

GÉNESIS DELICTIVA Y TRATAMIENTO DE LOS AGRESORES SEXUALES: UNA REVISIÓN CIENTÍFICA

Santiago REDONDO ¹

Profesor Titular del Dpto. de Psicología clínica y Psicobiología. Universidad de Barcelona
Director del Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV)

Ágata MANGOT

Investigadora del Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV)

¹ La correspondencia de este artículo debe dirigirse a Santiago Redondo Illescas, Departamento de Psicología clínica y Psicobiología, Universidad de Barcelona, Passeig Vall d'Hebrón, 171 (Edifici Ponent), 6^a planta, 08035 (Barcelona, España).

RESUMEN

Este artículo trata sobre la magnitud de la delincuencia sexual, su explicación científica y su prevención, particularmente a partir de la aplicación de tratamientos terapéuticos. Por lo que se refiere a la magnitud o prevalencia delictiva de los delitos sexuales, se ha constatado la gran diferencia que hay entre las cifras oficiales de delitos, generalmente más bajas, y las tasas de victimización, sustancialmente más elevadas. Por lo que se refiere a la etiología de la agresión sexual, en la actualidad se considera que ésta guarda relación con factores de riesgo tanto de cariz individual (p. e., experiencias infantiles traumáticas, alta impulsividad o baja empatía), como social y ambiental (p. e., crianza paterna errática, oportunidades delictivas...). Dada la heterogeneidad de factores que contribuyen a la génesis de la conducta delictiva sexual también es necesaria una prevención heterogénea y diversificada. Ello incluye actuar en los planos de la intervención primaria o genérica, secundaria o específica sobre sujetos en riesgo, y terciaria o terapéutica. En el plano de esta última existen actualmente programas de tratamiento sistemáticos tanto para infractores sexuales juveniles como delincuentes sexuales adultos. Dichos programas logran reducir las tasas de reincidencia de los agresores sexuales (que en promedio se sitúan alrededor del 20%) prácticamente a la mitad. Por último, en este campo también se están aplicando programas de apoyo social para favorecer la transición de los delincuentes sexuales desde la prisión a la vida comunitaria, y promover así su reinserción social.

Palabras clave: delincuencia sexual, prevalencia, prevención, tratamiento, reintegración social, programas comunitarios.

ABSTRACT

This paper deals with the magnitude of sex crime, its scientific explanation and its prevention, particularly from the application of therapeutic treatments. With regard to the magnitude or prevalence of sexual offenses, it has been noted that there is a large difference between officially lower crime figures and substantially higher victimization rates. Regarding the etiology of sex aggression, it is currently considered to be related to individual risk factors (e. g., traumatic childhood experiences, high impulsivity or low empathy), as well as social and environmental risk factors (e. g., erratic paternal parenting, criminal opportunities ...). Given the heterogeneity of factors that contribute to the genesis of sexual criminal behavior, heterogeneous and diversified prevention interventions are also necessary. These include acting on the levels of primary or generic prevention, secondary or specific intervention on subjects at risk, and tertiary or therapeutic interventions. At the level of therapy, there are currently systematic treatment programs for both juvenile sex offenders and adult sex offenders. These programs manage to reduce the recidivism rates of sex offenders (which average around 20%) by almost half. Finally, social support programs are also currently being implemented to favor the transition of sex offenders from prison to community life, in order to promote their social reintegration.

Key words: sex crime, prevalence, prevention, treatment, social reintegration, community programs.

La delincuencia sexual constituye uno de los fenómenos criminales que suscita en la actualidad mayor preocupación en todos los países, lo que puede constatarse tanto en la gran atención social y mediática de que es objeto como en su decidida persecución por parte de la justicia. Además, durante las últimas décadas, estos delitos y sus autores han recibido una atención científica creciente, que se evidencia en la publicación periódica de múltiples estudios al respecto en revistas criminológicas y análogas. Este trabajo se dirige precisamente a revisar y sintetizar de forma narrativa el conocimiento criminológico más relevante disponible en la actualidad sobre la agresión sexual, y en particular se orienta a los siguientes aspectos principales: el análisis de la prevalencia de los delitos sexuales (ya sean conocidos u ocultos), su génesis y prevención, los tratamientos aplicados con los agresores sexuales, y la posible reinserción o reincidencia de los mismos.

1. PREVALENCIA DE LA DELINCUENCIA SEXUAL

Los datos oficiales informan que la delincuencia sexual, ya se trate de abusos sexuales a menores o de agresiones y violaciones a mujeres, constituye una tipología delictiva de frecuencia baja o moderada, en el marco de la globalidad de los delitos denunciados y sentenciados. Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2015 fueron condenados un total de 2.770 sujetos por la comisión de un delito sexual (2.515 adultos y 255 menores), lo que representa un 0.88% del total de infracciones penadas en dicho año (Instituto Nacional de Estadística, 2017). En términos de población penitenciaria, sobre un total de unos 50.400 encarcelados, en la actualidad se encuentran en prisión alrededor de 3.200 delincuentes sexuales, de los cuales por encima de 3.100 son hombres y en torno a 50 son mujeres (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2017). Es decir, los agresores sexuales constituyen el 6.36% del conjunto de la población penitenciaria.

Para conocer la evolución de las cifras oficiales de delitos sexuales en España, a continuación se presenta la secuencia de las denuncias de estos delitos entre 1997 y 2015.

