

Anuario de Psicología
Jurídica
Annual Review of Legal
Psychology

Anuario de Psicología Jurídica

ISSN: 1133-0740

revistas_copm@cop.es

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
España

Herrero, Oscar

¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales?

Anuario de Psicología Jurídica, vol. 23, 2013, pp. 71-77

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315028685011>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

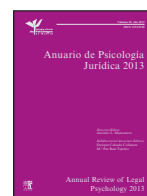
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Anuario de Psicología Jurídica 2013

www.elsevier.es/apj



¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales?

Oscar Herrero*

Centro Penitenciario de Cáceres, España

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Manuscrito recibido: 15/06/2013

Revisión recibida: 25/06/2013

Aceptado: 27/06/2013

Palabras clave:

Agresor sexual

Abuso sexual

Reincidencia

Metaanálisis

RESUMEN

La evidencia meta-analítica indica que las tasas de reincidencia sexual oscilan entre el 15 y el 20% tras periodos de seguimiento que llegan hasta los veinte años. Se pueden establecer distintos perfiles de agresores sexuales en base a su reincidencia: los agresores especializados no reincidentes, los agresores reincidentes no especializados y los agresores sexuales especializados reincidentes. El grupo de los agresores especializados no reincidentes es el que suscita más preguntas. Este trabajo aborda qué factores psicológicos caracterizan a cada uno de estos perfiles y una posible explicación para las bajas tasas de reincidencia. Se discuten algunas implicaciones prácticas relevantes.

© 2013 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Todos los derechos reservados.

Why do the majority of sex offenders not recidivate?

ABSTRACT

Meta-analytic evidence suggests that sexual recidivism rates range between 15% and 20% after follow-up periods of up to twenty years. Sex offender profiles can be differentiated according to their recidivism risk: specialized non-recidivists, versatile recidivists and specialized recidivists. The specialized non-recidivist offender group is the one raising more unanswered questions. This paper summarizes the factors that define the psychological profile of each group and a tentative explanation for the low recidivism rates. Some practical implications are discussed.

© 2013 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. All rights reserved.

La violencia sexual es un importante motivo de preocupación social. El alcance de su coste económico y social es difícil de calcular, aunque se han propuesto cifras anuales astronómicas que alcanzan los 126 billones de dólares anuales en todo el mundo (Miller, Cohen y Wiersema, 1996). Pero indudablemente debajo de estas cifras se esconde un nivel de sufrimiento humano intolerable.

Los casos en los que un agresor sexual reincide tras su puesta en libertad afectan lógicamente a la opinión pública, que percibe cómo delincuentes sexuales peligrosos recuperan la libertad tras condenas que no parecen haber tenido un efecto rehabilitador. El agresor sexual se considera como un delincuente con alto riesgo de reincidencia y pocas probabilidades de cambio. Esta idea ha conducido en algunos países (principalmente Estados Unidos) a la creación de leyes extremadamente severas que imponen medidas posteriores a la condena de enorme dureza, como la prohibición de residencia en un determinado lugar, la obligación de registrarse en listados públicos de agresores sexuales o de notificar en el nuevo vecindario la condición de delincuente sexual.

Desde el mundo académico, algunas explicaciones sobre la agresión sexual se han apoyado en conceptos psicológicos que implican de una forma u otra cierta estabilidad en la propensión a la agresividad sexual, como pueden ser las preferencias sexuales desviadas, el apego inseguro o la adicción sexual. Más aún, los programas de tratamiento, adoptando el modelo de las conductas adictivas, entienden la agresión sexual como un comportamiento en el que se puede "recaer" sin una intervención adecuada (Rivera, Romero, Labrador y Serrano, 2006).

¿Es esto realmente así? ¿Son los delincuentes sexuales sujetos de alto riesgo de reincidencia? Los estudios de seguimiento no apoyan esta idea. De hecho tienden a reincidir menos que otros tipos delictivos y cuando reinciden lo hacen con mayor frecuencia en delitos no sexuales. Por ejemplo, en un estudio retrospectivo con internos de prisión, llevado a cabo recientemente en España, un 8.5% de los agresores sexuales ($n = 82$) eran reincidentes en el mismo tipo de delito, mientras que en el caso de los delincuentes contra la propiedad ($n = 167$) este porcentaje subía hasta el 37.4% (Graña, Andreu y Silva, 2009). Los agresores sexuales reincidentes y especializados en delincuencia sexual son una minoría dentro de esta población. Saber quiénes son y cuáles son sus características supone un dato de gran relevancia para el diseño de políticas penitenciarias y para la toma de decisiones con esta población.

*La correspondencia sobre este manuscrito debe enviarse al autor al e-mail: psicosci@gmail.com

Este artículo pretende revisar la evidencia empírica disponible sobre reincidencia sexual. A partir de las tasas de reincidencia conocidas y de sus correlatos psicológicos se establecerán distintos perfiles de agresor sexual. Por último, se analizan implicaciones prácticas derivadas del conocimiento disponible en este campo.

Tasas empíricas de reincidencia sexual

Existen un gran número de estudios de seguimiento realizados con agresores sexuales. En términos generales lo que hacen es registrar la tasa de reincidencia de un grupo de delinquentes sexuales a partir de su salida de prisión, durante un periodo de seguimiento que no suele ser menor de los cuatro años y que en algunos estudios llega hasta los veinte. Además se buscan relaciones estadísticas entre variables psicológicas recogidas antes de la excarcelación y la presencia o no de reincidencia posterior. Una metodología de investigación que permite valorar de forma conjunta los resultados de un grupo de estudios es el meta-análisis. Se define como la tarea de describir de forma comprensiva, integrar y analizar, con procedimientos cuantitativos, los resultados obtenidos en las investigaciones científicas realizadas sobre un problema concreto (Botella y Gamba, 2002). El meta-análisis permitirá establecer la relación entre dos o más variables y el tamaño del efecto de esta covariación en base a la consideración conjunta de todos los estudios incluidos. Las medidas de tamaño del efecto más comunes son la diferencia de medias estandarizada (d), la correlación de Pearson y la razón de ventajas.

