who Sexually Offend: Clinical Issues and Implications for Secure Settings." *Criminal Justice and Behavior*, vol.39, núm.6, 2012, pp. 814-841. <https://doi.org/10.1177/0093854812439378>.

¹³ BONTA, J., y ANDREWS, D. Viewing offender assessment and rehabilitation through the lens of the risk-need-responsivity model. En F. MCNEILL, P. RAYNOR, y C. TROTTER (Eds.), *Offender supervision: New directions in theory, research and practice*. London: Routledge, 2010, pp. 19-40; BONTA, J. y ANDREWS, D.A. "The Psychology of..." ,cit.

participante con la finalidad de modular la intensidad del programa; b) el *principio de necesidad*, que prescribe que la intervención terapéutica debe dirigirse a disminuir los factores de riesgo dinámicos de los participantes, que son denominados aquí necesidades criminógenas (es decir, factores directamente relacionados con el delito, y por ello requeridos de intervención), y c) el *principio de responsividad*, que prescribe que el tratamiento debe poderse adaptar a los casos del modo más conveniente, en función de las peculiaridades y la respuesta de los sujetos (dicho de otro modo, cuando así sea necesario, el tratamiento debe individualizarse).

Ejemplos de programas de tratamiento con agresores sexuales basados en este modelo de intervención son, en Canadá, el Programa Nacional para Delincuentes Sexuales y el Programa 'Tupinq'; en Gran Bretaña, el Programa de Tratamiento de Agresores Sexuales (SOTP), el Programa para Delincuentes Sexuales de Northumbria (NSOGP), y el Programa de Tratamiento de Delincuentes Sexuales de Internet (I-SOTP); o, en Dinamarca, el Programa Rose.

De modo análogo al desarrollo internacional aludido, en España también se aplican en las prisiones desde 1996 tratamientos con los agresores sexuales encarcelados. Para ello se utiliza un programa que en origen fue denominado *Programa para el control de la agresión sexual*¹⁴, el cual ha sido objeto de diversas revisiones y actualizaciones posteriores¹⁵.

Este programa toma como base los modelos conceptuales siguientes: 1) el modelo explicativo de la delincuencia sexual postulado por Marshall y Barbaree, que analiza la agresión sexual a partir de siete grupos de factores que pueden contribuir a su origen y mantenimiento¹⁶ (de ahí la importancia de que también sean tenidos en cuenta en el marco del tratamiento): elementos biológicos facilitadores de la agresión; fracaso de los sujetos en el proceso de inhibición de la conducta antisocial; actitudes socio-culturales favorecedoras; exposición de los individuos a pornografía; circunstancias o situaciones próximas susceptibles de estimular el delito; distorsiones cognitivas y justificadoras, y posibles oportunidades criminales; 2) el modelo de estilo de vida criminal de Walters, que postula

¹⁴ GARRIDO, V., y BENEYTO, M. J. *El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad*. Valencia: Cristóbal Serrano Villalba, 1996, pp. 480.

¹⁵ RIVERA, G., ROMERO, M.C., LABRADOR, M.A. y SERRANO, J. *El Control de la Agresión Sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*. Ministerio de Interior: Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2006.

¹⁶ MARSHALL, W. L., y BARBAREE, H. E. Outcome of comprehensive cognitive-behavioral treatment programs. En W.L. MARSHALL, D. R. LAWS, y H. E. BARBAREE (Eds.). *Handbook of sexual assault* (pp. 363-385). New York: Springer US, 1990.

que la conducta delictiva es el resultado de las condiciones a las que el individuo se halla expuesto, de las elecciones que hace en su vida, y de las cogniciones mediante las que sustenta y justifica sus delitos¹⁷; y 3) el modelo de prevención de recaídas de Pithers, que se enfoca a aquellos factores susceptibles de incrementar el riesgo de reincidencia, con la finalidad de enseñar a los sujetos a anticiparlos y afrontarlos con eficacia¹⁸.

El *Programa de control de la agresión sexual* fue diseñado inicialmente por Garrido y Beneyto, con el objetivo de intervenir sobre las necesidades terapéuticas específicas de los delincuentes sexuales encarcelados¹⁹. Este programa se dirige a todas aquellas personas condenadas por un delito de naturaleza sexual, lo que incluye generalmente delitos de abuso y agresión sexual, pero también casos de exhibicionismo, pornografía infantil, etc. Su aplicación completa supone la realización de entre dos y tres sesiones terapéuticas grupales por semana, durante un periodo total de 18 a 24 meses. Sus objetivos principales son los siguientes: 1) mejorar las posibilidades de reinserción y de no reincidencia en el delito; 2) capacitar a los participantes para poder mantener relaciones sexuales adecuadas y libres de violencia, y 3) favorecer en ellos un análisis más realista y responsable de sus actividades delictivas pasadas, con la finalidad de que puedan prevenirlas en el futuro.

Este programa se divide, en la versión aplicada en la actualidad, en doce módulos o ingredientes terapéuticos, agrupados en dos grandes bloques que constituyen fases diferenciadas en el tratamiento²⁰. La primera de ellas recibe el nombre de “toma de conciencia”: intenta facilitar que el participante en el tratamiento conozca los principales factores típicamente relacionados con la conducta violenta; y, a partir de ello, pueda disminuir su resistencia a aceptar y responsabilizarse de su propio comportamiento violento. Dentro de este bloque se encuentran los siguientes módulos terapéuticos²¹: 1) *análisis de la historia personal*, orientado a identificar los factores de riesgo más importantes que se han relacionado con la propia comisión de delitos; 2) *introducción a las distorsiones cognitivas*, o explicación teórica de los prin-

¹⁷ WALTERS, G. D. “The psychological inventory of criminal thinking styles (PICTS). A review and meta-analysis.” *Assessment*, vol.9, núm.3, 2002, pp. 278-291. <https://doi.org/10.1177/1073191102009003007>.