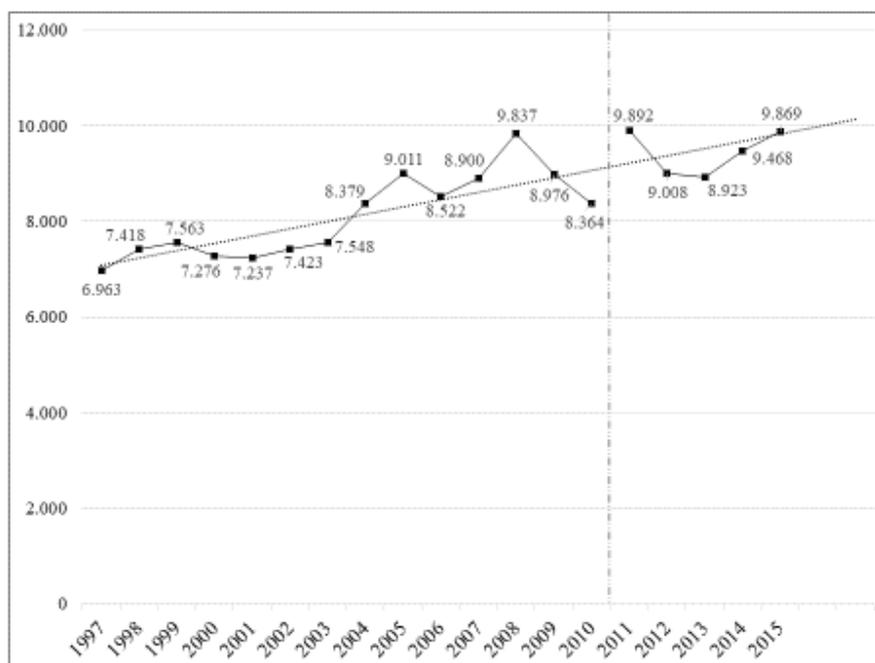


Figura 1. Evolución de las denuncias por delitos sexuales en España, durante el periodo 1997-2015.

Fuente: Elaboración propia a partir del Ministerio del Interior (2017).

Nota: Con anterioridad al año 2011 no se incluían en estas cifras globales las denuncias recogidas por la Policía Foral de Navarra y los Mossos d'Esquadra en Cataluña.

La evolución de la gráfica se ha dividido en dos periodos temporales: el primero, correspondiente a 1997-2010, incluye exclusivamente datos sobre denuncias correspondientes a la Policía Nacional y Guardia Civil; el segundo periodo, referido a las denuncias de los años 2011-2015, en que también se incluyen, además de las denuncias recogidas por las policías nacionales, datos de la Policía Foral de Navarra y de los Mossos d'Esquadra en Cataluña. Según ello, como puede verse, entre 1997 y 2010 se produjo un moderado aumento de las denuncias globales por delitos sexuales. Durante el primer periodo de esta serie (1997-2003) el total de las denuncias anuales fue bastante estable, con un promedio por año de 6.353. Sin embargo, a partir del 2004 se operó un aumento relativo de los delitos denunciados. Desde ese momento y durante la década siguiente puede observarse un vaivén de subidas y bajadas relativas de las denuncias por periodos de dos o tres años, con el pico más elevado de 9.837

delitos denunciados en 2008. En relación a la segunda parte de la gráfica (en la que se incluyen las denuncias recibidas por todos los cuerpos policiales) puede observarse una reducción inicial de las denuncias seguida de un posterior aumento.

Si ponemos en conexión los datos sobre denuncias con las informaciones recogidas en otros análisis como los estudios de victimización, la tendencia ligeramente creciente de los delitos sexuales que se observa en la Figura 1 no necesariamente implicaría un aumento real del número de delitos sexuales cometidos, sino que probablemente estaría reflejando una mayor propensión ciudadana a denunciar dichos delitos.

Junto a la magnitud global de los delitos sexuales y su evolución a lo largo del tiempo, también es importante conocer cuáles son las tipologías específicas de los delitos denunciados según las previsiones del Código penal (1995). Si se entra en el detalle de las denuncias, la mayoría de los casos (7.218 de 9.468 hechos denunciados, es decir el 76.23%) corresponderían a agresiones sexuales (delitos sexuales con fuerza y violencia sobre la víctima pero sin penetración), abusos sexuales, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, y delitos relacionados con la prostitución y la explotación sexual. En segundo lugar, el delito más denunciado, con 1.239 denuncias (13.08% del total de los delitos sexuales), se refiere a las agresiones sexuales con penetración, o violaciones. Seguido de 625 casos por pornografía infantil (6.60%) y, finalmente, de 386 denuncias por corrupción de menores o incapacitados (4.07%).

Los datos que hasta aquí se han presentado corresponden exclusivamente a cifras oficiales. No obstante, en la delincuencia sexual existe, como es bien conocido, una importante “cifra negra”, de delitos ocultos, ya que muchas víctimas de abusos o agresiones sexuales no suelen denunciar los delitos sufridos (Díez-Ripollés, García-España, Pérez, Benítez, & Cerezo, 2009; Pereda, Gallardo-Pujol, & Guilera, 2016). A este respecto, diversos estudios internacionales estimaron décadas atrás que solamente llegarían a denunciarse entre el 6% y el 20% del conjunto de los delitos sexuales que realmente se producen (Mayhew, Elliot, & Dowds, 1989; Percy & Mayhew, 1997; van Dijk, van Kesteren, & Smit, 2007; United Nations of Drug and Crime, UNODC, 2014). Tal porcentaje de denuncia es variable dependiendo de la tipología específica de delitos de que se trate. Por ejemplo, en algunos estudios europeos se ha constatado

que mientras que se denunciarían alrededor del 50% de las violaciones, los abusos a menores solo se denunciarían en un 10% de los casos. Esta escasa frecuencia de denuncia de los abusos infantiles podría deberse en muchos casos a la proximidad física y emocional entre víctimas y agresores, en la medida en que muchos de estos delitos acontecen en el marco familiar o de relaciones íntimas (Redondo & Garrido, 2013), lo que promovería la ocultación del delito.

Atendiendo a la elevada cifra negra existente en materia de delitos sexuales, para un conocimiento más preciso de su magnitud es imprescindible atender también, junto a los datos oficiales, a los estudios de victimización tanto nacionales como internacionales (Finkelhor, Shattuck, Turner, & Hamby, 2014; Truman & Morgan, 2016; van Dijk *et al.*, 2007). Como ilustración de ello, en la Figura 2 se contrastan, a partir de un modelo en forma de “iceberg del delito”, las tasas de victimización sexual y las cifras oficiales sobre denuncias y encarcelados por delitos sexuales. Todo ello se pone en relación con la población española de mujeres de más de catorce años, habida cuenta que son las mujeres las que, a partir de la pubertad, tienen mayor riesgo de ser víctimas de delitos sexuales. La estimación realizada en dicho “iceberg de la criminalidad”, en el que como sucede en un iceberg real la mayoría de su volumen no puede verse (porque está sumergido), es la que sigue. Diversos estudios de victimización retrospectivos sobre muestras de mujeres jóvenes informan que hasta un promedio del 28% (en un rango que puede oscilar entre el 8% y el 71%) reconoce haber sufrido algún episodio de abuso o agresión sexual en la infancia (Brown, 2015; Finkelhor *et al.*, 2014); cifra que resulta esencialmente coherente con la que ofrecen las encuestas de victimización anual, que para el caso de diversos países europeos estiman una tasa de victimización sexual entre el 0.1% y el 1.4%, con un promedio del 0.6% (van Dijk *et al.*, 2007). Para el caso específico de España se ha estimado una tasa promedio anual de victimización por delitos de abuso o agresión sexual (incluidas mujeres y varones) tasa que se habría reducido durante las últimas décadas desde un 2.3% en 1989 a un 0.3% en 2005 y hasta un 0.2% en 2008 (García-España, Díez Ripollés, & Pérez, 2010).

