



Anuario de Psicología Jurídica

ISSN: 1133-0740

ISSN: 2174-0542

Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

Herrero, Óscar

Agresores Sexuales que Cometan su Primer Delito cuando Son Mayores. ¿Un Problema del Ciclo Vital? Ó

Anuario de Psicología Jurídica, vol. 32, núm. 1, 2021, pp. 41-50

Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

DOI: <https://doi.org/10.5093/apj2021a20>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315070367005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



# Anuario de Psicología Jurídica 2022

<https://journals.copmadrid.org/apj>



## Agresores Sexuales que Cometan su Primer Delito cuando Son Mayores. ¿Un Problema del Ciclo Vital?

Óscar Herrero

Centro Penitenciario de Cáceres, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 8 de septiembre de 2020

Aceptado el 12 de abril de 2021

Online el 18 de mayo de 2021

*Palabras clave:*

Agresores sexuales mayores

Neuropsicología

Valoración del riesgo

### R E S U M E N

Los delitos sexuales son frecuentes en el segmento de mayor edad de la población delincuente. Frecuentemente la agresión sexual se ha cometido con una edad avanzada y es el primer delito conocido que han llevado a cabo estas personas. Estos hombres se denominan en la literatura "agresores sexuales mayores primarios". Su existencia es difícil de explicar desde las teorías vigentes en el campo de la violencia sexual, que asumen que los factores de riesgo aparecen a edades más tempranas. En este artículo se revisa la investigación sobre los agresores sexuales mayores y sus implicaciones en el fenómeno de los agresores primarios. Estos trabajos se han centrado en variables psicopatológicas y neuropsicológicas. Otras variables relacionadas con el afrontamiento de los cambios psicosociales y sexuales asociados al envejecimiento normal no han sido consideradas en la literatura. Se analizan también las limitaciones a la hora de valorar el riesgo de reincidencia de esta población.

### First-time older sex offenders. A life cycle problem?

### A B S T R A C T

*Keywords:*

Older sex offenders

Neuropsychology

Risk assessment

Sexual offences are common among the older segment of the offender population. Frequently, these sexual crimes were committed at an older age and were offenders' first known criminal offence. These men are labelled in scientific literature as "first-time older sex offenders". Their existence is difficult to explain through contemporary sexual violence theories, which correlate the influence of risk factors with an early age. This paper reviews the existing research about older sex offenders and its implications with the phenomenon of first-time older sex offenders. This area has been primarily focused on psychopathological and neuropsychological variables, neglecting the explanatory role of factors such as the way individuals cope with psychosocial and sexual changes associated with normal ageing. Furthermore, limitations of the risk assessment procedures used with older sex offenders, and their implications for professional decision making are also analyzed.

El envejecimiento de la población mundial se refleja en la edad de las personas internas en los centros penitenciarios. Por ejemplo, en Reino Unido el número de personas en prisión mayores de 60 años se ha incrementado ocho veces desde 1990 (Senior et al., 2013). En España, durante el año 2018 ingresaron en un centro penitenciario dependiente del Ministerio del Interior 823 hombres de sesenta años o más, que constituyan el 3.6% de los nuevos ingresos. Aunque es una cifra fluctuante, la tendencia parece que ha sido creciente a lo largo de los últimos años. En 2011 fueron 540 hombres, que constituyan el 1.5% de los ingresos. En 2015 fueron 702, lo que significaba que el 3% de los nuevos ingresos en prisión pertenecían a esta franja de edad (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2012, 2016, 2019).

Las personas mayores en prisión presentan múltiples necesidades especiales en su salud mental (Di Lorito et al., 2018a; Maschi y Dasarathy, 2019) y física (United Nations Office on Drugs and Crime [UNDOC, 2009]). Algunos trabajos sugieren que el estado de salud de la población penitenciaria les equipara a personas con diez o quince años más de edad en la población general, debido a problemas crónicos de salud, estilos de vida inestables o consumo de sustancias (Merkt et al., 2020).

Las administraciones se esfuerzan por cubrir estas necesidades en el contexto de unos centros penitenciarios con estructuras arquitectónicas, servicios médicos, actividades educativas y programas de tratamiento pensados para personas más jóvenes. Di Lorito et al. (2018b)

Para citar este artículo: Herrero, O. (2022). Agresores sexuales que cometan su primer delito cuando son mayores. ¿Un problema del ciclo vital? *Anuario de Psicología Jurídica*, 32, 41-50. <https://doi.org/10.5093/apj2021a20>

Correspondencia: [psicoski@gmail.com](mailto:psicoski@gmail.com) (O. Herrero).

ISSN: 1133-0740/© 2022 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

señalan que los internos mayores vivencian la prisión como un entorno que no está adaptado a las circunstancias propias de su edad, tanto en términos arquitectónicos como regimentales.

Pese a su crecimiento en número y relevancia, no existe un acuerdo claro acerca de la edad a partir de la cual considerar a un interno como mayor. En muestras comunitarias se suelen utilizar los sesenta o sesenta y cinco años de edad para definir una cohorte poblacional como mayor. En el caso de la población penitenciaria, las distintas administraciones establecen edades diferentes, que oscilan entre los cincuenta y los sesenta y cinco años ([UNODC, 2009](#)). En el ámbito de la investigación los criterios para definir a un delincuente como mayor tampoco son homogéneos. [Merkt et al. \(2020\)](#) indican que la literatura ha recurrido a criterios de carácter institucional (por ejemplo la edad de corte señalada por la administración penitenciaria para acceder a un módulo específico para mayores), funcionales (la edad a partir de la cual aumenta la demanda de asistencia médica en los internos), cognitivos (la edad en la que se inicia un declive en la función ejecutiva frontal) o de tipo pragmático (se selecciona como punto de corte una edad que permite seleccionar una muestra que aporte el suficiente poder estadístico). En conjunto, los cincuenta años parecen ser la edad que se ha manejado de manera más generalizada en los estudios con delincuentes mayores. Aun así, es importante resaltar que la heterogeneidad de criterios impone ciertas limitaciones a la comparación de estudios.

Según la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Crimen ([UNDOC, 2009](#)), una parte importante de estos internos mayores cumplen condena por delitos sexuales. [Fazel y Jacoby \(2002\)](#) señalan que la delincuencia sexual es el delito más frecuente entre internos mayores, con proporciones que oscilan en distintos países entre el 20 y el 30% de los delitos cometidos por personas con cincuenta y cinco años o más. Los delitos sexuales se vuelven proporcionalmente más frecuentes en comparación con otro tipo de delitos a medida que aumenta la edad. El servicio de prisiones británico estudió en 2004 una muestra de 422 internos mayores de sesenta años, de los cuales el 78% cumplía condena por un delito sexual ([HM Inspectorate of Prisons, 2004](#)). El 67% de la muestra había sido condenado cuando tenía al menos sesenta años de edad. Algunos autores sugieren que aproximadamente entre el 50% y el 60% de los internos en prisiones occidentales mayores de 50 -60 años están condenados por delitos sexuales ([Stewart y Fedoroff, 2017](#)). En España, en 2018 hubo 530 personas mayores de 64 años detenidas o imputadas por delitos contra la libertad sexual. Esta tipología incluía aproximadamente el 5.4% de los delitos cometidos por personas en esa franja de edad ([Ministerio del Interior, 2019](#)). No fueron el tipo de delitos más frecuentes en este grupo (lo eran los delitos contra las personas), aunque es posible que en muestras penitenciarias estén más representados dada la gravedad de los actos por los que se les juzga, mientras que otros tipos delictivos puede que no terminen en una condena privativa de libertad (por ejemplo, los delitos contra el patrimonio).

Se pueden distinguir tres grupos de delincuentes mayores atendiendo a sus carreras delictivas ([UNDOC, 2009](#)). Un primer grupo son aquellas personas que fueron sentenciadas a una condena larga cuando eran jóvenes y han envejecido en prisión. Este podría ser el caso de agresores sexuales múltiples u homicidas sexuales que han cumplido largos períodos de condena. El segundo grupo estaría compuesto de delincuentes habituales y reincidentes que han ingresado varias veces en prisión y posteriormente han reincidido. En este caso se trataría de delincuentes sexuales de alto riesgo, con carreras delictivas muy prolongadas. El tercer grupo consistiría en personas que han sido condenadas por un primer delito cometido cuando tenían una edad avanzada. A lo largo del artículo se denominará a estas personas agresores sexuales mayores primarios (cogiendo prestado el concepto criminológico de primariedad delictiva). Las carreras delictivas pueden analizarse utilizando distintos parámetros. Uno de ellos es el de la edad de inicio, que correlaciona negativamente con la duración y gravedad de la actividad delictiva ([DeLisi y Piquero, 2011](#)).