Se han realizado varios meta-análisis en el campo de la reincidencia sexual. Hanson y Bussière (1998) analizaron un total de 61 estudios de seguimiento realizados con agresores sexuales. En total las diferentes muestras incluían 23.393 agresores. El periodo medio de seguimiento en libertad tras ser excarcelados era de cinco años. La tasa de reincidencia sexual al final de este periodo era del 13.4%. La tasa de reincidencia violenta no sexual fue del 12.2%. La tasa de reincidencia general (cualquier tipo de delito) fue del 36.3%. Las variables predictoras de reincidencia sexual fueron cuestiones relativas a la tendencia antisocial (diagnóstico de trastorno antisocial, número de delitos) y los indicadores de un funcionamiento sexual desviado.

Hanson et al. (2002) revisaron en total 43 estudios que habían seguido en libertad a un total de 9.454 agresores sexuales durante un periodo medio de cuatro años. En este caso se analizaron por separado las tasas de reincidencia de agresores que habían seguido tratamiento en prisión y las de aquellos que no lo habían hecho. La reincidencia sexual de los agresores no tratados fue del 16.8%. Para los agresores tratados, esta tasa se reducía al 12.3%. Con respecto a la reincidencia no sexual, el 27.9% de los agresores tratados reincidió, frente al 39.2% de los no tratados. Para el total de los estudios considerados en el meta-análisis, se obtuvo una razón de ventaja de 0.81 que implicaba una menor reincidencia sexual por el hecho de haber recibido tratamiento. En concreto, por cada cien agresores no tratados que reinciden, son 81 los que reinciden que sí han sido tratados. En el caso de la reincidencia no sexual, la razón de ventaja fue de 0.56. Esto supone que cerca del doble de agresores tratados en comparación a los no tratados, no reincidió en cualquier tipo de delito.

Hanson y Morton-Bourgon (2005) se plantearon ampliar el estudio de Hanson y Bussière (1998) incluyendo en su meta-análisis variables de tipo dinámico (como las distorsiones cognitivas o las actitudes que apoyan la delincuencia sexual), importantes para el manejo práctico de agresores sexuales, y variables que en el anterior estudio arrojaron resultados poco claros o contrarios a lo esperado. Además consideraron no solamente la reincidencia sexual, sino la de naturaleza no sexual. Revisaron 82 estudios que abarcaban una muestra total de 29.450 agresores sexuales. El periodo medio de seguimiento era de cinco años. Al final del periodo de seguimiento, la tasa de reincidencia sexual era del 13.7%, la de cualquier tipo de violencia (incluyendo sexual) del 14.3% y la de reincidencia en general (cualquier tipo de delito) el 36.2%. Es importante señalar que las ca-

tegorías de reincidencia son inclusivas, no mutuamente excluyentes. Es decir, que el 14.3% de delincuencia violenta incluye el 13.7% de delincuencia sexual y a su vez el 36.2% de reincidencia general incluye a las otras dos categorías.

Los autores clasificaron las variables consideradas en cada estudio dentro de siete categorías: desviación sexual (interés en niños, violencia sexual u otras parafilias), orientación antisocial (personalidad antisocial, psicopatía, inestabilidad en el estilo de vida, historia de delincuencia), actitudes sexuales (tolerancia ante los delitos sexuales o el abuso de menores), problemas de intimidad (problemas en habilidades sociales, influencias sociales negativas, conflictos en las relaciones íntimas, identificación emocional con niños, soledad), ambiente adverso en la infancia (abandono o abuso), problemas psicológicos (ansiedad, trastorno mental grave) y presentación clínica (negación, minimización, falta de empatía, falta de interés en un tratamiento). Los resultados se resumen en la tabla 1.

Tabla 1

Factores asociados con reincidencia (adaptada de Hanson y Morton-Bourgon, 2005)

	Tipo de reincidencia		
	Sexual	Violenta	General
Desviación sexual	.30	-.50	.04
Antisocialidad	.23	.51	.52
Actitudes sexuales	.16	.17	.24
Déficit de intimidad	.15	.12	.10
Ambiente infantil adverso	.09	-.02	.11
Problemas psicológicos	.02	.21	-.04
Presentación clínica	-.20	.16	.12

Los mejores predictores de la reincidencia sexual fueron la desviación sexual y la tendencia antisocial. Los problemas en la infancia, los problemas psicológicos y los factores clínicos no tenían relación con la reincidencia sexual. Las tendencias antisociales fueron el predictor más potente de reincidencia violenta no sexual y reincidencia general. La desviación sexual no se relacionó con la violencia no sexual o la reincidencia general.

Por lo tanto, este estudio muestra que es más probable que un agresor sexual reincida con cualquier tipo de delito que con una nueva agresión sexual. El hecho de que esto último ocurra está vinculado con las tendencias antisociales y su interés sexual desviado. El resto de los tipos de reincidencia se tiene una fuerte asociación con las tendencias antisociales pero son independientes de la desviación sexual, que parece predisponer a una cierta especialización delictiva.