¹⁸ PITHERS, W. D. Relapse prevention with sexual aggressors. En W.L. MARSHALL, D. R. LAWS, y H. E. BARBAREE (Eds.). *Handbook of sexual assault*. New York: Springer US, 1990, pp. 343-361.

¹⁹ GARRIDO, V., y BENEYTO, M. J. *El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento...*, cit.

²⁰ RIVERA, G., ROMERO, M.C., LABRADOR, M.A. y SERRANO, J. *El control de Control de la Agresión Sexual. Un programa de intervención...*, cit.

²¹ *Ibidem*, cit.

cipales errores de pensamiento vinculados al comportamiento criminal; 3) *conciencia emocional*, con el propósito de enseñar a los sujetos a conocer la relevancia que las emociones tienen para su conducta; 4) *comportamientos violentos*, o identificación de aquellos factores que se han asociado principalmente con sus hábitos agresivos, y 5) *mecanismos de defensa*, ingrediente terapéutico encaminado a erradicar las justificaciones delictivas. En la fase segunda, denominada “toma de control”, se analiza la propia conducta delictiva y se entrena a los participantes en habilidades de control del comportamiento y en prevención de recaídas. La integran los siguientes módulos: 6) *empatía hacia la víctima*, dirigido a fomentar la capacidad de los participantes para ponerse en el lugar de la víctima y ser solidario con su sufrimiento; 7) *prevención de recaídas (I)*, con la pretensión de mejorar sus capacidades de identificación y afrontamiento de situaciones de riesgo; 8) *distorsiones cognitivas*, para poner en práctica el reconocimiento y control de pensamientos sexuales erróneos y justificadores del delito; 9) *estilo de vida positivo*, en que se promueve una mejora global de las habilidades sociales del individuo; 10) *educación sexual*, para dotar al sujeto de un mejor conocimiento sobre la sexualidad; 11) *modificación del impulso sexual*, ingrediente clínico individual para aquellos casos en que existe una fuerte preferencia sexual de cariz desviado, y 12) *prevención de recaídas (II)*, para poner en práctica y afianzar las capacidades adquiridas de identificación y control de posibles factores de riesgo situacionales estimuladores del delito.

Por último, en 2018 la administración penitenciaria catalana promovió la actualización profunda del programa originario de agresores sexuales y de otros programas de tratamiento aplicados en sus centros penitenciarios. Dicha actualización, encargada a nuestro Grupo de Estudios Avanzados en Violencia, tenía como propósito renovar y adaptar los previos programas de rehabilitación de las prisiones a la evolución de la propia realidad penitenciaria y los avances operados en materias de tratamiento y rehabilitación de delincuentes. Esta renovación se ha sustentado en dos pilares conceptuales fundamentales. El primero, el reconocido Modelo Riesgo-Necesidades-Responsividad (RNR), de Andrews y Bonta²², al que ya se ha aludido. Por lo que se refiere en particular al programa de tratamiento de agresores sexuales, a efectos de esta renovación se ha tomado en consideración la información científica acumulada internacionalmente durante las décadas precedentes (desde las primeras aplicaciones pioneras de Marshall y sus colaboradores en Canadá)²³.

²² BONTA, J. y ANDREWS, D.A. *The Psychology of...*, cit.

²³ MARSHALL, W. L., y MARSHALL, L. E. “Psychological Treatment...”, cit.

Sobre estas bases, con tal de mejorar la eficiencia e individualización de los programas de rehabilitación en las prisiones catalanas, los nuevos tratamientos se han dividido en dos partes con sus correspondientes manuales diferenciados. En primer lugar, un *manual de tratamiento genérico*, que se dirige a las necesidades criminógenas más habituales mostradas por el conjunto de los delincuentes violentos (repaso de la propia historia delictiva, motivación para el cambio, desarrollo del pensamiento, habilidades sociales, control de las emociones, mantenimiento de logros, etc.). Este programa genérico se ha diseñado para su aplicación a cualquier tipo de delincuentes, de un nivel de riesgo entre bajo y medio. Su diseño es de tipo modular, destinándose cada módulo o ingrediente terapéutico a la intervención sobre una necesidad criminógena, o factor de riesgo general que ha evidenciado relación con diversos comportamientos delictivos. Este diseño modular facilita la adaptación del contenido del programa a las características y posibles dificultades del sujeto así como a la duración de su condena. Por ejemplo, en el caso de condenas más cortas, que no permiten la aplicación del programa completo, el terapeuta puede decidir qué ingredientes priorizar según las carencias y necesidades del individuo (en función de los principios del modelo RNR). En segundo lugar, se han creado diversos *manuals de tratamiento específicos*, para sujetos de tipologías delictivas concretas que presentan un riesgo elevado. Son programas más breves y enfocados a las problemáticas y riesgos principales mostrados por dichos delincuentes en particular. En el tratamiento específico de los agresores sexuales se trabajan intensivamente aspectos como sexualidad adecuada, distorsiones cognitivas sobre la mujer, ansiedad social, empatía, prevención de recaídas, etc.

De este modo, el tratamiento genérico es la base de partida para una eventual aplicación posterior del programa específico, cuando así se requiere en función del elevado nivel de riesgo mostrado por un sujeto. La aplicación de ambos programas, genérico y específico, es más factible en los supuestos de condenas más largas. Con ello se favorece, en sujetos que suelen presentar mayores necesidades criminógenas, un proceso de cambio terapéutico graduado y paulatino.

III. PARTICIPACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO

La participación de los agresores sexuales encarcelados en el tratamiento que se desarrolla en las prisiones es, por definición legal, voluntaria. No obstante, dada la gravedad que tienen los delitos sexuales y el riesgo existente de que quienes los han cometido vuelvan a repetirlos en

el futuro, es crucial favorecer que todos o la mayoría de los delincuentes sexuales participen en un programa de tratamiento. Por ello, uno de los propósitos iniciales de este programa es motivar a los sujetos para adherirse al tratamiento y asistir con regularidad y aplicación a sus sesiones.