En términos más aproximados puede especularse que, en la población española, alrededor de 1.000 mujeres mayores de catorce años por cada 100.000 mujeres podrían ser anualmente víctimas de delitos sexuales (de naturaleza y gravedad muy diversa). El contraste es

que, frente a esta elevada cifra de posible victimización, solo se producirían 47 denuncias por delitos sexuales por cada 100.000 mujeres en la población, y para esta misma proporción de mujeres estarían encarcelados por delitos sexuales unos 15 autores.

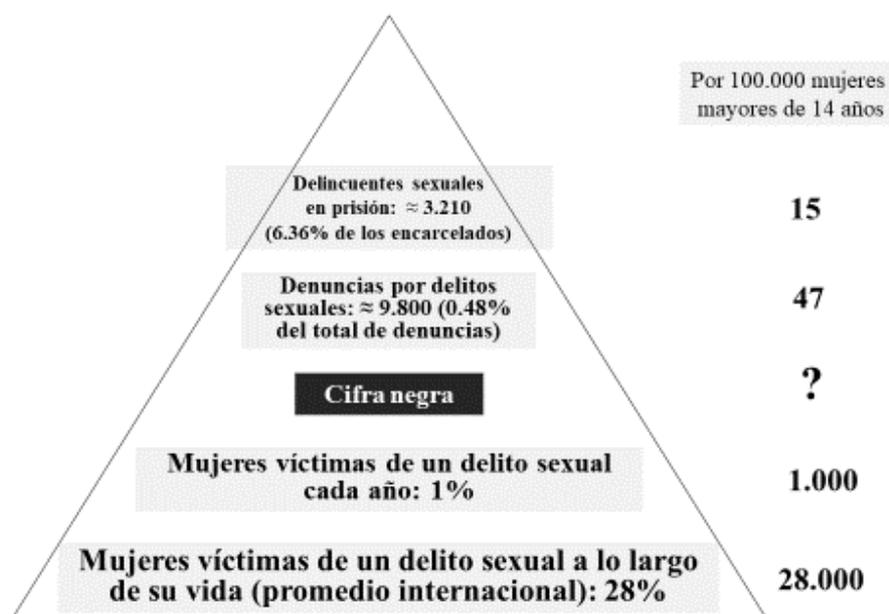


Figura 2. Estimación de la prevalencia anual de delitos sexuales en España por cada 100.000 mujeres mayores de catorce años.

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Esta figura pretende ilustrar gráficamente la existencia de una elevada “cifra negra” de delitos sexuales. Es decir, de todos los delitos sexuales que pueden experimentar las víctimas (partes inferiores de la figura) solo una pequeña proporción son denunciados y sus autores condenados (partes superiores de la figura).

A partir de los datos que se han referido puede constatarse que, aunque las denuncias por delitos sexuales constituyen una proporción pequeña del conjunto de la delincuencia, los episodios de victimización sexual son en realidad mucho más numerosos. Además, de las

agresiones sexuales se derivan graves consecuencias, tanto físicas como psicológicas, particularmente para niñas y mujeres. Así como una gran alarma y preocupación social acerca de estos delitos y sobre la relevancia de su prevención y control (Barnett & Mann, 2013; Fergusson, McLeod, & Horwood, 2013; Glowacz & Born, 2013; Långström, Babchishin, Fazel, Lichtenstein, & Frisell, 2015; Martínez-Catena & Redondo, 2016; Prentky, Righthand, & Lamade, 2016; Ward, 2014; Wöbner, 2016). De ahí la necesidad de, para mejorar la prevención de estas infracciones, conocer con la mayor amplitud y precisión posibles los fenómenos de la agresión sexual tanto en términos de su prevalencia como de su explicación científica.

2. GÉNESIS Y PREVENCIÓN DELICTIVA

Durante décadas se ha intentado comprender la etiología de la agresión sexual, y se han formulado varias explicaciones al respecto. A menudo los sujetos que abusan o agreden sexualmente a otras personas han experimentado episodios traumáticos durante la infancia o la adolescencia, lo que puede contribuir a su involucración en estos delitos (Hamby, Finkelhor, & Turner, 2012; Marshall, Laws, & Barbaree, 2013; Marshall, Marshall, Serran, & Fernandez, 2006; Redondo & Martínez, 2012; Zurbriggen, Gobin, & Freyd, 2010). El inicio y desarrollo sexual durante la adolescencia suele culminar, en la mayoría de los casos, en una socialización sexual adecuada. Sin embargo, aquellos jóvenes que en la pubertad han sufrido abandono familiar, rechazo afectivo o victimización sexual podrían mostrar déficits severos como baja autoestima, falta de comunicación y habilidades de relación interpersonal, y una fuerte necesidad de obtener afecto (Barbaree & Langton, 2006; Barbaree & Marshall, 2006).

También se ha puesto de relieve, como otro factor desencadenante de una futura conducta de agresión o abuso sexual, que los estilos parentales negligentes pueden promover que los adolescentes no adquieran pautas sexuales prosociales y normalizadas (Maniglio, 2012; Redondo & Garrido, 2013). Muchos jóvenes que acaban agrediendo sexualmente proceden de familias problemáticas, han experimentado maltrato, desatención familiar o han sido testigos de violencia en la familia. Por ejemplo, en una muestra evaluada por Redondo y Luque (2011) de 678

agresores sexuales encarcelados en España, el 18.7% habían sido víctimas de malos tratos y el 9% habían sufrido algún tipo de abuso sexual en la infancia.