Posteriormente, Hanson y Morton-Bourgon (2009) revisaron 118 estudios que analizaban la reincidencia de 45.000 agresores sexuales. En este caso el objetivo del meta-análisis era valorar la capacidad predictiva de distintos tipos de instrumentos de valoración del riesgo. La tasa de reincidencia sexual fue en total del 11%. Se dio reincidencia violenta (sexual y no sexual) en un 19.5% de los casos, y la reincidencia general fue del 33.2%. Los instrumentos actuariales diseñados desde un criterio empírico obtuvieron una precisión predictiva moderada-alta ($d = 0.67$), pero también mostraron capacidad predictiva para cualquier reincidencia violenta ($d = 0.51$) y para cualquier tipo de reincidencia ($d = 0.52$). Lo mismo ocurría con otro tipo de instrumentos aunque en menor grado.

Helmus, Hanson, Babchishin y Mann (2013) han publicado recientemente un meta-análisis centrado en la relación entre actitudes que apoyan la agresión sexual y reincidencia. Basándose en 46 estudios, con periodos de seguimiento que llegaban hasta los diez años, y que incluían un total de 13.782 agresores, encontraron una tasa de reincidencia sexual del 9.2%, una tasa de reincidencia violenta del 13.5% y una reincidencia total de 34.9%.

Si nos fijamos en poblaciones especiales las tasas son similares o menores. Las agresoras sexuales femeninas son una población que acumula numerosos problemas psicológicos, principalmente historias de abuso sexual y trastornos psiquiátricos (Wijkman, Bijleveld y Hendriks, 2010). Cortoni, Hanson y Coache (2010) realizaron un meta-análisis con diez estudios de seguimiento de agresoras sexuales femeninas. En total se estudiaban 2.490 mujeres, durante un periodo de seguimiento medio de 6.5 años. La tasa de reincidencia sexual se encontraba entre el 1% y el 3%. En el caso de las tasas de reincidencia violenta (que incluía delitos sexuales y no sexuales), la tasa de reincidencia oscilaba entre el 4% y el 8%. Por último, la tasa de reincidencia total (cualquier tipo de delito) se encontraba entre el 19% y el 24%. McCann y Lussiere (2008) revisaron 50 estudios de reincidencia en agresores sexuales jóvenes. En total incluían 3.189 participantes. El periodo de seguimiento medio era cercano a los diez años. La tasa de reincidencia general fue del 53% y la reincidencia sexual fue del 12%. Otra población especial de agresores son aquellos que presentan discapacidad intelectual. Aunque en esta población existen aún pocos estudios de seguimiento, sus tasas de reincidencia parecen ser algo mayores aunque de carácter menos grave. Heaton y Murphy (en prensa) han estudiado recientemente una muestra de 34 hombres con discapacidad intelectual que estaban sometidos a tratamiento por conductas sexualmente abusivas. Tras el tratamiento, el 32% de los participantes volvió a mostrar un comportamiento sexualmente abusivo durante un año de seguimiento. De este 24% solo dos personas fueron condenadas por este comportamiento, que supone el 6% de la muestra. Los resultados de todos estos trabajos se resumen en la tabla 2.

¿Qué conclusiones se pueden extraer de estos datos? Las tasas de reincidencia sexual oscilan entre el 11% y el 17% aproximadamente. Posiblemente algunas de las nuevas agresiones permanecen ocultas y estas cifras podrían ser algo mayores. Pero los datos empíricos obtenidos a partir del estudio de miles de casos constituyen una buena aproximación a la realidad. Es decir, un porcentaje mayoritario (aprox. 80%) de los agresores sexuales no reinciden con un nuevo delito sexual. Existe un grupo de agresores reincidente y parece que esto responde a dos grupos de factores, que son la presencia de un interés sexual desviado y de tendencias antisociales. Ahora bien, estas tendencias antisociales se traducen en que los agresores sexuales también reinciden con otros tipos de delitos, ya sean violentos o no. De hecho, los instrumentos de valoración del riesgo no solamente predicen reincidencia sexual, sino que se relacionan con la comisión de otro tipo de delitos.

Esto significa que la mayoría de los agresores sexuales no se especializan en delincuencia sexual. El grupo más numeroso no reincide de ninguna manera y un número menor reincide con delitos de naturaleza no sexual. Tan solo alrededor del 15% de sujetos parece cometer exclusivamente agresiones sexuales. Para la mayoría de los casos reincidentes la violencia sexual no parece estar encapsulada sino que responde a factores que predisponen también a la comisión

de otros delitos. De hecho, el trabajo de Hanson et al. (2002) señala que los programas para el control de la agresión sexual también reducen la tasa de reincidencia no sexual. Los factores psicológicos que se modifican parecen tener un efecto positivo en la disposición antisocial general de los participantes.

Por lo tanto, podríamos distinguir, en términos de reincidencia, tres grupos de agresores:

1. Agresores sexuales reincidentes no especializados. En este caso hablamos de personas que cometen una agresión sexual y posteriormente reinciden pero con delitos de otra naturaleza.

2. Agresores sexuales reincidentes especializados. Se trataría de personas que cometen exclusivamente delitos sexuales y los cometen de forma reiterada.

3. Agresores sexuales no reincidentes. Constituiría la mayoría de esta población. Son personas que cometen una única agresión sexual y no reinciden ni con delitos sexuales ni de otra naturaleza.