Según datos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en 2015 había en las prisiones españolas 3.104 internos condenados por delitos contra la libertad sexual (lo que correspondía a un 6% del total de la población penitenciaria). En 2020 la cifra de encarcelados por estos delitos ha aumentado hasta 3.383. Entre 2005 y 2015 habían participado en el *Programa de control de la agresión sexual* más de 1.600 agresores sexuales, con una tasa promedio de participación de 160 altas anuales²⁴. Un 69% de los sujetos que iniciaron el programa completaron el tratamiento, mientras que el 31% restante no lo finalizó. Los motivos principales de abandono del tratamiento fueron los siguientes: la renuncia voluntaria del sujeto (44,5% de los casos), seguida de la expulsión por incumplimientos en el programa (23,2%), la obtención de la libertad con antelación a la finalización del tratamiento (18,6%), el traslado del sujeto a otro centro penitenciario (10,8%) o bien otros motivos (2,9%).

Las tasas elevadas de abandono voluntario del tratamiento por parte de los delincuentes sexuales se deben, en gran medida, a que muchos de ellos muestran una baja motivación inicial para participar en el programa. Esta baja motivación suele relacionarse con la resistencia de estos agresores a reconocer sus delitos²⁵, en parte debida al etiquetado y rechazo que los delincuentes sexuales sufren en prisión²⁶. Además, muchos agresores sexuales suelen cumplir condenas de prisión prolongadas, mientras que su participación en el tratamiento solo se produce, generalmente, durante las últimas etapas del cumplimiento. Un efecto negativo de pasar mucho

²⁴ POZUELO, F. y RUÍZ, A. "Tratamiento y reincidencia delictiva de los agresores sexuales". Comunicación presentada en el XI Congreso Español de Criminología: Abriendo vías a la reinserción: 15 a 17 de Junio. Barcelona, España, 2016.

²⁵ HARKINS, L., y BEECH, A. R. "A review of the factors that can influence the effectiveness of sexual offender treatment: Risk, need, responsivity, and process issues." *Aggression and Violent Behavior*, vol. 12, núm. 6, 2007, pp. 615-627. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.10.006>; TIERNEY, D. W., y MCCABE, M. P. "Motivation for behavior change among sex offenders." *Clinical Psychology Review*, vol.22, núm.1, 2002, pp. 113-129. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00084-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00084-8).

²⁶ MANN, R. E., WEBSTER, S. D., WAKELING, H. C., y KEYLOCK, H. "Why do sexual offenders refuse treatment?" *Journal of Sexual Aggression*, vol.19, núm.2, 2013, pp. 191-206. <https://doi.org/10.1080/13552600.2012.703701>; PÉREZ, M. "Narrativa de motivación al cambio y desistimiento delictivo en agresores sexuales con víctima desconocida". Comunicación presentada en el XI Congreso Español de Criminología: Abriendo vías a la reinserción: 15 a 17 de Junio. Barcelona, España, 2016.

tiempo en prisión sin tratamiento es que muchos de estos sujetos (debido a los procesos de estigmatización y prisionización que son inherentes a la vida carcelaria) acaban consolidando su negación del delito y estableciendo, en consecuencia, una gran resistencia a un posible tratamiento²⁷. A este respecto, Mann, Webster, Wakeling y Keylock estudiaron, a partir de entrevistar a 100 agresores sexuales encarcelados, las razones principales por las que algunos rechazaban el tratamiento²⁸. En este estudio el 44,5% de los agresores habían aceptado el tratamiento voluntariamente, el 12% reconocían el delito, pero rechazaban el tratamiento, y el 43,5% negaban el delito y rechazaban el tratamiento. Los principales motivos asociados al rechazo del tratamiento eran los siguientes: 1) mala comunicación entre el personal del centro penitenciario y los sujetos, 2) falta de información disponible sobre el propósito, el contenido y la eficacia del tratamiento, y 3) su consideración de que el contexto penitenciario es un marco física y psicológicamente inseguro para los delincuentes sexuales.

En España, Pérez realizó 37 entrevistas en profundidad a agresores sexuales condenados por agredir a una mujer desconocida mayor de 13 años²⁹. El objetivo de este estudio fue analizar la motivación para el cambio y el desistimiento delictivo de estos agresores. Se constató que un 60% de los sujetos de la muestra no reconocían el delito sexual por el que estaban en prisión: algunos negaban completamente los hechos por los que habían sido condenados, asegurando que en realidad la víctima dio su consentimiento para la relación sexual; otros culpaban de su conducta al hecho de haber consumido alcohol u otras drogas. Asimismo, Martínez analizó una muestra de 222 delincuentes sexuales de alto riesgo, que habían sido excarcelados en Cataluña entre 2010 y 2013³⁰. Encontró que el 92% no reconocía el delito o lo reconocía de forma parcial. También constató que los sujetos que negaban su comportamiento delictivo eran los mismos que rechazaban el tratamiento o bien no lo finalizaban.

Todos estos resultados permiten concluir que los agresores sexuales suelen mostrar una baja motivación para participar en el tratamiento que se aplica en las prisiones. Por ello, muchos rechazan seguir un tratamiento o bien, si aceptan iniciarlo, no consiguen finalizarlo. De ahí que

²⁷ PÉREZ, M. "Narrativa de motivación..." cit.

²⁸ MANN, R. E., WEBSTER, S. D., WAKELING, H. C., y KEYLOCK, H. "Why do sexual offenders..." cit.

²⁹ PÉREZ, M. "Narrativa de motivación..." cit.