Por último, un factor de riesgo también importante para el desarrollo de conductas de abuso o agresión sexual es el déficit en empatía que muestran muchos infractores sexuales en relación con sus propias víctimas, evidenciando graves dificultades para reconocer el sufrimiento y daño que les han ocasionado (Brown, Harkins, & Beech, 2012; Robinson, 2005).

Atendida la diversidad de factores, tanto individuales como sociales, que pueden contribuir al inicio y consolidación de comportamientos sexuales desviados en los adolescentes, también la prevención de estas conductas requiere diferentes niveles y medidas de prevención, tal y como se representa en la Figura 3 (Echeburúa & Redondo, 2010). En primer lugar, para prevenir la aparición de pautas conductuales de abuso y agresión sexual, resulta imprescindible llevar a cabo actuaciones de *prevención primaria*, o intervenciones educativas generales en los contextos de interacción cotidiana de los niños y adolescentes (Medjuck, Cirlugea, & Bennett, 2014). Durante la adolescencia los jóvenes deben aprender con rapidez a diferenciar aquellos comportamientos sexuales que son socialmente aceptables de los que no lo son (contactos sexuales con menores o relaciones forzadas), comportamientos que deben aprender a inhibir en toda circunstancia. Para ello va a resultar decisiva la educación recibida principalmente en la familia y en la escuela, ya que son estos los dos entornos sociales principales que se encargan de transmitir los valores, actitudes y pautas de conducta adecuados para las interacciones sexuales de los jóvenes.

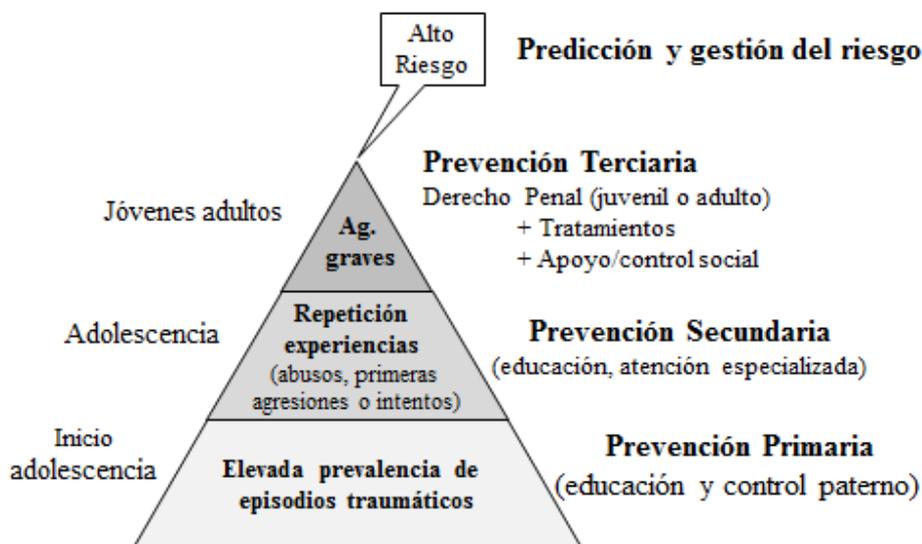


Figura 3. Diversos niveles preventivos y de intervención sobre la agresión sexual.

Fuente: Elaboración propia a partir de Echeburúa & Redondo (2010).

A pesar de haber recibido una educación sexual apropiada en los contextos familiar, escolar, etc. (prevención primaria), puede haber adolescentes que aun así acaben llevando a cabo conductas de agresión o abuso como algo novedoso y excitante. En este caso, desde el punto de vista preventivo, nos encontraríamos ante la necesidad de *prevención secundaria*. Su objetivo principal es evitar que las conductas sexuales antisociales ya realizadas puedan repetirse y consolidarse (Farrington, 1992; Loeber, Farrington, & Waschbusch, 1998). Así pues, en el nivel de la prevención secundaria de la agresión sexual se encontrarían todas aquellas intervenciones educativas o de atención especializada con menores y familias en especial riesgo de cometer o favorecer conductas sexuales antisociales (Blais & Bonta, 2015; Cubellis & Ackerman, 2015; Fanniff, Becker, & Gambow, 2014; Knight & Sims-Knight, 2014).

Como resultado de las precedentes intervenciones primarias y secundarias es esperable que la inmensa mayoría de los jóvenes, incluso aquellos que puedan estar en situaciones de

riesgo, adquieran pautas de interacción sexual normalizada, y de inhibición apropiada de las conductas de fuerza o abuso sexual. Sin embargo en algunos casos no será así, y determinados individuos pueden repetir sus previas infracciones adolescentes y acabar realizando delitos sexuales graves. En este punto debería entrar en acción la denominada *prevención terciaria*, que se desarrolla desde los ámbitos de la justicia penal tanto juvenil como adulta. Esta prevención terciaria consistiría fundamentalmente, en relación con lo que aquí nos concierne, en tratamientos terapéuticos y de reinserción social de los agresores sexuales condenados y a menudo internados en un centro de menores o en una prisión (Dopp, Borduin, & Brown, 2015; Fanniff *et al.*, 2014).

Finalmente, para aquellos casos de mayor gravedad correspondientes a delincuentes sexuales repetitivos, se requerirá el uso de estrategias técnicas de predicción de riesgo. Es decir, cuando estos agresores sexuales cumplan condena, además de pedirles que participen en tratamientos terapéuticos, también será necesario evaluar sus probabilidades de reincidencia futura. Su objetivo será realizar una adecuada gestión del riesgo que presentan, generando pautas de actuación preventiva con ellos, tanto dentro de las propias prisiones como, especialmente, en el momento de su excarcelación.

3. TRATAMIENTO DE AGRESORES

Si pese a los esfuerzos preventivos previamente realizados en los ámbitos de la prevención primaria y secundaria, ya sean desde el ámbito familiar, educativo o comunitario, un sujeto comienza a cometer delitos sexuales o persiste en ellos, es probable que finalmente acabe ingresado en un centro penitenciario y sea condenado a una pena privativa de libertad (en la actualidad, hay según vimos, alrededor de 3.200 encarcelados por delitos sexuales, mayoritariamente varones). Si es así, al sujeto se le ofrecerá la posibilidad de realizar un programa de tratamiento terapéutico para agresores sexuales. Los infractores sexuales constituyen, debido a la gravedad, rechazo social y riesgo que comportan sus delitos, un grupo de

interés prioritario para la aplicación de tratamientos en prisión (Burnett, 2011; Echeburúa & Redondo, 2010; Redondo, 2008, 2017).