Los agresores sexuales reincidentes no especializados

En este caso estamos hablando de personas en las que destaca el carácter antisocial de su estilo de vida y su personalidad. ¿Las tendencias antisociales aumentan la probabilidad de cometer un delito sexual? Las distintas definiciones de la personalidad antisocial incluyen de forma más o menos directa alusiones a su vida sexual. Por ejemplo, la definición de psicopatía que ofrece el *Psychopathy Checklist Revised* (Hare, 2010) incluye entre sus veinte características “comportamiento sexual promiscuo” y “múltiples relaciones matrimoniales de corta duración”. En sí mismas, estas conductas no suponen comportamientos sexuales ilícitos, pero reflejan una vida sexual impersonal y falta de afectividad profunda. Unido a la ausencia de una vida afectiva normal y al estilo interpersonal abusivo y parasitario de los psicópatas, parece que una persona de estas características tendría mayores probabilidades de implicarse en algún tipo de coerción sexual. Knight y Guay (2006) señalan cómo en muestras norteamericanas se ha encontrado que un 30% de los internos psicópatas presentaban un delito de carácter sexual, frente al 13% de los no psicópatas. Existe también evidencia a cerca de cómo la psicopatía afecta negativamente a la efectividad de los programas con agresores sexuales (Abracen, 2008; Roche, Shoss, Pincus y Ménard, 2011). En el caso del trastorno antisocial de la personalidad del DSM-IV-TR se señala cómo estas personas engañan y manipulan para conseguir sexo, pueden involucrarse en comportamientos sexuales arriesgados o ser explotadores en sus relaciones sexuales (APA, 2000). Entre los criterios diagnósticos del TAP está haber sido diagnosticado de trastorno disocial antes de los dieciocho años. Los criterios de este trastorno de inicio en la infancia incluyen haber forzado a alguien a una actividad sexual. Por lo tanto, las tendencias antisociales afectan también a la vida sexual, al igual que a otros ámbitos de la vida. Lalumière, Harris, Quinsey y Rice (2005) revisan la evidencia disponible sobre la relación entre rasgos antisociales, sexualidad impersonal y agresión

Tabla 2
Meta-análisis de reincidencia en agresores sexuales

Estudio	Muestra	K	N	Segui- miento	Reincidencia (%)		
					Sexual	Violenta	General
Hanson y Bussiere (1998)	Masculina	61	23.393	5	13.4	12.2	36.3
Hanson et al. (2002)	Masculina	43	9.454	-	12.3-16.8	-	27.9-39.2
Hanson y Morton-Bourgon (2005)	Masculina	82	29.450	5	13.7	14.3	36.2
Hanson y Morton-Bourgon (2009)	Masculina	118	45.000	-	11	19.5	33.2
Helmus et al. (2013)	Masculina	46	13.782	10	9.2	13.5	34.9
Cortoni et al. (2010)	Femenina	10	2490	6.5	1-3	4-8	19-24
McCann y Lussiere (2008)	Jóvenes	50	3189	10	12	-	53

Nota. El guión (-) indica que no se ofrece este dato en el artículo.

sexual. Los autores concluyen que los agresores sexuales con tendencias antisociales tienden a reincidir rápidamente, aunque tanto por delitos sexuales como no sexuales. No sucede lo mismo con los abusadores de menores, que tienden a reincidir de forma más específica en delitos sexuales. Los agresores de personas adultas tienden a ser más antisociales que los abusadores de menores y a puntuar más alto en medidas de dominancia social y frialdad emocional.

En este grupo los motivos de reincidencia parecen estar claramente vinculados a características de personalidad, actitudes antisociales y un estilo de vida impulsivo. La delincuencia sexual ha sido únicamente uno más de muchos delitos.

Agresores sexuales reincidentes especializados

En estas personas, según el meta-análisis de Hanson y Morton-Bourgon (2005) añadiríamos a una tendencia antisocial, una sexualidad desviada. El DSM-IV-TR señala que la característica esencial de la parafilia es la presencia de repetidas e intensas fantasías sexuales que por lo general engloban objetos no humanos, el sufrimiento o la humillación de uno mismo o de la pareja o a niños u otras personas que no consienten. Establece diferentes categorías diagnósticas, entre ellas la pedofilia y el sadismo sexual.

La presencia de un comportamiento sexualmente desviado se considera el producto de un interés también desviado. Múltiples teorías han intentado explicar la agresión sexual a través del interés sexual parafílico (Ward, Polaschewek y Beech, 2005). La búsqueda de evidencia empírica acerca de la presencia de intereses desviados en agresores sexuales choca con la dificultad para evaluar de forma válida algo tan subjetivo como el deseo sexual (Kalmus y Beech, 2005). Uno de los métodos que ha ofrecido resultados más interesantes es el estudio de las preferencias sexuales a través de falometría. Se trata de una técnica psicofisiológica en la que se registran los cambios de grosor en el pene ante la presentación de estímulos con distintos contenidos sexuales de carácter normalizado o parafílico. Estos estímulos pueden ser imágenes, películas o narraciones.