³⁰ MARTÍNEZ, M. "Agresores sexuales de alto riesgo". Comunicación presentada en el XI Congreso Español de Criminología: Abriendo vías a la reinserción: 15 a 17 de Junio. Barcelona, España, 2016.

un reto importante de la investigación futura sería identificar con mayor precisión las razones principales que los sujetos aducen para rechazarlo o para abandonarlo prematuramente, con tal de prevenir el abandono y mejorar así las posibilidades del tratamiento.

IV. EFICACIA DEL TRATAMIENTO

Tras la aplicación de tratamientos penitenciarios con agresores sexuales es imprescindible la evaluación de su eficacia, particularmente comparando las tasas de reincidencia de grupos tratados con grupos controles, o no tratados. Los estudios meta-analíticos, o de integración de resultados correspondientes a diferentes programas evaluados, muestran en general una eficacia terapéutica significativa, aunque de magnitud moderada. Mientras que los grupos tratados suelen presentar tasas de reincidencia de entre un 9 y un 11%, la reincidencia de los grupos controles, no tratados, acostumbra a ser de alrededor del 20%³¹.

Por ejemplo, Hanson, Bourgon, Helmus, y Hodgson evaluaron la eficacia de los programas de tratamiento con agresores sexuales a partir de un meta-análisis en el que integraron 22 estudios previos sobre efectividad del tratamiento³². Observaron en los delincuentes tratados unas tasas de reincidencia sexual y general (por otros delitos no sexuales) del 10% y el 31%, respectivamente; mientras que los delincuentes sexuales no tratados presentaron una reincidencia paralela, sexual y general, del 19% y el 48,3%. Estos resultados son consistentes con los obtenidos en meta-análisis previos como el de Lösel y Schmucker³³.

Soldino y Carbonell-Vayá revisaron diecisiete estudios sobre tratamientos con delincuentes sexuales; hallaron que los sujetos tratados evidenciaban tasas de reincidencia inferiores a los controles o no tratados,

³¹ HANSON, R. K., y MORTON-BOURGON, K. E. (2005). "The Characteristics of Persistent Sexual Offenders: A Meta-Analysis of Recidivism Studies." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.73, núm.6, 2005, pp. 1154–1163. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1154>; MARSHALL, W. L., y MARSHALL, L. E. Psychological Treatment of Sex Offenders....cit.; SCHMUCKER, M., y LÖSEL, F. "The effects of sexual offender treatment on recidivism: an international meta-analysis of sound quality evaluations". *Journal of Experimental Criminology*, vol.11, núm.4, 2015, pp. 597–630. <https://doi.org/10.1007/s11292-015-9241-z>.

³² HANSON, R.K., BOUTGON, G. U. Y., HELMUS, L., y HODGSON, S. *A meta-analysis of effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, need, and responsivity*. Ottawa: Public Safety Canada, 2009, pp. 3-25.

³³ LÖSEL, F., y SCHMUCKER, M. "The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis." *Journal of Experimental Criminology*, vol.1, núm.1, 2005, pp. 117–146. <https://doi.org/10.1007/s11292-004-6466-7>

tanto en lo referido a delitos sexuales (13,1% vs. 17,9%) como a delitos violentos –incluidos sexuales– (25,5% vs. 29,1%) y a reincidencia general –por cualquier tipo de delito– (46,53% vs. 52,41%)³⁴.

Otro resultado relevante que los meta-análisis ponen de relieve es la variabilidad entre los datos de eficacia de los distintos tratamientos aplicados. Por ejemplo, Harrison et al., a partir de una revisión de 25 programas evaluados, constataron, en primer lugar, que la inmensa mayoría producían una reducción significativa de la reincidencia sexual³⁵. Aun así, existía una gran variabilidad en los factores asociados a la eficacia, relativos al período de seguimiento establecido, las características del programa, la epidemiología de los sujetos, el formato grupal o individual del tratamiento, etc. Curiosamente, hallaron que una variable moderadora relevante era la década en que se habían implementado los programas: los tratamientos aplicados en la década de los noventa eran significativamente más eficaces que los que se habían realizado en las décadas precedente (años ochenta) y posterior (años dos mil).

Desde finales de los años ochenta y hasta ahora, se han publicado en este campo decenas de meta-análisis con resultados a veces dispares e inesperados como el obtenido por Harrison et al. Esta variabilidad ha motivado la necesidad de efectuar estudios meta-analíticos o de integración, a su vez, de diversos meta-análisis. Es el caso de la investigación de Kim, Benekos y Merlo, quienes compendiaron 11 meta-análisis sobre la efectividad de los tratamientos con agresores sexuales publicados entre 1995 y 2010³⁶. Concluyeron que los programas terapéuticos con estos delincuentes conseguían globalmente una eficacia de tamaño moderado, con reducciones de la reincidencia de entre el 10 y el 22%. Sin embargo, nuevamente constataron que la eficacia de los tratamientos no era uniforme, sino que su magnitud variaba, entre otros aspectos, en función del modelo terapéutico utilizado. En concreto hallaron, como otros muchos estudios previos, que suelen ser más efectivos con los agresores sexuales los tratamientos basados en el modelo terapéutico cognitivo-conductual.