Los tratamientos actualmente aplicados con los delincuentes sexuales se orientan a favorecer en ellos cambios personales significativos en valores, actitudes y comportamientos. Se espera que, como resultado del tratamiento, se modifiquen y eliminen aquellos factores de riesgo individuales y sociales que han influido negativamente en sus relaciones personales y contribuido a favorecer la comisión de delitos sexuales (Abbey, Jacques-Tiura, & LeBreton, 2011; Abbey, Wegner, Pierce, & Jacques-Tiura, 2012; Andrews, Bonta, & Wormith, 2011; Barbaree & Marshall, 2006; Beech, Mandeville-Norden, & Goodwill, 2012; Echeburúa & Redondo, 2010; Martínez-Catena, Redondo, Frerich, & Beech, 2016; Rich, 2009). Para promover los cambios personales que pretende el tratamiento es necesario tomar en consideración que sobre la conducta delictiva confluyen tres grandes dimensiones del comportamiento: a) los hábitos o rutinas cotidianas de los individuos, incluidas sus conductas sexuales; b) las cogniciones, o pensamientos que amparan y favorecen dichos hábitos; y, c) las emociones, que como una alta excitación sexual, la ira o la falta de empatía con posibles víctimas, pueden estimular las conductas de abuso y agresión sexual.

Existe amplia evidencia científica de que la incidencia terapéutica directa, a partir de un tratamiento, sobre alguna de las anteriores dimensiones del comportamiento es susceptible de reducir el riesgo global de conducta sexual delictiva (Redondo, 2017). En definitiva, el objetivo primordial de cualquier intervención terapéutica, y concretamente del tratamiento dirigido a agresores sexuales, es ayudar a los participantes a movilizar y enriquecer hábitos, pensamientos y repertorios emocionales, con la finalidad de favorecer un comportamiento sexual apropiado y la inhibición de su previa conducta delictiva.

Los tratamientos técnicos modernos con agresores sexuales se iniciaron en Canadá, desarrollados por Marshall y sus colaboradores, a partir de la década de los 80 del pasado siglo (Brown, 2015; Budrionis & Jongsma, 2003; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000; Marshall, 2001; Marshall & Fernandez, 1997; Ward, Hudson, & Keeman, 2001). Estos tratamientos han sido el referente originario de la mayoría de las intervenciones con delincuentes sexuales que se aplican internacionalmente en la actualidad. En la Tabla 1 se presentan, en primer lugar, las

dimensiones o facetas del comportamiento antes aludidas (hábitos, cogniciones y emociones) y, en segundo término, los principales ingredientes terapéuticos que intentan influir positivamente sobre dichas dimensiones. Para cada ingrediente terapéutico se detallan además sus objetivos principales.

Tabla 1. Principales ingredientes terapéuticos de los programas con agresores sexuales.

Dimensiones o facetas relevantes del comportamiento para el tratamiento de la conducta sexual	Ingredientes terapéuticos	Objetivos principales
Hábitos	Estilo de vida positivo	1. Promover en los sujetos un estilo de vida que les proporcione mayor estabilidad y equilibrio personal, y les ayude a prevenir futuras recaídas o reincidencias delictivas. 2. Mejorar su capacidad de planificación de vida, hábitos y rutinas cotidianas.
	Educación sexual	1. Ofrecer la información y educación sexual adecuada en términos biológicos, psicológicos y sociales. 2. Mejorar la capacidad de expresión de sus propias emociones y sentimientos afectivos y sexuales. 3. Concienciar a los participantes en el tratamiento de que en el pasado pueden haber utilizado el sexo no como una dimensión emocional y de conducta específica, sino como una “estrategia de afrontamiento” global de sus problemas emocionales y de interacción con otros. 4. En función de lo anterior, enseñarles estrategias de afrontamiento más apropiadas, variadas y eficaces para enfrentarse a sus dificultades personales y emocionales. 5. Mejorar la capacidad de reflexión para interpretar significativamente la sexualidad como una forma de comunicación y relación especial entre dos personas, que se aceptan y respetan recíprocamente (lo que claramente excluye el abuso y la violencia).
	Comportamientos violentos	1. Instruir a los participantes acerca de la multi-causalidad de la conducta violenta, que no aparece porque sí, sino que puede ser originada por muy diversas causas; causas identificables que van a guardar relación con la posibilidad de prevenir dicha violencia. 2. Que mejoren su comprensión acerca de la conexión existente entre ira/enfado y las conductas

		<p>violentas (y sus posibles agresiones sexuales).</p> <p>3. Que reconozcan y se responsabilicen de sus propios comportamientos violentos hacia los demás, lo que se considera imprescindible para poder cambiar y prevenir dichos comportamientos.</p>
	Habilidades sociales	<p>1. Desarrollar habilidades de comunicación, capacidad para expresar asertividad, y mejorar las propias competencias para afrontar situaciones de riesgo.</p> <p>2. Aumentar la autoestima o valoración de aquellos aspectos positivos de la propia vida.</p>
Cogniciones	Distorsiones cognitivas	<p>1. Reestructurar los pensamientos automatizados, sesgados o irreales, a lo que también suele denominarse “distorsiones cognitivas” sobre el hecho delictivo, las relaciones sociales y la propia percepción de las mujeres, niños, etc.</p> <p>2. Reorganizar más racionalmente el propio pensamiento y conducta, y generar soluciones innovadoras frente a las dificultades cotidianas (diferentes a las utilizadas habitualmente), que se han relacionado con los delitos cometidos.</p>
	Mecanismos de defensa	<p>1. Erradicar el uso de justificaciones y promover la responsabilización sobre la propia conducta.</p>
Emociones	Conciencia emocional	<p>1. Aprender a identificar, reconocer y percibir distintas emociones que resultan necesarias para la interacción adecuada con otras personas.</p> <p>2. Aumentar la conciencia y el repertorio emocional del sujeto, ya que muchos agresores sexuales ejercitan un abanico emocional muy limitado.</p>
	Empatía	<p>1. Enseñar a reconocer emociones y sentimientos de otras personas (víctimas), la solidaridad y el altruismo, y aumentar su capacidad de empatía.</p> <p>2. Sensibilizar sobre el dolor, los pensamientos, comportamientos y emociones negativas experimentadas por la víctima, y reconocer el daño que han ocasionado.</p> <p>3. Conocer los efectos generales negativos que produce en las personas el uso de la fuerza y la agresión; e identificar sus consecuencias perjudiciales para otras personas.</p>