Otros parámetros como la frecuencia y la persistencia permiten distinguir carreras delictivas cortas de otras que en ocasiones se extienden durante toda la vida. Como se verá más adelante, los agresores mayores presentan tasas de reincidencia muy bajas. Los agresores sexuales mayores primarios no son un grupo diferente por el hecho de cometer en general una única agresión, sino por la edad a la que inician sus delitos sexuales. De hecho, la mayoría de la población general de agresores sexuales comete un único delito sexual en su vida. Por ejemplo, [Hanson y Morton-Bourgon \(2009\)](#) observaron en su metaanálisis de 118 estudios que la reincidencia en un nuevo delito sexual en un periodo medio de seguimiento de setenta meses era del 11.5%. La reincidencia sexual parece ser propia de un grupo reducido de individuos con tendencias antisociales o un interés sexual desviado. Incluso la probabilidad de reincidencia de aquellos casos de agresores de mayor riesgo disminuye a medida que permanecen más tiempo en libertad tras ser excarcelados ([Hanson et al., 2014](#)).

El inicio tardío convierte a los agresores mayores primarios en un fenómeno difícil de explicar por las teorías más extendidas sobre la delincuencia sexual. Generalmente se trata de un delito que no viene acompañado de violencia y que tiene como víctima a un menor o a una persona discapacitada del entorno cercano o incluso de la familia del agresor. Hasta ese momento las trayectorias personales de estos hombres han sido aparentemente normales en ámbitos como el familiar o el laboral y carecen de antecedentes penales. A raíz de la comisión del delito afrontan graves consecuencias, como el rechazo familiar y social, el encarcelamiento en un momento del ciclo vital caracterizado por la vulnerabilidad física, largas condenas, órdenes de alejamiento de las víctimas que pueden impedir el regreso al que ha sido su entorno habitual y períodos de libertad vigilada pospenitenciaria que en algunos casos exceden la esperanza de vida razonable.

En este artículo se analiza el fenómeno de los agresores sexuales mayores primarios. Se revisan los escasos datos disponibles acerca de sus características y se analiza el fenómeno en el contexto del envejecimiento normal y los cambios psicosociales y sexuales que lleva aparejados. Por último, se discuten cuestiones prácticas relativas a la valoración del riesgo de reincidencia de esta población.

En la [Tabla 1](#) se incluye un resumen de los distintos trabajos revisados. Se incluyen datos referentes al diseño, la muestra analizada, los objetivos del trabajo, el procedimiento empleado y los principales resultados y conclusiones. También se analiza la calidad metodológica y el nivel de evidencia científica de los resultados obtenidos. La calidad metodológica se evalúa mediante la [Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale](#) ([Wells et al., 2011](#)). Esta escala se compone de ocho ítems agrupados en tres dimensiones (selección, comparabilidad de grupos y exposición a las variables de interés) utilizando un sistema de estrellas. El número máximo de estrellas que puede asignarse a un estudio es nueve. El nivel de evidencia científica se evalúa mediante la guía del [National Institute for Health and Clinical Excellence](#) ([NICE, 2009](#)). Este instrumento establece una escala de ocho niveles. El nivel 1++ se asigna a los metaanálisis de mayor calidad o a revisiones sistemáticas de estudios con asignación aleatoria de casos y un riesgo muy bajo de sesgo. El nivel 1+ es casi idéntico, aunque asume un nivel de riesgo de sesgo algo mayor. El nivel 1- se asigna a metaanálisis de gran calidad o revisiones sistemáticas de estudios de asignación aleatoria con un alto riesgo de sesgo. El nivel 2++ se corresponde con revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos-control de alta calidad y bajo riesgo de sesgo. El nivel 2+ se aplica a estudios de cohortes o casos-control bien realizados con bajo riesgo de confusión. El nivel 2- se asigna a estudios de cohortes y de casos-control con alto riesgo de sesgo. Por último, los niveles 3 y 4 se asocian con una evidencia científica de menor alcance y se asignan respectivamente a los estudios de casos y a la opinión de expertos.

**Tabla 1.** Resumen de los estudios empíricos revisados (continúa)

Referencia	Tipo de estudio	Muestra	Objetivos	Procedimiento	Resultados	Conclusiones	Calidad metodológica <sup>1</sup>	Nivel de evidencia <sup>2</sup>
Clark y Mezey (1997)	Descriptivo	Abusadores de menores mayores de 65 años ( <i>n</i> = 13).	Recoger información demográfica, historia de victimización, uso de sustancias, historia delictiva sexual y no sexual, historia psiquiátrica y características del delito actual.	Entrevistas y análisis documental de todos los agresores sexuales mayores de 65 años derivados a un servicio especializado en delincuentes sexuales.	Siete de los participantes no presentaban antecedentes sexuales. Baja frecuencia de problemas psicológicos o sociales. Víctimas extrafamiliares pero conocidas de entre tres y once años.	Los autores sugieren que el interés sexual hacia los menores era una vulnerabilidad ya presente desde la juventud en su muestra, y que los estresores de la vejez sirvieron como disparadores.	2*	3
Fazel et al. (2002)	Caso y control	Agresores sexuales mayores de cincuenta y nueve años ( <i>n</i> = 101). Delincuentes no sexuales igualados en edad ( <i>n</i> = 102).	Explorar las características psiquiátricas, de personalidad, demográficas de los agresores mayores. También se recogen datos sobre agresión y víctima.	Entrevistas semi estructuradas estandarizadas (Geriatric Mental Schedule, SCID-II, Examen Mini Mental). Análisis documental en base de datos penitenciaria.	6% de los agresores presentaba un trastorno psicótico. 7% un episodio depresivo mayor, 33% trastorno de personalidad, y 1% demencia. Estos resultados eran equivalentes en el grupo control. Mayor nivel de rasgos esquizoides, obsesivos y evitativos, y menor expresión de rasgos antisociales en los agresores.	Los agresores sexuales mayores presentan una prevalencia similar de trastornos psiquiátricos que los delincuentes no sexuales de esa edad. Existen diferencias en personalidad.	6*	2+
Ghossoub y Khoury (2020)	Descriptivo	Agresores sexuales mayores de 65 años registrados en el estado de Missouri ( <i>n</i> = 194).	Explorar las características sociodemográficas y delictivas de los agresores sexuales mayores primarios.	Se analizó información de la base de datos del registro de agresores sexuales de Missouri.	Los agresores primarios eran el 88.7% de la muestra. De estos hombres, el 90% tenían víctimas menores de edad. El delito más común era abuso de menores (36.5%). La reincidencia era de un 1.3%.	La mayoría de los agresores mayores estudiados eran primarios. Su delito más común era el abuso de menores.	2*	Estudio no analítico (NICE = 3).
McAleer y Wrigley (1998)	Descriptivo	Casos remitidos a un servicio psiquiátrico especializado para personas mayores entre 1989 y 1997 ( <i>n</i> = 13).	Examinar la gravedad de la delincuencia sexual en personas mayores es un problema, su asociación con los problemas mentales y de abuso de alcohol, su gestión por los servicios públicos y el resultado de esta gestión.	Se recogió información relativa a la derivación, información demográfica, médica y psiquiátrica.	Los delitos incluyeron abuso, masturbación pública y comentarios indecentes. Los diagnósticos incluyeron distintas formas de demencia, disfunción frontal, esquizofrenia y depresión. El consumo de alcohol se recogía en la mitad de los casos.	La mayoría de los casos presentaban un problema psiquiátrico o daño cerebral orgánico. La intervención médica mejoró la situación de los pacientes con problemas psiquiátricos.	2*	Estudio no analítico (NICE = 3).
Caraballese et al. (2012)	Estudio descriptivo	Dos agresores sexuales de 75 y 71 años de edad remitidos por un juzgado para su evaluación psiquiátrica forense en un servicio especializado.	Describir dos casos de agresores sexuales mayores.	Evaluación psiquiátrica/forense.	Ninguno de los dos casos presentaba antecedentes psiquiátricos o penales. Las víctimas eran adultos con discapacidad intelectual.	Influencia del entorno aislado en el que suceden los hechos.	1*	Estudio no analítico (NICE = 3).
Nóbrega et al. (2014)	Estudio descriptivo	Dos casos de agresión sexual con agresores y víctimas mayores extraídos de las bases de datos del Instituto Nacional de Medicina Legal de Portugal.	Estudiar las características de agresiones sexuales a personas mayores.	Revisión retrospectiva de informes forenses y sentencias judiciales.	Hechos sucedidos en una residencia de ancianos. Una de las víctimas presentaba problemas cognitivos severos.	Los autores no extraen conclusiones con respecto a los agresores mayores.	2*	Estudio no analítico (NICE = 3).