³⁴ SOLDINO, V., y CARBONELL-VAYÁ, E.J. "Effect of treatment on sex offenders' recidivism: a meta-analysis." *Anales de Psicología*, vol.33, 2017, pp. 578-588. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.2.267961>

³⁵ HARRISON, J. L., et al. "Sexual Offender Treatment Effectiveness Within Cognitive-Behavioral Programs: A Meta-Analytic Investigation of General, Sexual, and Violent Recidivism". *Psychiatry, Psychology and Law*, 2020, vol.21, núm.1, pp. 1-25. <https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1485526>

³⁶ KIM, B., BENEKOS, P. J., y MERLO, A. V. Sex Offender Recidivism Revisited: Review of Recent Meta-analyses on the Effects of Sex Offender Treatment. *Trauma, Violence, y Abuse*, vol.17, núm.1, 2016, pp. 105–117. <https://doi.org/10.1177/1524838014566719>

También en España algunas investigaciones han evaluado específicamente la eficacia del *Programa de control de la agresión sexual* (PCAS) aplicado en las prisiones. Por ejemplo, Pozuelo y Ruíz analizaron la evolución, a lo largo de un periodo de seguimiento de 10 años, de 111 sujetos que habían participado en este programa entre 2005-2006³⁷. Obuvieron que la tasa de reincidencia global de los sujetos tratados, incluyendo tanto reincidencia sexual como no sexual, fue del 17,1%. Además, se observó una diferencia sustancial en esta reincidencia global entre quienes completaron el tratamiento, que reincidieron en un menor grado (en un 11,7%) y quienes lo abandonaron, cuya reincidencia fue más elevada (del 29,4%). Por lo que se refiere a la reincidencia específica en delitos sexuales, de los 77 participantes que finalizaron el programa, un 2,6% reincidió (2 sujetos); mientras que de quienes no lo completaron reincidieron en delitos sexuales el 11,8% (4 sujetos). Es decir, la participación en el tratamiento se asoció a una reducción de 9 puntos de la tasa de reincidencia sexual (y de 12 puntos de la reincidencia global).

Estas cifras se aproximan a las previamente observadas en la investigación de Redondo et al., en la que se comparó un grupo de 49 sujetos tratados con un grupo control de 74 sujetos no tratados³⁸. En este caso, se constató que la reincidencia sexual del grupo de tratamiento fue, para un seguimiento de cuatro años, 14 puntos inferior a la del grupo de control³⁹. La reincidencia de estos mismos grupos se ha vuelto a evaluar una vez transcurridos 18 años desde la excarcelación de los sujetos⁴⁰. Se ha constatado nuevamente que la reincidencia sexual de los sujetos tratados continúa siendo más baja a lo largo del tiempo, con una tasa global acumulada del 6,12%, que la de los sujetos no tratados, cuya reincidencia global acumulada es del 21,62%. Sin embargo, en un estudio de seguimiento de Soler y García⁴¹, sobre 315 agresores sexuales internos en las prisiones catalanas, que habían salido en libertad entre 1998 y 2003, el

³⁷ POZUELO, F. y RUÍZ, A. "Tratamiento y reincidencia..." cit.

³⁸ REDONDO, S., NAVARRO, J. C., MARTÍNEZ, M., LUQUE, E., y ANDRÉS-PUEYO, A. "Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians." *Boletín Criminológico*, vol.79. 2005, pp. 1-4.

³⁹ REDONDO, S. "¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?" *Revista Española de Investigación Criminológica*, vol.6, núm.4, 2006, pp. 1-22.

⁴⁰ REDONDO, S., MARTINEZ-CATENA, A., y Gil, M. "Eficacia del tratamiento de agresores sexuales. Dieciocho años de seguimiento" (en preparación).

⁴¹ SOLER, C. y GARCÍA, D. C. Delinqüència sexual i reincidència. Un estudi a les presons de Catalunya. En CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS I FORMACIÓ ESPECIALITZADA. *Delictes sexuals i reincidència*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia, 2009, pp. 21-183.

hecho de haber participado en el tratamiento, aunque se vinculó a una menor reincidencia general, no fue determinante para la disminución de la reincidencia sexual.

Como ha podido verse, la práctica totalidad de los estudios sobre eficacia del tratamiento realizados hasta ahora se han basado exclusivamente en la medición de una variable global como la reincidencia. Son más escasos, en cambio, los análisis de aquellos cambios favorables más específicos e inmediatos que podrían experimentar los sujetos como resultado de su participación en un tratamiento⁴². Una excepción la constituye el estudio de Beggs y Grace, en el que se evaluó una muestra de 218 agresores sexuales de menores que habían recibido tratamiento⁴³. Se halló que el tratamiento se asociaba a mejoras de los sujetos en variables como desviación sexual, ira, ansiedad, temor a la intimidad e inadecuación social. Asimismo, Olver, Nicholaichuk y Wong identificaron, en una muestra de 267 agresores sexuales que habían participado en tratamiento en Canadá, cambios positivos en autoestima social, ira, distorsiones cognitivas, internalización del autocontrol, ansiedad social y depresión⁴⁴. Constataron que estos cambios positivos, que resultaban de la participación de los sujetos en el tratamiento, se vinculaban directamente con su menor reincidencia delictiva.

En una investigación longitudinal de Olver, Beggs, Grace y Wong, a partir de una muestra de 539 agresores sexuales tratados de Canadá y Nueva Zelanda, también pudieron documentarse mejoras en las variables desviación sexual y conducta antisocial⁴⁵. Asimismo, Wakeling,

⁴² BEGGS, S. M., y GRACE, R. C. "Treatment gain for sexual offenders against children predicts reduced recidivism: a comparative validity study." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 79, núm. 2, 2011, págs. 182-92. <https://doi.org/10.1037/a0022900>; JUNG, S., y GULAYETS, M. "Using clinical variables to evaluate treatment effectiveness in programmes for sexual offenders." *Journal of Sexual Aggression*, vol.17, 2011, pp. 166-180. <https://doi.org/10.1080/13552601003802238>; MANN, R. E., WEBSTER, S. D., WAKELING, H. C., y KEYLOCK, H. "Why do sexual offenders refuse treatment?...",cit.; NUNES, K. L., BABCHISHIN, K. M., y CORTONI, F. "Measuring Treatment Change in Sex Offenders: Clinical and Statistical Significance." *Criminal Justice and Behavior*, vol.38, núm.2, 2011, pp. 157-173. <https://doi.org/10.1177/0093854810391054>.