Con respecto a la pedofilia existen numerosos datos que señalan que se trata de un factor de riesgo para la reincidencia sexual (Lalumière et al., 2005; Seto, 2008) y de que los pedófilos son una categoría distinguible de otros agresores, es decir, que el interés sexual en niños no es una variable que se distribuya en la población (Schmidt, Mokros y Banse, en prensa). Aún así, algunos estudios plantean dudas sobre la capacidad predictiva del diagnóstico de pedofilia a la hora de predecir reincidencia por encima de otras medidas de interés sexual desviado como la falometría (Moulden, Firestone, Kingston y Bradford, 2009). El sadismo sexual parece estar también asociado a la reincidencia sexual, aunque existen dificultades en su definición y medida. Por ejemplo, en el meta-análisis de Hanson y Morton-Bourgon (2005) la violencia durante la agresión no se relacionaba con la reincidencia sexual posterior. Kingston, Seto, Firestone y Bradford (2010) estudiaron una muestra de 586 agresores sexuales a los que sometieron a un seguimiento de veinte años. Se evaluó el sadismo sexual siguiendo distintos criterios. Por una parte se realizó un diagnóstico psiquiátrico estándar siguiendo los criterios DSM. Se recogieron también características de la agresión por la que estaban condenados que pudiesen ser indicativas de sadismo sexual (violencia innecesaria durante la agresión) y se registró la respuesta falométrica de los participantes ante historias grabadas en las que se describían actos de sadismo sexual hacia niños y adultos. Los tipos de reincidencia evaluada fueron sexual, violenta (incluyendo sexual) y cualquier tipo de reincidencia. La correlación entre el diagnóstico DSM de sadismo y las tres categorías de reincidencia fue muy baja (.09). Para los indicadores conductuales y falométricos se obtuvieron correlaciones significativas. Es decir, que estos indicadores parecían ser más válidos como predictores de reincidencia que el diagnóstico psiquiátrico. Empleando un método de análisis diferente, el análisis de curvas ROC, tampoco encontraron una relación significativa entre

el diagnóstico con criterios DSM pero sí para los demás indicadores de sadismo. Aún así, hay que señalar que estos indicadores se vincularon no solamente a la reincidencia sexual sino también a la violencia y a la reincidencia en general. De nuevo, un posible indicador de riesgo sexual parece ser una vulnerabilidad en general para el comportamiento antisocial. La cuestión de la especialización y la versatilidad criminal en agresores sexuales es compleja, pero existen cada vez más datos que señalan que la versatilidad es la tendencia más frecuente. Recientemente Harris, Knight, Smallbone y Dennison (2011) estudiaron una muestra de 568 agresores sexuales (incluía violadores de personas adultas, abusadores de niños, abusadores incestuosos y abusadores mixtos de niños y adultos). El seguimiento tras salir de prisión duró diez años. Los autores estudiaron inicialmente la historia de delitos cometidos previamente a la puesta en libertad y dividieron la muestra en especialistas y versátiles. El criterio que siguieron para esto fue considerar especialista a aquel cuyos delitos sexuales superan el 50% de los delitos totales por los que estaba cumpliendo condena (el denominado umbral de especialización). Durante el periodo de seguimiento los delincuentes versátiles reincidían con mayor probabilidad que los especialistas. También presentaban una mayor probabilidad de ser condenados con un delito violento no sexual. De hecho, la versatilidad criminal era el patrón más habitual dentro de la muestra, tanto en su historia previa al seguimiento como durante este periodo posterior a la condena. Los abusadores de menores mostraron durante el seguimiento una mayor especialización en delitos sexuales que los agresores de adultos. Este patrón también se daba en los agresores mixtos. Por último, aquellos participantes con historias de especialización sexual previa a la condena tendían a mantener esta especialización durante el periodo de seguimiento. Lo mismo ocurría con los delincuentes versátiles, que mantenían esta tendencia al salir de prisión.

Se pueden destacar varias conclusiones de este trabajo. Primero, que la especialización es más un continuo que una categoría. Hay que recordar que los autores utilizaron el criterio del 50% de delitos sexuales para clasificar a un participante como especialista. Segundo, parece ser una tendencia estable en el tiempo. Tercero, los delincuentes con interés sexual en los menores parecen estar más especializados que los agresores de adultos, que tienden a ser más versátiles y por lo tanto más antisociales en general.

Esta misma cuestión se ha abordado con agresoras sexuales femeninas. Wijman, Bijleveld y Hendriks (2011) estudiaron una muestra de 135 mujeres condenadas por delitos sexuales. En la muestra había una alta frecuencia de trastornos mentales y de personalidad, así como de historias de abuso en la infancia. La edad media de las víctimas era de 13 años. Encontraron que un 16.3% eran agresoras sexuales no reincidentes, un 26.7% delincuentes generalistas (es decir, que habían cometido delitos sexuales y no sexuales) y un 57% especialistas en delincuencia sexual. Parece que en el caso de las mujeres la tendencia a la especialización es más fuerte. Una posible explicación pasa por que esta población parece abusar principalmente de menores. Como en el caso de los hombres, la presencia de una tendencia sexual desviada favorece la especialización sexual.

De cualquier forma, este grupo de agresores reincidentes especializados es probablemente el que mayor problema supone. La interacción entre rasgos antisociales y desviación sexual puede resultar en perfiles especialmente preocupantes. Por ejemplo, Porter, ten Brinke y Wilson (2009) encontraron en una muestra de agresores sexuales que la presencia de rasgos psicopáticos no se asociaba con mayor reincidencia sexual, salvo en los abusadores de menores, que sí reincidían con mayor frecuencia si presentaban altas puntuaciones en el PCL-R.

Agresores sexuales no reincidentes

Este grupo, pese a ser el más numeroso, es el más difícil de describir, aunque el más interesante desde el punto de vista psicológico.