**Tabla 1.** Resumen de los estudios empíricos revisados (continuación)

Referencia	Tipo de estudio	Muestra	Objetivos	Procedimiento	Resultados	Conclusiones	Calidad metodológica <sup>1</sup>	Nivel de evidencia <sup>2</sup>
Fazel et al. (2007)	Caso y control	Agresores sexuales mayores de cincuenta y nueve años ( $n = 50$ ). Delincuentes no sexuales igualados en edad ( $n = 50$ ).	Explorar el funcionamiento del lóbulo frontal de los agresores sexuales mayores.	Evaluación neuropsicológica de funciones frontales. Análisis de bases de datos penitenciarias.	No se encontraron diferencias entre grupo experimental y control.	Los agresores mayores no presentan alteraciones frontales prominentes.	6*	Estudio de caso y control bien realizado (NICE = 2+).
Rodriguez et al. (2017)	Caso y control	Agresores sexuales mayores primarios ( $n=32$ ), agresores sexuales mayores reincidentes ( $n = 53$ ) y delincuentes no sexuales ( $n = 32$ ) mayores de 55 años.	Comparar el funcionamiento neuropsicológico de agresores mayores primarios, históricos y delincuentes mayores no sexuales.	Escala Wechsler de Inteligencia Abreviada, y una batería de medidas de distintas funciones ejecutivas y memoria.	Las dos muestras de agresores sexuales obtuvieron un peor rendimiento que los controles en capacidad de supresión de respuesta, atención, resistencia a la distracción y flexibilidad cognitiva.	Los déficit cognitivos pueden aumentar el riesgo de comportamiento sexual agresivo.	8*	Estudio de caso y control bien realizado (NICE = 2+).
Rodriguez y Ellis (2017)	Caso y control	Penados por uso de materiales de abuso sexual infantil ( $n = 11$ ), agresores sexuales reincidentes ( $n = 34$ ) y delincuentes no sexuales ( $n = 32$ ). Todos mayores de 50 años.	Comparar el funcionamiento neuropsicológico de usuarios de materiales de abuso sexual infantil primarios, agresores sexuales reincidentes y delincuentes no sexuales.	Escala Wechsler de Inteligencia Abreviada, y una batería de medidas de distintas funciones ejecutivas y memoria.	Los usuarios de materiales abusivos presentaban un CI superior a los agresores sexuales pero no se diferenciaban de los controles. En las pruebas neuropsicológicas no surgieron diferencias entre los tres grupos.	No encuentran evidencia de mayor deterioro neuropsicológico en los usuarios de materiales abusivos.	8*	Estudio de caso y control bien realizado (NICE = 2+).

Nota. <sup>1</sup>Evaluado mediante la *Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale*. Esta escala evalúa los estudios de cohortes o de caso y control en tres dimensiones (selección, comparabilidad de grupos y exposición a las variables de interés) usando un sistema de estrellas, con una puntuación máxima de 9 estrellas. <sup>2</sup>Evaluado mediante las guías del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2009). Esta guía establece un sistema de 8 niveles que va desde el nivel 4 (opiniones de expertos) al 1++ (metaanálisis de gran calidad).

## ¿Quiénes Son los Agresores Sexuales Mayores?

Son pocos los estudios que se han planteado explorar las características de los agresores sexuales mayores. Las muestras tienden a ser, salvo excepciones, pequeñas y algunos trabajos se limitan al estudio de casos. La procedencia de los participantes es diversa e incluye tanto población penitenciaria como casos extraídos de servicios psiquiátricos forenses. Todos los estudios revisados salvo uno controlan si los participantes presentan antecedentes de delitos sexuales previos, por lo que en términos generales estos trabajos permiten arrojar algo de luz sobre el fenómeno de los agresores mayores primarios. Aun así, la disparidad de los estudios se refleja también en una cierta dispersión de los resultados y en la dificultad para extraer conclusiones.

Una parte de estos trabajos presentan a la población de agresores sexuales mayores como individuos mayoritariamente con estilos de vida normalizados y con una baja prevalencia de problemas psicológicos graves. Clark y Mezey (1997) estudiaron una muestra de hombres mayores de 65 años ( $n = 13$ ) condenados por delitos sexuales. Cuatro de ellos tenían antecedentes por otros delitos de la misma naturaleza, mientras que los 9 restantes habían cometido su primer delito sexual con una edad avanzada. Los problemas psicológicos y sociales eran poco frecuentes. Uno de los participantes había sido objeto de abuso sexual en su infancia. Solo uno de estos hombres tenía historia de tratamiento psiquiátrico y dos presentaban un problema de abuso de alcohol. El resto de la muestra presentaba trayectorias personales muy normalizadas. Habían formado familia, a la que habían sustentado con empleos estables, que mayoritariamente disfrutaba de un estatus socioeconómico medio. Con respecto a sus víctimas, eran todos menores, la mayor parte de sexo femenino, familiares o conocidos (generalmente hijas de vecinos), con edades entre los tres y los once años. Fazel et al. (2002) compararon una

muestra de agresores sexuales mayores de cincuenta y nueve años ( $n = 101$ ) con un grupo de delincuentes no sexuales igualados en edad ( $n = 102$ ). Los autores no indican la proporción de agresores primarios y reincidentes de su muestra. Aplicaron a los participantes una batería de entrevistas diagnósticas para psicopatología, trastornos de personalidad e inteligencia. Ambos grupos eran muy similares en su perfil social y demográfico. Los agresores sexuales tenían una mayor probabilidad de ser de raza blanca y de encontrarse desempleados en el momento de la comisión del delito. También tendían a cometer sus delitos con mayor edad que los miembros del grupo control. Con respecto a la patología psiquiátrica, no se encontraron diferencias entre ambos grupos en la proporción de diagnósticos de trastornos psicóticos, depresivos, demencias orgánicas o trastornos de personalidad. Concretamente, un 6% presentaba un trastorno psicótico, un 7% un episodio depresivo mayor y un 33% un trastorno de personalidad. Tan solo un 1% presentaba un diagnóstico de demencia. Cuando se abordaron las diferencias de personalidad en cuanto a rasgos (no de diagnósticos categóricos), los agresores tendían a presentar una mayor expresión de rasgos esquizoides, obsesivo-compulsivos y evitativos. Se mostraban además menos antisociales que los delincuentes no sexuales, aunque su CI era menor. Los agresores eran mayoritariamente padres, padrastros, abuelos o conocidos de las víctimas. El 33% de estos hombres afirmó haber sufrido abusos sexuales en su infancia. Ghossoub y Khoury (2020) analizaron los datos disponibles sobre hombres mayores de sesenta y cinco años en el registro de agresores sexuales de Missouri. Identificaron en total 194 casos, de los cuales 172 eran agresores primarios. La edad media a la que habían cometido su primer delito era de 68.6 años. El 80.8% habían cometido una agresión sexual, siendo las víctimas más frecuentes niñas prepúberes. El 16.3% habían cometido un delito de posesión de material de abuso sexual infantil. En conjunto, la reincidencia de estos hombres era del 1%.

Los resultados se vuelven más dispersos cuando la procedencia de la muestra no es penitenciaria sino que ha sido extraída de algún tipo de dispositivo forense. McAleer y Wrigley (1998) estudiaron los casos de personas mayores remitidas a un servicio psiquiátrico especializado tras haber cometido algún tipo de delito sexual. En un periodo de ocho años identificaron un total de trece casos. Los diagnósticos más comunes en su muestra eran la demencia vascular, la disfunción del lóbulo frontal, la enfermedad de Alzheimer y la esquizofrenia. Aproximadamente la mitad de su muestra presentaba problemas de abuso de alcohol. Once de los participantes carecían de antecedentes por otros delitos sexuales. En general, sus conductas sexuales eran de poca gravedad (masturbación en público, comentarios lascivos, etc.). A diferencia de los trabajos anteriores, en este caso los problemas mentales y neuropsicológicos eran más frecuentes. Caraballese et al. (2012) analizaron dos casos de agresores sexuales de 75 y 71 años de edad remitidos por un juzgado para su evaluación psiquiátrica forense en un servicio especializado. Estos hombres presentaban características similares. Ambos eran viudos, con hijos ya adultos, jubilados y sin problemas mentales o antecedentes penales. Las dos víctimas eran hombres adultos afectados de una discapacidad intelectual grave que vivían en la misma localidad que los agresores. Nóbrega et al. (2014) analizaron catorce casos de agresión sexual hacia víctimas mayores extraídos de las bases de datos del Instituto Nacional de Medicina Legal de Portugal. De la muestra de agresores, dos eran también personas mayores (68 y 81 años). En ambos casos los hechos sucedieron en una residencia de ancianos. Uno de estos hombres era el marido de una residente en la misma residencia que la víctima, del que solo se informa que presentaba problemas médicos de tipo respiratorio. El otro agresor era compañero de residencia con un probable deterioro cognitivo. Los autores no pudieron acceder a una descripción de los hechos en el primer caso. En el segundo la agresión consistió en tocamientos, sin que la víctima ofreciera resistencia debido a que sufría problemas mentales que afectaban significativamente a su conciencia de la realidad.