⁴³ BEGGS, S. M., y GRACE, R. C. "Treatment gain for sexual offenders against children predicts reduced recidivism...",cit.

⁴⁴ OLVER, M. E., NICHOLAICHUK, T. P., y WONG, S. C. P. "The predictive and convergent validity of a psychometric battery used to assess sexual offenders in a treatment programme: an 18-year follow-up." *Journal of Sexual Aggression*, vol.20, núm.2, 2014, pp. 216-239. <https://doi.org/10.1080/13552600.2013.816791>.

⁴⁵ OLVER, M. E., BEGGS, S. M., GRACE, R. C., y WONG, S. C. P. "Incorporating change information into sexual offender risk assessments using the Violence Risk Scale-Sexual Offender Version." *Sexual Abuse*, vol.26, núm.5, 2013, pp. 472-499. <https://doi.org/10.1177/1079063213502679>.

Beech y Freemantle hallaron, evaluando a 3.773 agresores sexuales en el Reino Unido, que quienes habían participado en el tratamiento y mejoraban en variables personales como desviación sexual, funcionamiento socio-afectivo y autocontrol, también mostraban tasas significativamente inferiores de reincidencia delictiva, en comparación con aquellos que no evidenciaban tales mejoras personales⁴⁶.

En España también se han efectuado recientemente algunos análisis sobre aquellas variables terapéuticas que podrían mejorar en los agresores sexuales como resultado de su participación en un tratamiento. Por ejemplo, Redondo, Martínez-Catena y Luque evaluaron una muestra de 188 agresores sexuales (117 agresores con víctima mayor de edad y 71 agresores de menores) a través de la escala de *Evaluación Psicológica de Agresores Sexuales* (EPAS), que permite ponderar diversas variables psicológicas susceptibles de mejorar con el tratamiento⁴⁷. Los resultados de dicho estudio mostraron que el programa aplicado en las prisiones españolas producía mejoras terapéuticas significativas en factores como asertividad, autoestima social, disposición al cambio, distorsiones cognitivas, impulsividad, agresividad y empatía.

Finalmente, en un estudio de Martínez-Catena y Redondo, en el que se analizó una muestra de 153 agresores sexuales de mujeres adultas, también se constataron cambios terapéuticos significativos como resultado del tratamiento⁴⁸. La comparación intra-sujetos, o de los participantes a lo largo del tiempo, indicó que los agresores sexuales mejoraban terapéuticamente tanto a nivel general como en la mayoría de las variables específicas evaluadas (mejoras que no se produjeron en el grupo de control). También se encontraron asociaciones significativas entre diversas mejoras terapéuticas, lo que podría sugerir que el cambio favorable en unas variables terapéuticas podría estimular mejoras en otras variables relacionadas.

En resumen, la eficacia de los programas de tratamiento con agresores sexuales se ha evaluado habitualmente comparando las tasas de rein-

⁴⁶ WAKELING, H., BEECH, A. R., y FREEMANTLE, N. "Investigating treatment change and its relationship to recidivism in a sample of 3773 sex offenders in the UK." *Psychology, Crime & Law*, vol.19, núm.3, 2013, pp. 233-252. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2011.626413>

⁴⁷ REDONDO, S., MARTÍNEZ-CATENA, A., y LUQUE, E. "Eficacia terapéutica del programa de control de la agresión sexual (PCAS) aplicado en los centros penitenciarios españoles." *Revista VIII Jornadas de ATIP Almagro*, 2014, pp. 63-80.

⁴⁸ MARTÍNEZ-CATENA, A., y REDONDO, S. "Psychological treatment and therapeutic change in incarcerated rapists." *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, vol.9, núm.1, 2017, pp. 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2016.11.001>

cidencia de sujetos tratados y no tratados⁴⁹. De este modo se ha puesto de manifiesto que el tratamiento logra reducciones moderadas pero significativas de la reincidencia delictiva⁵⁰. Más allá de la evaluación exclusiva de la variable reincidencia, estudios más recientes han evidenciado que los tratamientos son susceptibles también de producir mejoras terapéuticas significativas en los participantes, las cuales constituirían un proceso previo para la posterior reducción de la reincidencia delictiva⁵¹.

V. RECIENTES INICIATIVAS PREVENTIVAS EN LA COMUNIDAD

A principios del siglo XXI el foco de atención en materia de prevención de los delitos sexuales se está dirigiendo cada vez más al propio contexto comunitario (desde un planteamiento de prevención primaria y secundaria, con antelación a que los problemas delictivos se consoliden). Ejemplo de ello son las iniciativas preventivas del abuso sexual infantil que desde la década del dos mil se han concretado en programas como *STOP it Now* (iniciado en el Reino Unido y luego proyectado a otros países europeos), los proyectos *Dunkelfel* y *Schicksal und Herausforderung* o *Fate and Challenge* (en Alemania), *Preventell* (en Suecia), *ČEPEK* (en la República Checa), y *PrevenSi* (en España).

Todos estos programas se orientan a prevenir el abuso sexual infantil mediante líneas de ayuda anónima, a las que pueden dirigirse víctimas, personas con dificultades sexuales o intereses pedófilos, familiares o pro-

⁴⁹ BEECH, A., FREEMANTLE, N., POWER, C., y FISHER, D., "An examination of potential biases in research designs used to assess the efficacy of sex offender treatment." *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, vol.7, núm. 4, 2015, págs. 204-222. <https://doi.org/10.1108/JACPR-01-2015-0154>; GILLIS, H. L., y GASS, M. A. "Treating Juveniles in a Sex Offender Program Using Adventure-Based Programming: A Matched Group Design." *Journal of Child Sexual Abuse*, vol.19, núm.1, 2010, pp. 20-34. <https://doi.org/10.1080/10538710903485583>; GRONNEROD, C., GRONNEROD, J. S., y GRONDAHL, P. "Psychological Treatment of Sexual Offenders Against Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcome Studies." *Trauma, Violence, y Abuse*, vol.16, núm.3, 2015, pp. 280-290. <https://doi.org/10.1177/1524838014526043>.