¿Quiénes son estas personas que cometen una agresión sexual y no reinciden nunca (hasta donde sabemos)? ¿Qué evita que reincidan? Existe una gran cantidad de literatura dedicada a los factores que pueden conducir a la reincidencia sexual, pero se ha prestado poca atención a los motivos por los que un agresor no reincide, pese a que este sea el caso para la mayoría de ellos. Además, parece ocurrir sin necesidad de ayuda profesional. Por ejemplo en el trabajo de Hanson et al. (2002) aproximadamente el 83% de los agresores no tratados no reincidían sexualmente. Al proceso de abandono de la actividad delictiva se le ha denominado desistencia. Diversos factores se han relacionado con este proceso de desistencia, como la edad, el matrimonio, el trabajo, las expectativas de los demás y la capacidad para desvincularse de los grupos de referencia antisociales (Kruttschnitt, Uggen y Shelton, 2000). Göbbels, Ward y Mills (2012) y Laws y Ward (2011) han propuesto un modelo de desistencia de la delincuencia sexual, la Teoría Integrada de la Desistencia de la Agresión Sexual. Planteada desde la psicología positiva, se centra en las capacidades y factores personales protectores de los agresores. En este sentido se puede considerar una teoría complementaria del Modelo de las Vidas Positivas [Good Lives Model] de Ward, Mann y Gannon (2006). Los autores plantean que el proceso de desistencia de los agresores sexuales consta de cuatro fases. La primera fase, el *momento decisivo*, supone la aparición de uno o varios hechos vitales que suponen una oportunidad de cambiar la dirección de la vida. Sería el caso del matrimonio, el trabajo o cualquier otro tipo de circunstancia que facilita adoptar un estilo de vida convencional. Ante esta oportunidad el agresor ha de adoptar un papel activo y ser capaz de reconocerla como tal y aprovecharla. Ha de poseer por lo tanto las capacidades cognitivas y emocionales necesarias para implicarse en este cambio. Para los autores, factores que pueden impedir este proceso son los pensamientos que justifican o minimizan el abuso sexual (las distorsiones cognitivas) o la presencia de un interés sexual desviado. La segunda fase, denominada *rehabilitación*, implica la intervención que realizan los profesionales en prisión o en los servicios de tratamiento comunitarios. Esta intervención favorece la elaboración de un nuevo plan de vida con el que conseguir sus objetivos vitales por medios adaptados a valores convencionales. La tercera fase, *reentrada*, supone la vuelta a la comunidad del agresor. Se trataría de un proceso muy estresante para los internos que abandonan la prisión. En el caso de los agresores sexuales sería aún más duro, teniendo en cuenta el nivel de rechazo que provocan en la comunidad y las duras medidas post condena que se aplican en países como Estados Unidos (Levenson, D'Amora y Hern, 2007). El mantenimiento del compromiso de cambio es esencial en este momento. La última fase, la *normalización y reintegración*, es una extensión de la anterior. En este momento los agresores se vuelven a considerar miembros normalizados de la sociedad.

Aunque este modelo es una propuesta teórica, algunos de sus planteamientos encajan con el conocimiento empírico del que se dispone acerca de la reincidencia sexual. Los agresores reincidentes especializados y no especializados encontrarían dificultades significativas a lo largo de todo este proceso de desistencia. En la primera fase, la del momento decisivo, este grupo probablemente fallaría a la hora de aprovechar las oportunidades disponibles por no disponer de las capacidades emocionales y cognitivas necesarias. En el ámbito de lo cognitivo, Cantor, Blanchard, Robichaud y Christensen (2005) realizaron un meta-análisis acerca de la relación entre CI y agresión sexual. Encontraron que los abusadores de menores tienden a presentar un CI menor que los demás agresores y que la población general. Cuanto menor era la edad de la víctima utilizada como criterio para definir un grupo, mayores eran las diferencias en CI. Por ejemplo, cuando se definía un grupo de abusadores de niños menores de doce años la diferencia con agresores de personas mayores de diecisiete alcanzaba los diez puntos de CI. Las características propias de las personalidades antisociales, como la falta de empatía, la impulsividad y la ausencia de objetivos a largo plazo, dificultarían igualmen-

te el aprovechamiento de cualquier oportunidad. Göbbels et al. (2012) señalan también la importancia de un interés sexual desviado como obstáculo en el proceso de desistencia, lo que parece coherente a la luz de la evidencia de la relación entre respuesta falométrica desviada y reincidencia (Kingston et al., 2010; Moulden et al., 2009). Lo mismo podríamos decir de la presencia de distorsiones cognitivas (Helmus et al., 2013). Por lo tanto, los principales factores de reincidencia que emergen de la evidencia meta-analítica, es decir, la desviación sexual y la tendencia antisocial, encajan bastante bien en esta primera fase. Los agresores no reincidentes serían en tal caso personas sin una sexualidad desviada ni tendencias antisociales marcadas, capaces de aprovechar oportunidades que les ofrece el entorno y de reconocerlas como tal. En la segunda fase, de *rehabilitación*, la presencia de una personalidad antisocial se ha identificado como una dificultad significativa para la evolución en un programa de tratamiento (Roche et al., 2011) y como un factor que facilita el abandono de los mismos (Olver, Stockdale y Wormith, 2011; Olver y Wong, 2009). Es complicado que una persona que no es capaz de aprovechar las oportunidades que le surgen o se le ofrecen, y que además no ha aprovechado tampoco las posibilidades de tratamiento, afronte un proceso de reentrada a la sociedad y normalización con éxito.

Este grupo de no reincidentes indica algo que tiene interesantes implicaciones. Si hay personas que cometen un delito sexual y no reinciden cabe pensar que los factores que conducen a cometer una agresión no tienen por qué ser los mismos que conducen a reincidir.