En conjunto la literatura indica que en las muestras de agresores sexuales mayores los delincuentes sin antecedentes conocidos son los más frecuentes. Los agresores sexuales que reinciden hasta alcanzar una edad avanzada serían una minoría. Desafortunadamente el trabajo de Fazel et al. (2002), pese a ser el que cuenta con una muestra mayor, no indica cuántos de sus participantes tenían antecedentes por un delito sexual.

De forma muy general pueden distinguirse dos grupos de agresores mayores primarios. Por una parte estarían aquellos hombres que no presentan patología psiquiátrica o neurológica, al menos de gravedad. Otro grupo de agresores son personas con problemas psiquiátricos graves o trastornos neurológicos asociados con demencia. Los trabajos que utilizan muestras penitenciarias encuentran delitos sexuales de mayor gravedad, mientras que las muestras forenses tienden a presentar casos menos severos y con mayor prevalencia de problemas neurológicos.

Las víctimas de los agresores mayores son mayoritariamente menores prepúberes de su entorno cercano. Este dato puede deberse a una cuestión de disponibilidad y oportunidad, especialmente en aquellos hombres que no presentan delitos sexuales previos. En otros casos podría deberse a la presencia de un interés pedófilo estable durante el ciclo vital del agresor. En este caso es menos probable que el comportamiento delictivo surja en la edad avanzada por primera vez, dada la asociación que existe entre pedofilia y abuso sexual (Seto, 2018).

### **La Hipótesis del Mal Funcionamiento Cerebral**

En el caso de los agresores con problemas neurológicos, el deterioro cerebral es un buen candidato para explicar su conducta sexual en el marco de un problema degenerativo. Para aquellos agresores

que no presentan este tipo de diagnóstico se ha planteado la hipótesis de que existe un funcionamiento cerebral anómalo, aunque sea a un nivel subclínico. Para algunos autores, la patología cerebral es un elemento clave en la explicación del fenómeno de los agresores sexuales mayores primarios (Chua et al., 2018). Esta idea tiene en parte su origen en la evidencia clínica de conductas hipersexuales o parafilicas en pacientes con distintos tipos de demencia que afectan a estructuras frontales, temporales y límbicas (Cipriani et al., 2016). Rosen et al. (2010) señalan que una proporción significativa de las agresiones sexuales a personas mayores suceden en residencias de ancianos y que los agresores son mayoritariamente otros residentes que presentan un diagnóstico de demencia. La investigación empírica realizada con muestras de agresores sexuales adultos sugiere que presentan peor rendimiento en distintas funciones ejecutivas que la población general, principalmente aquellos cuyas víctimas son infantiles (Joyal et al., 2014). Esto aporta más argumentos para atribuir a factores la conducta de los agresores sexuales mayores, en los que los problemas neurocognitivos derivados del envejecimiento podrían constituir un factor explicativo primordial. Pero los resultados de los trabajos no ofrecen un respaldo claro a esta hipótesis.

Una estructura cerebral candidata a explicar el fenómeno de los agresores sexuales mayores primarios son los lóbulos frontales. El deterioro en estas estructuras desinhibiría la conducta de los hombres que lo sufren y daría lugar a conductas sexuales inadecuadas, lo que podría explicar la aparición tardía de los delitos sexuales. Para evaluar esta hipótesis Fazel et al. (2007) aplicaron una batería de pruebas neuropsicológicas que evalúan funciones asociadas a los lóbulos frontales (fluidez verbal, alternancia de secuencia, pensamiento abstracto) a una muestra de agresores sexuales ( $n = 50$ , edad media de 60 años) y a otra de control que cumplía condena por delitos no sexuales ( $n = 50$ , edad media de 65 años). No encontraron diferencias en las puntuaciones de ambos grupos en ninguna de las pruebas.

El anterior trabajo no ofrece datos acerca de la historia delictiva de sus participantes, por lo que no se puede distinguir a los agresores sexuales mayores primarios de los reincidentes. Pero los resultados indican que el deterioro frontal no es una característica distintiva de los agresores sexuales mayores, al menos con respecto a otros delincuentes de su mismo rango de edad.

Dos trabajos se han centrado en los agresores sexuales mayores primarios. Rodriguez et al. (2017) aplicaron la Escala Wechsler de Inteligencia Abreviada y una batería de medidas de distintas funciones ejecutivas (entre otras pruebas la Tarea de Apuestas de Iowa, el Test del Trazo y el Test de la Figura de Rey) y de memoria a una muestra de agresores sexuales mayores primarios ( $n = 32$ , edad media 63 años), agresores sexuales mayores reincidentes ( $n = 53$ , edad media 62 años) y delincuentes no sexuales ( $n = 32$ , edad media de 55.5 años). Los tres grupos obtuvieron una puntuación de CI similar. En las medidas de función ejecutiva las dos muestras de agresores sexuales (primarios y reincidentes) obtuvieron un peor rendimiento que los controles en capacidad de supresión de respuesta, atención, resistencia a la distracción y flexibilidad cognitiva. En las pruebas de memoria los delincuentes no sexuales y los agresores primarios obtuvieron puntuaciones similares, mientras que los agresores reincidentes mostraron un peor rendimiento. Por lo tanto, la delincuencia sexual se asoció con un deterioro neuropsicológico amplio, pero que no permitía distinguir entre agresores primarios y reincidentes.

Rodriguez y Ellis (2017) centraron su interés en aquellos hombres mayores de 50 años que habían sido condenados por primera vez por un delito relativo al uso de materiales de explotación sexual infantil en internet. Compararon el rendimiento de estas personas ( $n = 11$ , edad media 61 años) en las mismas pruebas que se usaron en el trabajo de Rodriguez et al. (2017) con el de un grupo de agresores sexuales reincidentes ( $n = 34$ , edad media 62 años) y con un grupo de delincuentes mayores no sexuales ( $n = 32$ , edad media 57 años). Los usuarios de materiales abusivos presentaban un CI superior a los agresores sexuales pero no se diferenciaban de los controles. En

las pruebas neuropsicológicas no surgieron diferencias entre los tres grupos.

No parece por lo tanto que se pueda afirmar de forma clara que los agresores sexuales mayores presenten un deterioro cognitivo que les diferencia de otros grupos de delincuentes en su mismo rango de edad. Tampoco hay datos que sugieran que los agresores primarios tengan un peor rendimiento neuropsicológico que los reincidentes.