⁵⁰ HANSON, R.K., BOUTGON, G. U. Y., HELMUS, L., y HODGSON, S. "A meta-analysis of effectiveness of treatment for sexual offenders..." ,cit.; HANSON, R. K., y MORTON-BOURGON, K. E. "The Accuracy of Recidivism Risk Assessments for Sexual Offenders: A Meta-Analysis of 118 Prediction Studies." *Psychological Assessment*, vol. 21, núm. 1, 2009, pp. 1-21. <https://doi.org/10.1037/a0014421>; MARSHALL, W. L., y MARSHALL, L. E. "Psychological Treatment of Sex Offenders..." ,cit.

⁵¹ MARTÍNEZ-CATENA, A., y REDONDO, S. "Psychological treatment and therapeutic change..." ,cit.; NUNES, K. L., BABCHISHIN, K. M., y CORTONI, F. "Measuring Treatment Change..." ,cit.; WAKELING, H., BEECH, A. R., y FREEMANTLE, N. "Investigating treatment change..." ,cit.

fesores que detectan situaciones de riesgo, etc. Estos servicios constituyen fuentes de recursos e información para auxiliar a quienes contactan con ellos en aspectos como consejo sobre una eventual denuncia, terapia para pedófilos abstinentes, tratamiento de víctimas, protocolos de actuación para profesionales, formación especializada, etc. La mayor parte de estas ofertas se ofrecen a partir de una página web y un teléfono de contacto, lo que permite que su alcance sea potencialmente muy amplio.

En 2019 la entidad INTRESS, la Fundación IReS y el Instituto de Psicología Forense crearon el programa *PrevenSI* (www.prevensi.es / info@prevensi.es), que ofrece orientación y posibles estrategias preventivas a profesionales u otras personas que puedan ser conocedores de casos de abuso sexual infantil. También pretende contribuir a la sensibilización y detección temprana de situaciones de abuso sexual, ofrecer información y formación a profesionales, atención directa a casos de abuso o bien su derivación a otros servicios especializados.

Aunque las evaluaciones de eficacia de todas estas iniciativas son todavía incipientes, algunos estudios han hallado resultados prometedores de la detección precoz tanto en relación con posibles víctimas de abuso como al respecto de personas con intereses pedófilos requeridas de ayuda especializada⁵².

Una segunda línea de intervención comunitaria ha puesto su foco en la prevención terciaria y la justicia restaurativa, con el propósito de favorecer la reinserción social de exdelincuentes liberados de prisión y evitar que tornen a delinquir. Este es el caso del programa *Circles of Support and Accountability (CoSA)*, cuyo objetivo es prevenir la reincidencia de agresores sexuales de alto riesgo bajo el lema “no más víctimas”. El programa *CoSA* nació en Canadá en 1995, como iniciativa de una organización religiosa en coordinación con los servicios penitenciarios. Su finalidad fue apoyar mediante un “círculo” de voluntarios a un agresor sexual con necesidades especiales, que ya había reincidido en otras ocasiones una vez finalizada su condena. Tras el éxito de este primer “círculo de apoyo”, esta estrategia se expandió, de forma que en 2011 ya había más de 200 círculos en funcionamiento en distintos países. En 2011 la idea se concretó también, en un proyecto piloto denominado *Cercles* (círculos), desarrollado en Barcelona a instancias del Departamento de Justicia y gestionado por la Fundació Salut i Comunitat.

⁵² HORN, J. V., et al. “Stop it now! A pilot study into the limits and benefits of a free helpline preventing child sexual abuse.” *Journal of child sexual abuse*, 2015, vol. 24, núm. 8, pp. 853-872. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1088914>.

La estrategia principal de *Cercles* es proporcionar apoyo y supervisión al proceso de integración social de exdelincuentes sexuales de alto riesgo que han sido liberados de prisión. Para ello, un círculo de voluntarios (“círculo de apoyo”) acompaña a estas personas durante su proceso de vuelta a la comunidad y les ayuda a desarrollar paulatinamente sus habilidades para la vida social (autocuidado, vivienda, alimentación, búsqueda de empleo, ocio...). Un círculo está formado por un agresor sexual de elevado riesgo de reincidencia (“miembro central”) y entre 3 y 6 voluntarios que han sido seleccionados y entrenados para ello. Los voluntarios están en contacto permanente con el “miembro central” para ofrecerle apoyo emocional, constituir modelos positivos de conducta, acompañarle y ayudarle directa o indirectamente en necesidades y actividades de la vida cotidiana.

En Cataluña se pusieron en marcha en 2013 los tres primeros *círculos de apoyo* y hasta ahora se han desarrollado más de veinte círculos con otras tantas personas excarceladas. Aunque todavía no se dispone de resultados de eficacia de los círculos aplicados, los estudios internacionales ya realizados han evidenciado la capacidad del modelo CoSA para reducir la reincidencia violenta y en algunos casos, aunque no en todos, también la reincidencia sexual⁵³. A este respecto debe considerarse que la investigación en torno al modelo CoSA es, como el modelo en sí, muy reciente y todavía con importantes limitaciones metodológicas, debido a