Implicaciones prácticas

La primera de ellas es que los agresores sexuales no son una población homogénea. Una minoría reincide en este tipo de delitos o en otros como resultado de una tendencia antisocial general. Un grupo aún más pequeño, con alteraciones de su comportamiento sexual, parece ser persistente en su tendencia a agredir. Para la mayoría, la delincuencia sexual parece ser un acto aislado de violencia. Aunque en algunas poblaciones especiales, como las mujeres agresoras, el nivel de especialización pueda ser mayor, los datos son muy consistentes a través de distintos estudios y muestras. La violencia sexual responde a múltiples factores y se manifiesta de forma diferente en distintos grupos humanos (Tharp et al., 2010).

De estos datos se desprenden distintas cuestiones que pueden ser relevantes para los profesionales implicados en la evaluación, tratamiento y gestión de agresores sexuales. En el ámbito de la valoración del riesgo se han desarrollado instrumentos orientados a estimar el riesgo de reincidencia de los agresores sexuales. Algunos son de carácter actuarial (RiskMatrix 2000, SORAG, STATIC-2002, RRASOR) y otros son guías estructuradas de valoración profesional del riesgo (SVR-20). Cuando un profesional recurre a estos instrumentos es con el objetivo de valorar las probabilidades de reincidencia de un determinado caso con el que está trabajando y sobre el que ha de informar o tomar decisiones. Los instrumentos actuariales ofrecen una probabilidad de reincidencia que habitualmente asigna al evaluado a un determinado nivel de riesgo. Los instrumentos de juicio clínico estructurado no ofrecen probabilidades ni puntos de corte y dejan la decisión final al profesional. Cuando se analizan los ítems que componen estos instrumentos, encontramos factores relativos al funcionamiento sexual desviado de la persona (diagnóstico de parafilia, múltiples víctimas de distintas edades, violencia en la agresión sexual), pero también aspectos de su conducta antisocial general (puntuación PCL-R, número de delitos no sexuales, consumo de drogas, dificultades laborales, ausencia de relaciones matrimoniales estables). Estos instrumentos no solamente capturan la variabilidad de las personas en su comportamiento sexual, sino su tendencia antisocial general. Una consecuencia es que estos instrumentos se vinculan tanto a la reincidencia sexual como a la no sexual (Craig, Beech y Harkins, 2009; Hanson y Morton-Bourgon, 2009).

¿Qué conclusión ha de extraer el profesional que obtiene un determinado nivel de riesgo? ¿Puede establecer que se trata de riesgo exclusivamente sexual? Esto quizás sea especialmente llamativo en el caso de las guías de valoración estructurada del riesgo, como el SVR-20. En este instrumento, tras la valoración de los ítems, el profesional decide el nivel de riesgo basándose en su juicio. Por lo tanto los ítems no se suman. Podemos encontrar un caso en el que se puntúe positivamente psicopatía, problemas interpersonales, antecedentes de delitos no violentos, negación del delito sexual y problemas de sustancias. Supone una acumulación importante de factores de riesgo que los autores señalan como empíricamente relacionados con la reincidencia sexual. ¿Ha de concluir el evaluador que es un caso de alto riesgo sexual o realmente se trata de un caso con un alto riesgo de reincidencia general por su estilo de vida antisocial? Las implicaciones de informar en una dirección u otra a un juez o a una junta de tratamiento de una prisión son muy distintas. Los profesionales han de ser conscientes de que estos instrumentos no son medidas puras de reincidencia sexual, porque de hecho la reincidencia sexual no es un fenómeno independiente de otro tipo de reincidencia ni de las tendencias antisociales generales de las personas.

En el ámbito del tratamiento la cuestión del riesgo de reincidencia es un aspecto que ha de guiar el desarrollo y aplicación futura de estas intervenciones. Cuando se crea un grupo de tratamiento para agresores sexuales en prisión generalmente se incluyen personas con muy distintos niveles de riesgo. Estadísticamente lo más probable es la presencia de una mayoría de individuos de bajo riesgo (futuros no reincidentes). Sin embargo, los programas están diseñados para agresores de alto riesgo. En la mayoría de las intervenciones existentes se ha adoptado la perspectiva de la prevención de recaídas. Este modelo se generalizó al tratamiento de agresores sexuales desde el campo de las drogodependencias, donde se diseñó como una estrategia para el mantenimiento de los cambios terapéuticos. Como señalan Ward et al. (2005), en el campo de la agresión sexual la prevención de recaídas se ha convertido en una estrategia terapéutica en sí misma. El planteamiento es que tras un periodo de abstinencia los agresores que recuperan la libertad pueden ir progresivamente tomando decisiones aparentemente irrelevantes (comprar pornografía, consumir drogas, trabajar en un colegio, pasear solos de noche) que les conduzcan finalmente a una situación de alto riesgo, que si no se afronta correctamente culmina en una recaída en la agresión. La agresión sexual se aborda como si se tratase de un comportamiento adictivo y por lo tanto con alto riesgo de retomarse. Este modelo puede ser apropiado para los casos de alto riesgo, pero a los agresores de bajo riesgo les resulta difícil verse identificados en este esquema. Es preciso plantearse si deben emplearse las mismas intervenciones para los agresores de distintos niveles de riesgo. Mientras que los de alto riesgo pueden beneficiarse de los programas de agresión sexual al uso, en los casos de agresores no especializados cabe la posibilidad de que sea más apropiado que se les incluya en programas orientados a disminuir las necesidades criminógenas que les predisponen a la delincuencia en general (capacidades de autocontrol, consumo de drogas, actitudes antisociales). En los casos de bajo riesgo hay que plantearse si es proporcionado que completen un programa muy largo y costoso, consumiendo recursos que puede ser necesario destinar a agresores de alto riesgo.