### **La Agresión Sexual en el Contexto del Ciclo Vital**

La delincuencia sexual es una conducta que tiende a ser puntual en la vida de los agresores, de persistencia infrecuente (Herrero, 2013). Diversos metaanálisis indican que cuando uno de estos hombres mantiene su conducta sexual agresiva en el tiempo ello responde principalmente a dos grupos de factores: la presencia de rasgos antisociales o de un interés sexual desviado (Hanson y Morton-Bourgon, 2005, 2009). Aquellos que no expresan estos factores de riesgo de forma intensa tienden a no reincidir en un nuevo delito sexual. El carácter puntual de este tipo de delincuencia hace que su persistencia a través de distintos momentos evolutivos sea también infrecuente. Según Lussier y Blokland (2017) la mayoría de los agresores sexuales juveniles no mantienen su comportamiento sexual violento en la edad adulta. A la vez, la mayoría de los agresores sexuales adultos no presentan historia de conductas sexuales violentas en la juventud. Los autores señalan que la delincuencia sexual tiende a concentrarse al inicio de la adolescencia y de la edad adulta. En el caso de los abusos sexuales intrafamiliares el inicio es algo posterior. Es en los momentos de tránsito entre etapas vitales donde tiende a concentrarse una proporción importante de la delincuencia sexual. Esta idea sugiere la posibilidad de que ocurra algo parecido en la vejez, pero el arsenal teórico del campo de la agresión sexual tiene pocos recursos para integrar y explicar adecuadamente esta posibilidad. Las teorías de la agresión sexual contemplan en su mayoría el papel del desarrollo y la autobiografía, pero este componente evolutivo se centra en la infancia y juventud. Reconocen que el comportamiento sexual agresivo responde en parte a vulnerabilidades adquiridas en las primeras etapas de la vida. Es difícil compatibilizar estos planteamientos con el fenómeno de los agresores sexuales mayores y primarios. Por ejemplo, la teoría integrada de la agresión sexual (Marshall y Barbaree, 1990) destaca la importancia de las experiencias infantiles y juveniles en el desarrollo de mecanismos inhibitorios adecuados sobre la agresividad y el comportamiento sexual. Uno de los hitos evolutivos que ha de afrontar cualquier hombre es saber distinguir entre ambos tipos de impulsos y afrontarlos de forma socializada. Finkelhor (1984), en su influyente modelo sobre el abuso sexual infantil, plantea que el interés sexual hacia un menor se genera a través de experiencias de aprendizaje tempranas que asocian sexualidad con infancia (por ejemplo, que el agresor haya sido objeto de abuso). En el modelo de los caminos (Ward y Siegert, 2002) se proponen mecanismos psicológicos que se desarrollan durante la infancia y juventud, como el apego inadecuado, los guiones sexuales distorsionados o la falta de autorregulación emocional efectiva. En resumen, para las teorías que incluyen un componente evolutivo las experiencias en los primeros años de vida, mediadas por el entorno familiar y social, afectarían al desarrollo de la persona y proyectarían su influencia en la edad adulta creando individuos vulnerables al comportamiento sexual abusivo. Las teorías han de ser capaces de explicar cómo una parte de estos hombres no expresa esta vulnerabilidad hasta que no alcanza una edad avanzada. El tránsito de la niñez a la adolescencia, y finalmente a la vida adulta, ha sido objeto de atención por parte de los investigadores y teóricos, lo cual es lógico, ya que parecen ser momentos de especial vulnerabilidad que concentran una gran proporción de los delitos sexuales conocidos. Pero los cambios físicos, sociales y sexuales que se dan en etapas posteriores de la vida no han sido integrados en las teorías de la agresión sexual.

La investigación apunta a un descenso en la actividad sexual durante la vejez, asociado a problemas de salud física y mental, como enfermedades vasculares, dolor crónico o depresión. Estas enfermedades se traducen en alteraciones sexuales, como dificultades para mantener una erección, anorgasmia, eyaculación precoz o dolor genital (Traeen, Hald et al., 2016). A estos problemas hay que añadir los que pueda experimentar la otra parte de la pareja y la forma de afrontarlo de ambos (Walte et al., 2017). Traeen, Carbalheira et al. (2016) sugieren que las personas mayores viven estos cambios en un contexto cultural en el que la sexualidad se asocia a la juventud, la belleza física y la reproducción. La vejez se representa culturalmente como una etapa asexual, pese a que para una proporción sustancial de esta población la sexualidad sigue siendo algo importante (Gillespie et al., 2017). Probablemente una futura explicación de la conducta sexual abusiva de inicio tardío se beneficiaría de incorporar la vivencia de estos cambios, en interacción con variables individuales.

### **Evaluación del Riesgo**

En junio de 2019, el periódico estadounidense *Miami Herald* publicaba un artículo en el que señalaba que el registro de agresores sexuales del estado de Florida incluía más de diez mil ancianos. Debido a la obligación de registro público y a las restricciones de residencia que impone la legislación norteamericana a los delincuentes sexuales, muchos de ellos se encontraban en situación de indigencia viviendo en las calles. Levenson (2016) señala que la aplicación generalizada de estas medidas fuerza a muchas personas a la indigencia y no está respaldada por el conocimiento actual acerca de los predictores de la reincidencia sexual.

En el contexto español no se aplican estas medidas tan estrictas pero sí existen otras figuras, como las órdenes de alejamiento de las víctimas o la libertad vigilada pospenitenciaria, que hacen más complejo el retorno a la comunidad de los agresores mayores. A la vez, los problemas de salud que suelen experimentar los agresores sexuales mayores encarcelados hacen que con frecuencia sean candidatos a la aplicación de una libertad condicional adelantada para enfermos graves, tal y como está recogido en el artículo 196 del Reglamento Penitenciario (Real Decreto 190/196 de 9 de febrero). Esto ha de estar precedido por la progresión a tercer grado por la vía recogida en el artículo 104.4 del mismo reglamento, en el que se señala que se habrá de atender a su escasa peligrosidad. Los profesionales responsables afrontan una difícil decisión ante la paradoja de delitos graves con víctimas vulnerables cometidos por hombres aparentemente frágiles, pero que han cometido este delito cuando ya contaban con una edad avanzada. El equilibrio entre un correcto manejo del caso que se ajuste a la legalidad y a la situación de salud del interno y una adecuada gestión del riesgo que proteja a futuras víctimas es complejo. Una toma de decisiones adecuada requiere que los profesionales dispongan de instrumentos apropiados para evaluar a agresores que se hallan en este rango de edad. ¿Cuál es el riesgo de reincidencia de estas personas? ¿Qué variables pueden ser indicativas de un posible nuevo delito sexual? ¿Son apropiados los instrumentos que se aplican con agresores de menor edad?

La investigación indica que la reincidencia de los agresores mayores tiende a ser muy escasa. Hanson (2002) estudió la relación entre edad y reincidencia sexual en una muestra de 6,673 agresores sexuales. Los dividió en agresores de víctimas adultas ( $n = 1,133$ ), abusadores de menores extrafamiliares ( $n = 1,411$ ) y abusadores de menores intrafamiliares ( $n = 1,207$ ). La relación entre edad y reincidencia para el total de la muestra fue de -0.13. Hubo muy pocos reincidentes en los agresores que iniciaron el seguimiento con sesenta años o más de edad (un 3.8% en total). Cuando se les dividió en grupos, la reincidencia solo apareció en abusadores de menores extrafamiliares (4.4%). Thorton (2006) estudió una muestra de 752

agresores sexuales sometidos a un periodo de seguimiento de diez años. La relación entre la edad de excarcelación y la reincidencia era inversa. Dividió la muestra basándose en la edad de los participantes y en el número de delitos sexuales previos al periodo de seguimiento. En el grupo de más de sesenta años ( $n = 8$ ) encontró una reincidencia prácticamente nula. Solamente un participante procedente del grupo de agresores primarios reincidió. Fazel et al. (2006) realizaron un seguimiento de la cohorte total de agresores sexuales excarcelados en Suecia entre 1993 y 1997 ( $n = 1,303$ ). Exploraron la capacidad predictiva de distintos factores de riesgo dividiendo la muestra por grupos de edad. En el grupo de participantes mayores de cincuenta y cinco años, el 8% tenía antecedentes sexuales, mientras que el resto eran agresores primarios. La tasa de reincidencia en el grupo de mayor edad fue del 6.1%. La tendencia de la reincidencia descendía a medida que aumentaba la edad. En el grupo más joven (menores de 25) reincidieron el 10.7%, aunque curiosamente aquellos que tenían entre 40 y 54 años presentaban una tasa de reincidencia algo menor que el grupo de más edad (el 5.6%). En los agresores mayores, el único factor asociado con la reincidencia fue la presencia de una víctima desconocida.

Aunque la baja reincidencia de esta población parece ser un hecho constatado, no es fácil identificar qué factores ayudan a predecirla. Wilpert et al. (2018) estudiaron la relación entre los ocho grandes factores de riesgo para la delincuencia propuestos por Andrews y Bonta (2000) en una muestra de agresores sexuales ( $n = 650$ ) estratificada por grupos de edad, que iban desde menores de dieciocho hasta cincuenta y cinco años o más de edad ( $n = 102$ ). En este grupo, el 58% tenían antecedentes penales, aunque no se detalla si era por delitos sexuales o de otra naturaleza. Un 6.9% de estos hombres reincidió en un nuevo delito sexual, mientras que un 15.7% recayó en otro tipo de delito. En términos generales, los factores de riesgo se asociaban con la reincidencia en los distintos grupos de edad (con una tendencia descendente en los relativos a las tendencias antisociales, que iban perdiendo relevancia con el paso de los años). Pero en el grupo de mayor edad ninguno de los ocho factores se asoció de forma significativa con la reincidencia.