		4. Concienciar sobre los perjuicios indirectos que asimismo producen las agresiones sexuales sobre las “víctimas secundarias” o personas del entorno íntimo de la víctima, como su pareja e hijos, sus padres, hermanos, etc.).
	Autocontrol emocional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar estrategias para controlar la agresividad o ira. 2. Adquirir habilidades para expresar el enfado hacia otros de forma adecuada, y para ser asertivos: comunicar con sinceridad y claridad los propios deseos y emociones pero de forma no violenta. 3. Aprender a detectar los precursores situacionales y fisiológicos que anteceden a sus respuestas coléricas. 4. Aprender a relajarse de forma proactiva mediante “entrenamiento en auto relajación”.
Prevención de recaídas		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los factores de riesgo que pueden facilitar una recaída en la conducta delictiva, y mejorar su capacidad de anticipación de situaciones de riesgo. 2. Enseñar estrategias de afrontamiento adecuadas con el fin de evitar la reincidencia delictiva.

Fuente: Elaboración propia.

En las prisiones españolas se inició la aplicación del primer programa de agresores sexuales en 1996 (Garrido & Beneyto, 1996, 1997). Con posterioridad, el formato del programa original fue revisado y adaptado, lo que dio lugar al *Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS)* que se aplica en la actualidad (Ministerio del Interior, 2006a, 2006b). Este tratamiento, dirigido tanto a violadores como a abusadores de menores, tiene como objetivos principales (Garrido & Beneyto, 1996) incrementar las habilidades de comunicación y de interacción personal de los participantes, ayudarles a erradicar sus distorsiones cognitivas y justificaciones del delito, y a la postre reducir su riesgo de reincidencia delictiva. El programa es de aplicación semanal y su duración varía entre seis meses (formato reducido) y dos años (versión completa), en función del mayor o menor riesgo criminal presente en los sujetos tratados. Sobre la base de este programa de tratamiento, que se aplica en la actualidad en más de 40 centros penitenciarios españoles, se ha tratado ya a cientos de personas condenadas por violación, abuso sexual u otros delitos relacionados, con una eficacia terapéutica moderada pero significativa, tal y como se detallará más adelante.

En el ámbito de menores que han cometido delitos sexuales también existen en España algunas iniciativas de intervención terapéutica. Por ejemplo, las correspondientes a la Comunidad de Madrid, que a partir de 2005 puso en marcha su primer programa para infractores sexuales juveniles, denominado *Programa de Desarrollo Integral para Agresores Sexuales (DIAS)*. Años más tarde, Redondo y sus colaboradores diseñaron, por encargo de esta misma comunidad madrileña, el *Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico para Agresores Sexuales Juveniles* (Redondo *et al.*, 2012). Se trata de un programa educativo y terapéutico más amplio y sistemático, de aplicación semanal (1.5 horas por sesión) y con un total de 65 horas de intervención (52 horas de tratamiento más 10-15 horas destinadas a evaluación). Incluye siete módulos de intervención terapéutica: 1) Afianzando tu autoestima puedes mejorarte a ti mismo; 2) Conocer mejor la sexualidad; 3) Aumenta tus habilidades para las relaciones afectivas y sexuales; 4) Aprende a no distorsionar y justificar el abuso; 5) Autocontrol emocional para evitar conflictos; 6) Sentir

solidaridad y empatía con las víctimas; y, 7) Prepárate para prevenir que los abusos puedan repetirse.

La aplicación de estos tratamientos con los agresores sexuales constituye un avance técnico muy importante operado en España durante las últimas décadas. Aun así, la intervención terapéutica a nivel individual y grupal no es suficiente para asegurar la reinserción social de los agresores sexuales condenados, sino que para su favorecimiento es necesaria la adopción de iniciativas de intervención y apoyo social de los sujetos en la propia comunidad (Redondo, 2017). Según Prentky *et al.* (2016), la prevención eficaz de la reincidencia delictiva de los delincuentes sexuales requiere, además de la aplicación de tratamientos, actuaciones en diversos ámbitos o niveles como la familia (nivel microsistémico), la comunidad (ecosistema) y el plano cultural más amplio (macrosistema).

4. REINCIDENCIA Y REINSERCIÓN SOCIAL

En función de todo lo razonado, una vez aplicados los tratamientos con los agresores sexuales resulta imprescindible conocer si las intervenciones han sido eficaces para el decremento de su riesgo de reincidencia futura. La evaluación de la reincidencia después de la aplicación de un tratamiento es imprescindible en todos los casos, debido a la gravedad penal y social que tienen los delitos contra la libertad sexual (Marshall & Marshall, 2014a). El modo más habitual de evaluar la efectividad de los tratamientos ha sido la ponderación de las tasas de reincidencia delictiva –o posible recaída en el delito- de grupos de agresores tratados en comparación con grupos análogos de agresores sexuales no tratados (Martínez-Catena & Redondo, 2016, 2017).

Con carácter general, la reincidencia de los delincuentes sexuales condenados se sitúa, en ausencia de tratamiento, alrededor del 20% (Lösel, 2002; Lösel & Schmucker, 2005; Soler & García Díez, 2009; Vess & Skelton, 2010; Waite *et al.*, 2005; Worling & Langström, 2006). Esta tasa de reincidencia, siendo relevante, es en promedio menor que la mostrada por delincuentes de otras tipologías, cuyas reincidencias oscilan entre el 20% y el 60% (Caldwell, 2010; Vess & Skelton, 2010). Asimismo debe mencionarse que la mayoría

de delincuentes sexuales que reinciden en realidad lo hacen en delitos no sexuales, tales como hurtos, robos, lesiones u otros (Redondo, 2008, 2017; Redondo & Garrido, 2013). Por ejemplo, en un estudio desarrollado en España sobre 123 agresores sexuales adultos (que incluía tanto sujetos no tratados como tratados), un 31.8% de ellos volvió a cometer delitos no sexuales en contraste con un 6.1% que reincidió en delitos sexuales (Redondo, Navarro, Martínez, Luque & Andrés-Pueyo, 2005).