Conflicto de intereses

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

Referencias

- Abracen, J. (2008). Treatment of sexual offenders with psychopathic traits: Recent research developments and clinical implications. *Trauma, Violence and Abuse*, 9(3), 144-166.
- APA (2000). *Manual Diagnóstico Estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Botella, J. y Gambara, H. (2002). *Qué es el meta-análisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Cantor, J. M., Blanchard, R., Robichaud, L. K. y Christensen, B. K. (2005). Quantitative reanalysis of aggregate data on IQ in sexual offenders. *Psychological Bulletin*, 131, 555-568.
- Cortoni, F., Hanson, R. K. y Coache, M. E. (2010). The recidivism rates of female offenders are low: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22, 387-401.
- Craig, L. A., Beech, A. R. y Harkins, L. (2009) The predictive accuracy of risk factors and frameworks. In A. R. Beech, L. A. Craig y K. D. Browne (Eds), *Assessment and Treatment of Sex Offenders: A handbook*. Chichester: John Wiley.
- Göbbels, S., Ward, T. y Willis, G. M. (2012). An integrative theory of desistance from sex offending. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 453-462.
- Graña, J. L., Andreu, J. M. y Silva, T. (2009). *Evaluación del riesgo de reincidencia delictiva en España*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Hanson, K. R. y Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W. D., Quinsey, V. L. y Seto, M. C. (2002). First report of the collaborative Outcome Data Project on the Effectiveness of Psychological Treatment of Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169-195.
- Hanson, K. R. 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, 1154-1163.
- Hanson, K. R. 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.
- Hare, R. D. (2010). *PCI-R: Manual*. Madrid: TEA.
- Harris, D. A., Knight, R. A., Smallbone, S. y Dennison, S. (2011). Post release specialization and versatility in sexual offenders referred for civil commitment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23, 243-259.
- Heaton, K. M. y Murphy, G. H. (en prensa). Men with intellectual disabilities who have attended sex offender treatment groups: A follow up. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.
- Helmus, L., Hanson, K. R., Babchishin, K. M. y Mann, R. E. (2013). Attitudes supportive of sexual offending predict recidivism: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 14(1), 34-53.
- Kalmus, E. y Beech, A. R. (2005). Forensic assessment of sexual interest: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 193-217.
- Kingston, D. A., Seto, M. C., Firestone, P. y Bradford, J. M. (2010). Comparing indicators of sexual sadism as predictors of recidivism among adult male sexual offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 574-584.
- Knight, R. A. y Guay, J. P. (2006). The Role of Psychopathy in Sexual Coercion against Women. In C. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 512-532). New York: Guilford Press.
- Krutttschnitt, C., Uggen, C. y Shelton, K. (2000). Predictors of desistance among sex offenders: The interaction of formal and informal social controls. *Justice Quarterly*, 17, 61-87.
- Lalumière, M. L., Harris, G. T., Quinsey, V. L. y Rice, M. (2005). *The causes of rape: Understanding individual differences in male propensity for sexual aggression*. Washington: APA.
- Laws, D. R. y Ward, T. (2011). *Desistance from sexual offending: Alternatives to throwing away the keys*. New York, NY: Guilford Press.
- Levenson, J. S., D'Amora, M. S. y Hern, A. L. (2007). Megan's Law and its impact on community re-entry for sex offenders. *Behavioral Sciences and The Law*, 25, 587-602.
- McCann, K. y Lussier, P. (2008). Antisociality, sexual deviance and sexual reoffending in juvenile sex offenders: A meta-analytical investigation. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6, 363-385.
- Miller, T. R., Cohen, M. A. y Wiersema, B. (1996). *Victim cost and consequences: A new look*. Washington, DC: National Institute of Justice.
- Moulden, H. M., Firestone, P., Kingston, D. y Bradford, J. M. (2009). Recidivism in pedophiles: an investigation using different diagnostic methods. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20, 680-701.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C. y Wormith, S. J. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6-21.
- Olver, M. E. y Wong, S. (2009). Therapeutic responses of psychopathic sexual offenders: Treatment attrition, therapeutic change, and long-term recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 328-336.
- Porter, S., ten Brinke, L. y Wilson, K. (2009). Crime profiles and conditional release performance of psychopathic and non-psychopathic sexual offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 14, 109-118. doi:10.1348/135532508X284310
- Rivera, G., Romero, M. C., Labrador, M. y Serrano, J. (2006). *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Roche, M. J., Shoss, N. E., Pincus, A. L. y Ménard, K. S. (2011). Psychopathy moderates the relationship between time in treatment and levels of empathy in incarcerated male sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(2), 171-192.
- Schmidt, A.F., Mokros, A. y Banse, R. (in press). Is pedophilic sexual preference continuous? A taxometric analysis based on direct and indirect measures. *Psychological Assessment*.
- Seto, M. C. (2008). *Paedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Tharp, A. T., DeGue, S., Valle, L. A., Brookmeyer, K. A., Massetti, G. M. y Matjaso, J. L. (2012). A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence and Abuse*, 00(0), 1-35.
- Ward, T., Mann, R. y Gannon, T. (2006). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior*, 12(1), 87-107.
- Ward, T., Polaschek, D. L. L. y Beech, A. R. (2005). *Theories of sexual offending*. Chichester, UK: Wiley.
- Wijkman, M., Bijleveld, C. y Hendriks, J. (2010). Women don't do such things! Characteristics of female sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 135-156.
- Wijkman, M., Bijlevel, C. y Hendriks, J. (2011). Female sex offenders: Specialist, generalist and once-only offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 17(1), 34-45.