⁵³ BATES, A., MACRAE, R., WILLIAMS, D., y WEBB, C., “Ever-increasing circles: A descriptive study of Hampshire and Thames Valley Circles of Support and Accountability 2002–09”. *Journal of Sexual Aggression*, 2012, vol. 18, núm. 3, pp. 355-373. <https://doi.org/10.1080/13552600.2010.544415>; BATES, A., WILLIAMS, D., WILSON, C., y WILSON, R. J., “Circles south east: The first 10 years 2002-2012.” *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2014, vol. 58, núm. 7, pp. 861-885. <https://doi.org/10.1177/0306624X13485362>; DUWE, G., “Evaluating the Minnesota comprehensive offender reentry plan (MCORP): Results from a randomized experiment.” *Justice Quarterly*, 2012, vol. 29, núm. 3, pp. 347-383. <https://doi.org/10.1080/07418825.2011.555414>; DUWE, G., “Can circles of support and accountability (CoSA) significantly reduce sexual recidivism? Results from a randomized controlled trial in Minnesota.” *Journal of experimental criminology*, 2018, vol. 14, no 4, p. 463-484. <https://doi.org/10.1177/1079063212453942>; WILSON, R. J.; CORTONI, F; MCWHINNIE, J., “Circles of support & accountability: A Canadian national replication of outcome findings.” *Sexual Abuse*, 2009, vol. 21, núm. 4, pp. 412-430. <https://doi.org/10.1177/1079063209347724>; WILSON, R.J.; PICHECA, J.E.; PRINZO, M., “Evaluating the effectiveness of Professionally Facilitated volunteerism in the Community Based management of high Risk sexual offenders: Part One–Effects on participants and stakeholders.” *The Howard Journal of Criminal Justice*, 2007, vol. 46, núm. 3, pp. 289-302. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2311.2007.00475.x>.

lo reducido de las muestras y de los periodos de seguimiento de los casos todavía insuficientes⁵⁴.

VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como ha podido verse, durante las últimas décadas las intervenciones con delincuentes sexuales y la evaluación de su eficacia han experimentado un considerable desarrollo. El conocimiento adquirido en torno a los tratamientos aplicados ha favorecido que se destinen importantes recursos terapéuticos, y también científicos, a la prevención y control del abuso y la agresión sexual. Uno de los ámbitos de mayor expansión ha sido el contexto penitenciario en el que los delincuentes sexuales más graves suelen cumplir condena. Los programas de tratamiento con agresores sexuales que han resultado más eficaces a nivel internacional y nacional son aquellos que promueven en los participantes una mejora de sus necesidades criminógenas, o de aquellos factores de riesgo que guardan una relación más estrecha con su actividad delictiva (por ejemplo, preferencias sexuales desviadas –menores, violencia...–, distorsiones cognitivas y justificaciones delictivas, déficits en empatía, baja autoestima, pobres habilidades sociales, agresividad, etc.).

En las prisiones españolas, tras más de dos décadas de aplicación del *Programa para el Control de la Agresión Sexual*, una dificultad importante que se debe afrontar es el frecuente rechazo del tratamiento por los sujetos o el abandono prematuro del mismo. Desafortunadamente, por lo que se refiere a la adhesión al tratamiento (imprescindible para favorecer su eficacia), se constata que muchos agresores sexuales muestran una baja motivación inicial para participar en el tratamiento debido, entre otros motivos, a la dificultad para reconocer el delito cometido. Este “no-reconocimiento” sería favorecido por la estigmatización que suelen experimentar los delincuentes sexuales tanto en la sociedad como, a menudo, dentro de los propios centros penitenciarios; las dificultades personales para responsabilizarse de los graves actos por los que fueron condenados, la falta de confianza en los profesionales de los centros, etc. Pese a estas limitaciones, el *Programa para el Control de la Agresión Sexual* ha mostrado en diversas investigaciones ser moderadamente eficaz para reducir la reincidencia de los sujetos tratados, disminuyendo su tasa habitual del 20% a menos de la mitad. Más recientemente, las evaluaciones

⁵⁴ NGUYEN ET AL. Avaluació del projecte CerclesCat. *Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada*, 2019. Recuperado de: http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/cataleg/crono/2018/cerclesCat_CA.pdf

psicológicas de los sujetos tratados han evidenciado también mejoras, como resultado del tratamiento, en diferentes factores de riesgo susceptibles de favorecer la conducta delictiva como agresividad, empatía, distorsiones cognitivas, autoestima, sexualidad, etc.⁵⁵.

No obstante, pese a la eficacia relativa de los programas rehabilitadores aplicados en las prisiones, los esfuerzos preventivos en materia de prevención de la delincuencia no deberían centrarse únicamente en las prisiones. Ello limitaría el rango de actuación a los casos más graves que son denunciados o detectados oficialmente. Además, si los tratamientos aplicados en situaciones de internamiento penitenciario no tienen una posterior continuidad en la sociedad, la probabilidad de que los sujetos reincidan es mucho mayor. Por ello, se requieren también intervenciones en la comunidad susceptibles de mantener y amplificar, a medio y largo plazo, los efectos favorables producidos por la participación en los tratamientos penitenciarios. Especialmente relevantes a este respecto son en España el programa *Cercles*, cuyo propósito es la reducción de la probabilidad de reincidencia de agresores sexuales de alto riesgo, y el servicio *PrevenSI*, dirigido a la detección precoz de posibles víctimas y agresores sexuales. Programas comunitarios como estos permitirán desarrollar poco a poco intervenciones más globalizadas y capaces de reducir los delitos sexuales y sus graves consecuencias victimológicas.

⁵⁵ BEGGS, S. M., y GRACE, R. C. "Treatment gain for sexual offenders...",cit.; MARTÍNEZ-CATENA, A., y REDONDO, S. "Psychological treatment and therapeutic change...",cit.; OLVER, M. E., NICHOLAICHUK, T. P., y WONG, S. C. P. "The predictive and convergent validity"...,cit.; REDONDO, S., MARTÍNEZ-CATENA, A., y LUQUE, E. "Eficacia terapéutica del programa de control..." ,cit.; WAKELING, H., BEECH, A. R., y FREEMANTLE, N. "Investigating treatment change..." ,cit.