Y esta misma conclusión es válida también para el caso de los agresores sexuales juveniles. Así, en una evaluación llevada a cabo por Waite *et al.* (2005) con una muestra de 261 jóvenes infractores, entre el 31% y el 47% de ellos cometieron nuevos delitos, pero la proporción de delitos sexuales no llegó al 5%. Igualmente, de 114 jóvenes agresores sexuales, en este caso todos ellos tratados, un 27% reincidió en delitos no sexuales a lo largo de un periodo posterior de 9 años, siendo la reincidencia sexual de esta muestra de un 11% (Hendriks & Bijlavelde, 2008). En una investigación sobre reincidencia juvenil en Cataluña, Capdevila, Ferrer y Luque (2006) evidenciaron que la reincidencia no sexual sobrepasaba con claridad a la sexual. Por último, en un meta-análisis de integración de 53 estudios previos sobre delincuentes sexuales juveniles (que en conjunto aunaban 11.219 casos) se halló que mientras que un 43% reincidieron en delitos no sexuales solamente un 7% lo hicieron en nuevas infracciones sexuales (Caldwell, 2010).

Una vez mostradas las cifras típicas de reincidencia sexual tanto juvenil (generalmente más elevada) como adulta (generalmente más baja), la gran pregunta que planea aquí es en qué medida la aplicación de tratamientos puede contribuir a reducir dichas tasas. A este respecto, la conclusión extraída hasta ahora, tanto en estudios internacionales como españoles, es que los tratamientos aplicados con los delincuentes sexuales producen resultados terapéuticos positivos: la tasa de reincidencia de los infractores sexuales tratados puede situarse en un rango que oscila entre el 9% y el 11%, siendo sustancialmente más baja que la reincidencia de los agresores sexuales no tratados que se ubica alrededor del 17% o por encima (Hanson, Bourgon, Helmus, & Hodgson, 2009a, 2009b; Hanson *et al.*, 2002; Hanson & Morton-Bourgon, 2004; Lösel & Schmucker, 2005; Marshall & Marshall, 2014a; Martínez-Catena & Redondo, 2017).

No obstante, hay que recordar que la mayoría de los sujetos que cometieron previamente delitos sexuales (hasta un 80% de los mismos) no reinciden después, pese a no haber recibido ninguna intervención terapéutica específica (es decir, no reinciden de una manera “natural”). Este dato es claramente contrapuesto a la creencia más común según la cual suele sobreentenderse que todos o la mayoría de los agresores sexuales reinciden. La explicación más plausible de esta elevada tasa de no reincidencia es que muchos casos de agresión sexual, aun siendo muy graves, son casos circunstanciales, inmersos en situaciones concretas que ocurrieron una vez y probablemente no vayan a repetirse (ya sea porque la víctima que en su día era menor ahora ya es adulta, lo que la hace menos vulnerable, ya sea porque el delito se produjo en el marco de una relación de pareja que ya no existe, o bien debido a que la infracción penal aconteció en una situación excepcional de consumo abusivo de alcohol u otras sustancias).

A pesar de que, según lo razonado, el desistimiento delictivo se produce de forma natural en la mayoría de los casos, aún resta un porcentaje significativo de alrededor del 20% de los agresores sexuales que presenta una probabilidad elevada de reincidir. Estos casos constituyen los más genuinos destinatarios del tratamiento terapéutico. Los estudios meta-analíticos o de integración de información empírica sobre eficacia del tratamiento desarrollados en años pasados han evidenciado que si a estos delincuentes se les aplica una intervención terapéutica de calidad, su probabilidad de reincidir se reduce sustancialmente, en magnitudes de entre 5 y 10 puntos de disminución porcentual de la reincidencia. Aun así es verdad que sigue existiendo un porcentaje residual de sujetos (entre 10-15%) resistentes al tratamiento, cuyo pronóstico de reincidencia no parece mejorar (Langevin & Curnoe, 2012; Lösel, 2002; Marshall & Eccles, 1991; Redondo, 2002). Probablemente entre estos se encontrarían los casos de agresores sexuales más conocidos mediáticamente y que son considerados más graves, lo que genera un gran debate social en torno a este problema criminal. Tal vez si se mejoraran los tratamientos poco a poco podría irse disminuyendo el porcentaje residual de reincidencia que aún resta en la actualidad.

En España se han realizado hasta ahora dos estudios específicos sobre la efectividad del programa de tratamiento PCAS que se aplica en las prisiones, evaluando la reincidencia

de sendas muestras de delincuentes sexuales tratados en comparación con grupos de agresores sexuales no tratados durante un periodo de seguimiento aproximado de 4 años. En el primero de estos estudios se evaluó una muestra de 47 delincuentes sexuales adultos, que habían sido tratados en las prisiones de Quatre Camins y Brians, en comparación con un grupo de control de 74 infractores sexuales no tratados; mientras que la tasa de reincidencia sexual del grupo de control fue del 18.2% la del grupo tratado fue del 4.1% (Redondo, 2006; Redondo *et al.*, 2005). Análogo a éste fue también el resultado obtenido en un segundo estudio, independiente del anterior, en que se evaluó un grupo de 22 agresores sexuales tratados en comparación con 21 sujetos no tratados; mientras que de los no tratados reincidió el 13%, de los agresores participantes en tratamiento recayó en el delito sexual un 4.5% (Valencia, Andreu, Minguez, & Labrador, 2008). Estos resultados positivos acerca de la eficacia del tratamiento están en la línea favorable de los obtenidos internacionalmente en los meta-análisis de eficacia a los que se ha hecho referencia: los grupos de agresores sexuales tratados reinciden de modo significativo en menor cuantía que los grupos no tratados.

No obstante, los resultados anteriores podrían ponerse en entredicho aduciendo, por ejemplo, que cuatro años de seguimiento de la reincidencia resultan claramente insuficientes como para poder estar seguros de que en efecto otros sujetos tratados no acabarán también reincidiendo en el delito con posterioridad. A este respecto es verdad que la latencia o amplitud temporal del riesgo de reincidencia de los agresores sexuales es más prolongada que las de otras categorías de delincuentes. Por ello podría pensarse que si se incrementara el periodo de seguimiento las tasas de reincidencia también aumentarían.