Este resultado sugiere que la dinámica de la reincidencia delictiva en agresores mayores puede responder a factores distintos a los que se han señalado para hombres más jóvenes. Esto es lo que sugerían también los resultados del estudio de Fazel et al. (2006), en el que solo la presencia de una víctima desconocida se asociaba con la reincidencia sexual. Si la reincidencia de estos hombres es resultado de factores propios de su grupo de edad, se traduce en dificultades claras para la práctica de la valoración del riesgo con agresores mayores. Los instrumentos de valoración del riesgo tienen un peor rendimiento con esta población, quizás debido precisamente al diferente peso que tienen las variables de riesgo en agresores mayores. Es común la tendencia de los instrumentos actuariales (construidos con muestras de agresores jóvenes) a sobreestimar el riesgo de reincidencia de los agresores mayores (Helmus et al., 2012; Wollert et al., 2010), lo que ha llevado a la introducción de la edad como una variable moderadora de la estimación del riesgo que ofrecen algunos instrumentos de naturaleza actuarial. Por ejemplo, Helmus et al. (2012) señalan que tanto Static-99 como Static-2002 sobreestimaban el riesgo de reincidencia de los agresores mayores, por lo que desarrollaron formas revisadas de ambos instrumentos (Static-99R y Static-2002R), que ofrecían un resultado con un mejor ajuste a las tasas reales de reincidencia en esta población. Recientemente Raymond et al. (2020) estudiaron la capacidad predictiva de Static-99R en una muestra de 118 agresores sexuales mayores de cincuenta años. El 14.4% reincidió durante un periodo medio de seguimiento de nueve años. Pese a las modificaciones realizadas para mejorar su rendimiento con agresores mayores, la capacidad predictiva del instrumento fue moderada.

## Conclusiones

Los agresores sexuales mayores primarios son un desafío para los profesionales, tanto académicos como aplicados. Su comportamiento probablemente responda a una compleja relación entre diferencias individuales y cambios psicológicos, sociales y sexuales asociados al envejecimiento. No se puede descartar la influencia de variables cerebrales, aunque la investigación empírica no haya encontrado una evidencia clara de deterioro cerebral en estos hombres. Para Chua et al. (2018) la demencia es un factor clave para explicar el comportamiento de los agresores sexuales mayores primarios. Esta conclusión puede ser válida para una parte de esta población, pero la evidencia empírica no permite generalizar la influencia de factores cerebrales a la población general de agresores mayores, tanto primarios como reincidentes. En el trabajo de Fazel et al. (2007) no se distingue entre primarios y reincidentes y el rendimiento neuropsicológico de los agresores mayores es equivalente al de delincuentes no sexuales en su rango de edad. Este resultado es análogo al que obtuvieron Rodriguez y Ellis (2017). Rodriguez et al. (2017) sí distinguen entre subtipos de agresores sexuales mayores basándose en su historia delictiva. Ambos grupos no se diferencian entre ellos, pero tienen un desempeño peor que controles con delitos no sexuales. Esta incongruencia con el trabajo de Fazel et al. (2007), en el que agresores y controles no se diferenciaban, puede deberse a que en el trabajo de Rodriguez et al. (2017) los controles tenían una edad media significativamente menor. Este problema metodológico impide descartar que las diferencias encontradas no se deban simplemente a la edad. Las funciones neuropsicológicas evaluadas tampoco son las mismas en ambos estudios. Tal y como se señalaba en la introducción de este artículo, la heterogeneidad de los distintos estudios dificulta su comparación. También se echa de menos el uso de grupos control comunitarios sin ningún tipo de comportamiento delictivo que permitan detectar posibles diferencias entre los agresores sexuales y el grupo específico de hombres mayores. La investigación neuropsicológica con agresores mayores es aún un campo con muchos caminos sin explorar.

Probablemente el conocimiento acerca de estos hombres se beneficiaría de un cambio en el foco de atención de los esfuerzos investigadores. Se ha explorado la presencia de problemas neurológicos y psiquiátricos, atribuyendo el comportamiento de los agresores mayores a factores patológicos cuya presencia ha resultado infrecuente y su papel explicativo incierto. No se ha dedicado atención a otras variables como el afrontamiento de los agresores de los cambios sociales y sexuales propios de la vejez. La última etapa de la vida se caracteriza por la pérdida de capacidad en muchos ámbitos. Cabe esperar que estos cambios no se expresen de igual forma en toda la población de hombres mayores y que además existan diferencias individuales en la forma de afrontarlos. Una parte de estas personas desarrollan conductas sexuales abusivas, generalmente hacia individuos vulnerables de su entorno cercano. Una posibilidad es que el estrés asociado con los cambios psicológicos, sociales y sexuales propios de la vejez interactúen con vulnerabilidades individuales como las recogidas en las teorías de la agresión sexual. Por ejemplo, un hombre con una historia de elevada preocupación sexual y afrontamiento sexual de sus emociones podría haber pasado su vida adulta sin cometer ninguna agresión recurriendo a comportamientos como la masturbación frecuente o una vida sexual promiscua e impersonal. Distintos problemas físicos (por ejemplo, problemas de erección) o sociales (menor disponibilidad de potenciales parejas sexuales) asociados a la edad podrían impedir el uso de estas conductas como estrategias de afrontamiento y hacerle más vulnerable a una expresión inadecuada de su sexualidad. Futuros trabajos deberían contemplar cuál es la función que está cumpliendo el comportamiento sexual abusivo en la vida de los agresores. Dado que las víctimas son mayoritariamente menores, sería de interés explorar si los factores de riesgo más sólidos para el abuso sexual infantil se acentúan en algunos hombres al alcanzar una edad avanzada. Por ejemplo, es relevante estudiar la prevalencia del

interés sexual hacia los menores en agresores mayores, la edad de inicio de este interés o si es un interés exclusivo. No existen estudios que hayan utilizado la pletrismografía de pene como forma de explorar la presencia de interés sexual pedófilo en agresores mayores. Otro factor cuyo estudio podría ser interesante es la congruencia emocional con menores, que se define como una vinculación emocional o cognitiva exagerada, que se ha asociado con reincidencia e interés sexual desviado (Hermann et al., 2017). Esta variable tampoco se ha estudiado en agresores mayores, pero se han desarrollado algunos instrumentos novedosos que podrían utilizarse con esta población, como la Escala de Congruencia Cognitiva y Emocional con Niños (Paguette y McPhail, 2020).

Otro aspecto a considerar son las diferencias culturales que pueden darse entre distintas regiones. Los estudios que se han revisado en este artículo utilizan muestras procedentes de países occidentales. Existen diferencias culturales en la forma de afrontar el envejecimiento y la imagen social de las personas mayores (Hung et al., 2010), que pueden tener un efecto moderador en el fenómeno de los agresores mayores que aún se desconoce.

Comprender mejor a esta población permitiría determinar si alguna de las teorías actuales sobre la agresión sexual es apropiada para explicar su conducta. Si es así, esta teoría debería poder explicar el motivo por el que las vulnerabilidades de estas personas no se han expresado hasta una edad avanzada. Otra posibilidad es que el origen del comportamiento abusivo responda a factores que emergen durante la vejez, lo que requeriría una explicación completamente nueva. Existe una tercera vía de explicación. La delincuencia sexual presenta una cifra negra significativa de casos no denunciados, lo cual parece ser especialmente acusado en el caso del abuso sexual infantil, que es el delito más frecuente entre los agresores sexuales mayores. Por ejemplo, Beier et al. (2009) encontraron que el 41% de una muestra de hombres con interés sexual hacia menores reconoció haber cometido un delito sexual que no había sido detectado por las autoridades. Cabe la posibilidad de que una parte de los agresores sexuales mayores primarios en realidad sean delincuentes crónicos en su comportamiento abusivo que no han sido denunciados ni condenados.

La reincidencia de los agresores mayores es muy escasa, habiendo trabajos que sugieren que puede responder a factores distintos de los que se emplean para valorar el riesgo de agresores más jóvenes. La infrecuencia del fenómeno favorece que el rendimiento de las pruebas actuariales sea moderado. Aunque estas pruebas son de uso habitual en otros países, no es así en el contexto español. Otro tipo de pruebas son las guías de valoración profesional estructurada del riesgo. Actualmente existen dos de estas guías adaptadas al contexto español, el Manual de valoración del riesgo de violencia sexual (Andrés-Pueyo y Hiltzman, 2005) y el Protocolo para la valoración del riesgo de violencia sexual (Hart et al., 2015). Ninguno de estos instrumentos incluye la edad del agresor como una de las variables a considerar en la valoración del riesgo, ni se hacen consideraciones especiales en los manuales en lo referente a los agresores mayores. Los profesionales que utilicen estos instrumentos con agresores mayores habrán de interpretar los resultados de su valoración en el contexto de la edad del evaluado.

Es probable que el envejecimiento de la población se traduzca paulatinamente en el incremento de los casos de agresores mayores. La investigación científica aún tiene muchas preguntas que responder acerca de la génesis del comportamiento abusivo de estos hombres. En el ámbito aplicado, es clave mejorar la comprensión de cuáles sean los factores que permiten identificar a individuos de alto riesgo.

### Extended Summary

Prison population is progressively ageing. Correctional systems manage an increasing number of older offenders, whose needs are not fully prepared to meet. Despite their growing presence, there is

not a clear agreement about the appropriate cut-off age to consider an inmate as older. Merkt et al. (2020) have identified several criteria in the scientific literature. Overall, most studies use the age of fifty as a cut-off point. Nevertheless, the high degree of heterogeneity across publications is a clear obstacle for study comparisons.

Sexual offences are highly prevalent among older offenders. In fact, the proportion of sex offenders increases when older samples of inmates are selected. Fazel and Jacoby (2002) suggest that sexual crimes are the most frequent offences among older inmates, with proportions ranging between 20% and 30% of the crimes committed by people older than fifty-five. In Spain, according to the Ministry of the Interior, during 2018 a total number of 530 people older than sixty-four were arrested or charged for a sexual offence (Ministerio del Interior, 2019).

A significant proportion of these men are first-time offenders, without any previous known criminal record. Frequently these men sexually abuse children of their own family or close social environment. After arrest, they confront serious consequences in a vulnerable moment of their life span.

The aim of this article is to review the literature about first-time older sex offenders and to analyze this phenomenon in the context of current theories about sexual offending. Furthermore, practical aspects concerning the forensic management and risk assessment of first-time older sex offenders are also discussed.

Only a few studies have explored the characteristics of older sex offenders. Samples are generally small, sometimes limited to a few clinical cases. The origin of the participants is also diverse, and both prison and clinical samples are studied. Most studies controlled for the criminal background of their participants. Therefore, their results are useful in order to gain some insight into the explanatory factors of the abusive behavior of first-time older sex offenders.

A majority of studies describe older sex offenders as individuals with socialized lifestyles, without known criminal records and a low prevalence of psychological problems. Clark and Mezey (1997) studied a sample of sex offenders older than 65 ( $n = 11$ ). Seven of them were first-time offenders. The prevalence of psychological problems was exceptionally low. According to their occupational level their socio-economic status was average. Most of the victims were children relatives. Fazel et al. (2002) compared two samples of older sexual and non-sexual offenders in several psychopathology, personality disorders, and intelligence measures. No significant differences were found for psychopathology and demographic variables. In the domain of personality, sexual offenders scored higher than controls in measures of schizoid, obsessive, and evitative traits. Again, most victims were children from the offender's family. This study did not control for the criminal background of their participants. Therefore, its usefulness to address the explanation of first-time offenders is limited.

Recently, Ghossoub and Khoury (2021) analyzed the data available in the public sex offender registry of Missouri concerning offenders older than sixty-five. Their sample include 194 men, of which 172 were first-time offenders. Their most frequent offence was sexual assault, but also offences related with the use of child pornography were included. Most victims were prepubescent girls.

The results tend to be more heterogeneous when samples from specialized forensic services are selected. In some of these groups, prevalence of neurological conditions, such as dementia, tends to be high (McAlear & Wrigley, 1998), while in other cases no clear disorders are found (Caraballese et al., 2012).

Some authors have suggested that the etiology of sexual offending at older ages could be related with some form of brain malfunction. This idea is based on the prevalence of hypersexual behavior in patients with dementia.

Fazel et al. (2007) compared two samples of older sexual and non-sexual offenders in several frontal lobe measures, but they failed to find differences between both groups. Rodriguez et al. (2017) focused on the neuropsychological performance of first-time older sex offenders. They compared a sample of first-time offenders with older reoffenders

and non-sexual offenders in several neuropsychological measures. Both groups of sex offenders tended to perform worse than non-sexual controls in executive function tests, but they did not differ from each other. Sexual offending was associated with a certain degree of neuropsychological dysfunction, but the results did not yield clear differences between first-time and reoffenders. Rodriguez and Ellis (2017) compared a sample of older first-time child pornography offenders with a sample of sexual and non-sexual offenders. No differences were found.

Therefore, the current knowledge does not support a prominent role of neuropsychological factors in the explanation of first-time older sex offenders. No clear differences have been found in the domain of psychopathology neither.

The behavior of first-time older sex offenders is not easy to explain in the context of sexual offending theories. Most of them, like the integrated theory of Marshall and Barbaree (1990), explicitly contemplate maturation, but restricted to childhood and adolescence. The same could be said about other theories like pathways or preconditions models. Lussier and Blokland (2017) highlight that sexual offending is associated with moments of life transition, like adolescence or early adulthood. But little has been said about the transition from adulthood to elderly age. Older ages are associated with several changes in social, psychological and sexual domains. The way older men cope with these changes could be relevant to explain abusive behaviors with a late onset.

For forensic practitioners older sex offenders are challenging clients, despite the fact that their reoffending rates are very low. Decisions regarding early release of promotion to open modalities of service are common, but current risk assessment instruments perform worse with older offenders. Actuarial instruments have been adapted to perform better predictions with these men (Helmus et al., 2012). Structured professional clinical judgement tools do not contemplate age as a moderating factor. This is a relevant data that practitioners should keep in mind when they work with older sex offenders.

In conclusion, the current knowledge about first-time older sex offenders is limited. Research has been focused on psychopathological and neuropsychological factors, but the results are clearly inconclusive. Other non-pathological variables, like coping strategies with sexual and social changes, should be considered in future research.

## Conflictos de Intereses

El autor de este artículo declara que no tiene ningún conflicto de intereses.

## Referencias

- Andrés Pueyo, A. y Hilterman, E. (2005). *SVR-20. Manual de valoración del riesgo de violencia sexual*. Publicaciones Universitat de Barcelona.
- Andrews, D. A. y Bonta, J. (2000). *The level of service inventory-revised*. Multi-Health Systems.
- Beier, K. M., Neutze, J., Mundt, I. A., Ahlers, C. J., Goecker, D., Konrad, A. y Schaefer, G. A. (2009). Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse and Neglect-The International Journal*, 33(8), 545. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2009.04.002>
- Carabellese, F., Candelli, C., Vinci, F., Tamma, M. y Catanesi, R. (2012). Elderly sexual offenders: Two unusual cases. *Journal of Forensic Sciences*, 57(5), 1381-1383. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2012.02129.x>
- Cipriani, G., Ulivi, M., Danti, S., Lucetti, C. y Nuti, A. (2016). Sexual disinhibition and dementia. *Psychogeriatrics*, 16(2), 145-153. <https://doi.org/10.1111/psyg.12143>
- Chua, J., Cheung, G., Friedman, S. H. y Taylor, S. (2018). What are the characteristics of first time older sexual offenders? *International Psychogeriatrics*, 30(5), 647-662. <https://doi.org/10.1017/S1041610217002186>
- Clark, C. y Mezey, G. (1997). Elderly sex offenders against children: A descriptive study of child sex abusers over the age of 65. *Journal of Forensic Psychiatry*, 8(2), 357-369. <https://doi.org/10.1080/09585189708412017>
- DeLisi, M. y Piquero, A. R. (2011). New frontiers in criminal careers research, 2000-2011: A state-of-the-art review. *Journal of Criminal Justice*, 39(4), 289-301. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.05.001>
- Di Lorito, C., Völlm, B. y Denning, T. (2018a). Psychiatric disorders among older prisoners: A systematic review and comparison study against older people in the community. *Ageing & Mental Health*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1286453>
- Di Lorito, C., Völlm, B. y Denning, T. (2018b). Ageing patients in forensic psychiatric settings: A review of the literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(12), 1548-1555. <https://doi.org/10.1002/gps.4981>
- Fazel, S., Hope, T., O'Donnell, I. y Jacoby, R. (2002). Psychiatric, demographic and personality characteristics of elderly sex offenders. *Psychological Medicine*, 32(2), 219-226. <https://doi.org/10.1017/S0033291701005153>
- Fazel, S. y Jacoby, R. (2002). Psychiatric aspects of crime and the elderly. En R. Jacoby y C. Oppenheimer (Eds.), *Psychiatry in the elderly* (pp. 919-931). Oxford University Press.
- Fazel, S., O'Donnell, I., Hope, T., Gulati, G. y Jacoby, R. (2007). Frontal lobes and older sex offenders: A preliminary investigation. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(1), 87-89. <https://doi.org/10.1002/gps.1648>
- Fazel, S., Sjöstedt, G., Langström, N. y Grann, M. (2006). Risk factors for criminal recidivism in older sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18(2), 159-167. <https://doi.org/10.1007/s11194-006-9009-0>
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse*. Free Press.
- Ghosnoub, E. y Khouri, R. (2021). Characteristics of older adult first-time sex offenders: Insights from the Missouri registry. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(3), 230-239. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.020>
- Gillespie, B., Hibbert, K. y Sanguinetti, A. (2017). A review of psychosocial and interpersonal determinants of sexuality in older adults. *Current Sexual Health Report*, 9(3), 150-154. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0117-2>
- Hanson, R. K. (2002). Recidivism and age: Follow-up data from 4673 sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(10), 1046-1062. <https://doi.org/10.1177/08862605-0201710-02>
- Hanson, R. K., Harris, A. J., Helmus, L. y Thorton, D. (2014). High-risk sex offenders may not be high risk forever. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(15), 2792-2813. <https://doi.org/10.1177/0886260514526062>
- 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*, 73(6), 1154. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1154>
- Hanson, R. K. y Morton-Bourgon, K. E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological Assessment*, 21(1), 1-21. <https://doi.org/10.1037/a0014421>
- Hart, S. D., Kropp, P. R., Loinaz, D. R. L. I., Navarro, T. N. J. y Andrés-Pueyo, A. (2015). *RSVP. Protocolo para la valoración del riesgo de violencia sexual*. Edicions Universitat Barcelona.
- Helmus, L., Thorton, D., Hanson, R. K. y Babchishin, K. M. (2012). Improving the predictive accuracy of Static-99 and Static-2002 with older sex offenders: Revised age weights. *Sexual Abuse*, 24(1), 64-101. <https://doi.org/10.1177/1079063211409951>
- Hermann, C. A., McPhail, I. V., Helmus, L. M. y Hanson, R. K. (2017). Emotional congruence with children is associated with sexual deviancy in sexual offenders against children. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(12), 1311-1334. <https://doi.org/10.1177/0306624X15620830>
- Herrero, O. (2013). ¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales? *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 71-77. <https://doi.org/10.5093/aj2013a11>
- HM Inspectorate of Prisons. (2004). *'No problems - old and quiet': Older prisoners in England and Wales*. HMSO.
- Hung, L. W., Kempen, G. I. J. M. y De Vries, N. K. (2010). Cross-cultural comparison between academic and lay views of healthy ageing: A literature review. *Ageing and Society*, 30(8), 1373. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000589>
- Joyal, C. C., Beaulieu-Plante, J. y de Chanterac, A. (2014). The neuropsychology of sex offenders: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26(2), 155-173. <https://doi.org/10.1177/1079063213482842>
- Levenson, J. S. (2016). Hidden challenges: Sex offenders legislated into homelessness. *Journal of Social Work*, 18(3), 1-16. <https://doi.org/10.1177/1468017316654811>
- Lussier, P. y Blokland, A. A. (2017). A developmental life-course perspective of juvenile and adult sexual offending. En T. Sanders (Ed.), *The Oxford handbook of sex offences and sex offenders* (pp. 241-269). Oxford University Press.
- Marshall, W. L. y Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. En W. L. Marshall, D. R. Laws y H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 257-275). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0915-2\\_15](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0915-2_15)
- Maschi, T. y Dasarathy, D. (2019). Aging with mental disorders in the criminal justice system: A content analysis of the empirical literature. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(12), 2103-2137. <https://doi.org/10.1177/0306624X19843885>
- McAlear, A. y Wrigley, M. (1998). A study of sex offending in elderly people referred to a specialised psychiatry of old age service. *Irish Journal of*

- Psychological Medicine*, 15(4), 135-138. <https://doi.org/10.1017/S0790966700004845>
- Merkt, H., Haesen, S., Meyer, L., Kressig, R. W., Elger, B. S. y Wangmo, T. (2020). Defining an age cut-off for older offenders: A systematic review of literature. *International Journal of Prisoner Health*, 16(2), 95-116. <https://doi.org/10.1108/IJPH-11-2019-0060>
- Ministerio del Interior. (2019). *Anuario estadístico del Ministerio del Interior 2018*. Ministerio del Interior.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2009). *The guidelines manual*. [http://www.nice.org.uk/media/5F2/44/The\\_guidelines\\_manual\\_2009\\_-\\_All\\_chapters.pdf](http://www.nice.org.uk/media/5F2/44/The_guidelines_manual_2009_-_All_chapters.pdf)
- Nóbrega, A., Rodrigues, F., Dinis-Oliveira, R. J. y Magalhaes, T. (2014). Sexual offenses against elderly people: Forensic evaluation and judicial outcome. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 26(2), 189-204. <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.827951>
- Paquette, S. y McPhail, I. V. (2020). Construction and preliminary validation of the Cognitive and Emotional Congruence with Children (C-ECWC) Scale. *Psychological Assessment*, 32(8), 739-751. <https://doi.org/10.1037/pas0000832>
- Raymond, B. C., McEwan, T. E., Davis, M. R., Reeves, S. G. y Ogleff, J. R. (2020). Investigating the predictive validity of Static-99/99R scores in a sample of older sexual offenders. *Psychiatry, Psychology and Law*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/13218719.2020.1767714>
- Rodríguez, M., Boyce, P. y Hodges, J. (2017). A neuropsychological study of older adult first-time sex offenders. *Neurocase*, 23(2), 154-161. <https://doi.org/10.1080/13554794.2017.1334802>
- Rodríguez, M. y Ellis, A. (2017). The neuropsychological function of older first-time child exploitation material offenders: A pilot study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(8), 1-17. <https://doi.org/10.1177/036624X17703406>
- Rosen, T., Lachs, M. S. y Pillemer, K. (2010). Sexual aggression between residents in nursing homes: Literature synthesis for an underrecognized issue. *Journal of the American Geriatric Society*, 58(10), 1970-1979. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03064.x>
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2012). *Informe general 2011*. Ministerio del Interior.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2016). *Informe general 2015*. Ministerio del Interior.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2019). *Informe general 2018*. Ministerio del Interior.
- Senior, J., Birmingham, L., Harty, M. A., Hassan, L., Hayes, A. J., Kendall, K., King, C., Lathlean, J., Lowthian, C., Mills, A., Webb, R., Thornicroft, G. y Shaw, L. (2013). Identification and management of prisoners with severe psychiatric illness by specialist mental health services. *Psychological Medicine*, 43(7), 1511-1520. <https://doi.org/10.1017/S0033291712002073>
- Seto, M. C. (2018). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. American Psychological Association.
- Stewart, H. y Fedoroff, J. P. (2017). The elderly sex offender. En J. C Holzer, R. Kohn, J. M. Ellison y P. R. Recupero (Eds.), *Geriatric forensic psychiatry: Principles and practice*. Oxford University Press.
- Thorton, D. (2006). Age and sexual recidivism: a variable connection. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18(2), 123-135. <https://doi.org/10.1007/s11194-006-9007-2>
- Traeen, B., Carvalheira, A., Kvalem, I. L., Stulhofer, A., Janssen, E., Graham, C. A., Hald, G. M. y Enzlin, P. (2016). Sexuality in older adults (65+) - an overview of the recent literature. Part 2: Body image and sexual satisfaction. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 11-21. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1227012>
- Traeen, B., Hald, G. H., Graham, C. A., Enzlin, P., Janssen, E., Kvalem, I. L., Carvalheira, A. y Stulhofer, A. (2016). Sexuality in older adults (65+) - an overview of the recent literature. Part 1: Sexual function and its difficulties. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1224286>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNDOC, 2009). *Handbook on prisoners with special needs*. UN.
- Walte, L. J., Iveniuk, J., Laumann, E. O. y McClintock, M. K. (2017). Sexuality in older couples: Individual and dyadic characteristics. *Archives of Sexual Behavior*, 46(2), 605-618. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0651-9>
- Ward, T. y Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law*, 8(4), 319-351. <https://doi.org/10.1080/10683160208401823>
- Wells, G., Shea, B., O'Connell, J., Robertson, J., Peterson, V., Welch, V., Losos, M. y Tugwell, P. (2011). *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analysis*. Ottawa Hospital Research Institute.
- Wilpert, J., van Horn, J. E. y Boonmann, C. (2018). Comparing the central eight risk factors: Do they differ across age groups of sex offenders? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(13), 1-18. <https://doi.org/10.1177/036624X18758899>
- Wollert, R., Cramenr, E., Waggoner, J., Skelton, A. y Vess, J. (2010). Recent research (N = 9,305) underscores the importance of using age-stratified actuarial tables in sex offender risk assessments. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(4), 471-490. <https://doi.org/10.1177/1079063210384633>