Sobre la base de lo anterior, en un estudio actualmente en desarrollo hemos abordado este problema particular mediante el seguimiento de los sujetos de un estudio previo (agresores tratados entre 1996-1999; Redondo *et al.*, 2005) durante un periodo de 18 años tras su excarcelación. Los primeros resultados obtenidos en este análisis revelan que, tras 18 años de seguimiento, de los sujetos del grupo de control (N=74) un 21.62% (N=16) han reincidido en delitos sexuales y un 18.92% (N=14) en delitos no sexuales (lo que supone una reincidencia global del 40.54%). Frente a ello, de quienes participaron en el

tratamiento han acabado reincidiendo, tras 18 años de seguimiento, un 6.12% (N=3) en delitos sexuales y un 16.32% (N=8) en delitos no sexuales (lo que comporta una reincidencia global del 22.45%).

Estos datos se ilustran bien en la gráfica que sigue de supervivencia de casos (Figura 4). Como puede verse, el grupo de delincuentes sexuales tratados muestra todavía durante los primeros 6 años una cierta propensión a reincidir. Pero pasados estos 6 años, sus tasas de reincidencia decrecen, y a partir del año 12 la reincidencia se extingue. En cambio, el grupo de control mantiene todavía a partir del noveno año una pequeña tasa basal de reincidencia (de 1-2 casos cada 3 años) que se prolonga hasta los 18 años de seguimiento. En definitiva, se puede observar que existe un periodo de seguimiento próximo a la excarcelación que puede considerarse de alto riesgo de reincidencia. Es probablemente en ese periodo de alto riesgo donde deberían concentrarse la mayoría de los esfuerzos preventivos y de gestión del riesgo. Pero la reincidencia parece hacerse cada vez menos probable con el transcurso del tiempo. Ni qué decir tiene que, además del influjo positivo del tratamiento, esta menor reincidencia paulatina también se vincularía a la mayor edad de los sujetos (conocimiento criminológico bien establecido en lo que se conoce como “curva de edad” del delito; Loeber, Farrington, & Redondo, 2011).

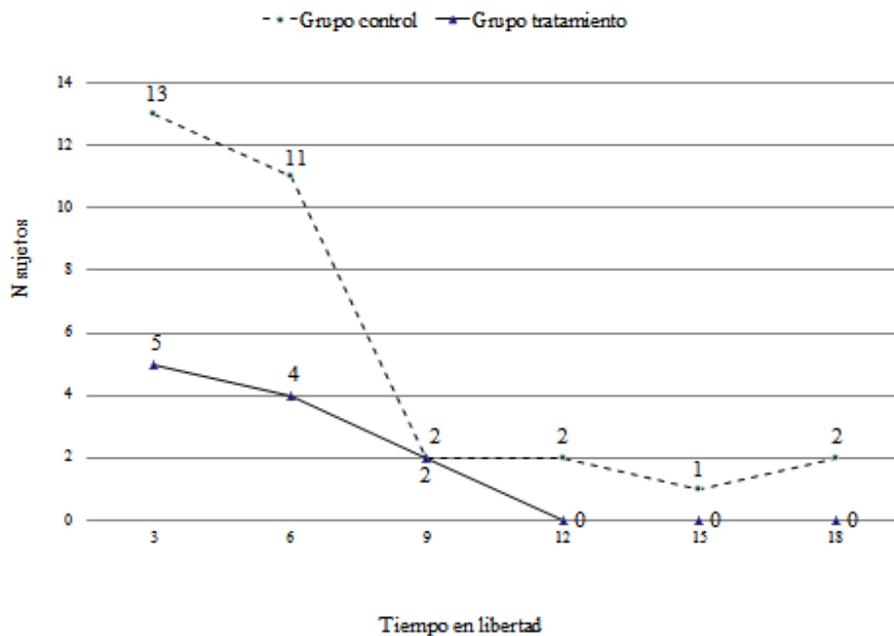


Figura 4. Sujetos que reinciden a lo largo del tiempo (delitos sexuales y no sexuales).

Fuente: Elaboración propia.

Una consecuencia muy importante de lo anterior es que para disminuir el mayor riesgo delictivo existente tras la excarcelación de un individuo, y fomentar de este modo que las mejoras promovidas mediante el tratamiento se consoliden, se requieren también cambios y ajustes favorables en los contextos sociales que más intensamente influyen sobre un excarcelado. En particular, para promover la reinserción social de los ex-delincuentes sexuales se requiere también que éstos puedan contar, cuando son liberados de prisión, con las debidas oportunidades laborales, vínculos afectivos y apoyos y controles sociales que faciliten y consoliden su integración comunitaria y el abandono definitivo de su actividad delictiva pasada. Desde una perspectiva criminológica amplia se ha sugerido que, para ayudar a que la transición de los delincuentes sexuales de la prisión a la comunidad comporte el menor riesgo de reincidencia posible, se efectúen actuaciones de supervisión, apoyo y control de excarcelados en la comunidad como las siguientes (Alqueza *et al.*, 2014): a) intervenciones *directas con el sujeto*, mediante la potenciación de sus lazos

prosociales (especialmente con la familia), atención a sus necesidades básicas (alimentación, vivienda...), ayuda proactiva en la búsqueda de empleo, etc.; b) intervenciones *dirigidas a las víctimas* (atención, autoprotección, etc.), así como también a la sociedad en general; y, c) actuaciones orientadas a promover la colaboración de diferentes instituciones para cooperar en todas las anteriores tareas.

En conexión con este planteamiento, existe un programa de apoyo comunitario a exdelincuentes denominado *Circles of Support and Accountability* (COSA; Wilson, Cortoni, & Vermani, 2008), iniciado en Canadá y después aplicado internacionalmente en países como Australia, Holanda, Bélgica, Reino Unido, Países Bajos, Irlanda y actualmente también España. Esta intervención ha sido objeto de diversas evaluaciones que evidencian su eficacia, constatando reducciones significativas de la reincidencia delictiva de los sujetos que han recibido apoyo social (Bates, Williams, Wilson, & Wilson, 2013; Duwe, 2013; Wilson, Cortoni, & McWhinnie, 2009; Wilson *et al.*, 2008).

En España este programa está siendo aplicado en Barcelona (en fase de prueba piloto) a algunos sujetos condenados por delitos sexuales que se encuentran en régimen abierto o en libertad condicional. La intervención comunitaria *Círculos de apoyo y responsabilidad* (CerclesCat; Departament de Justícia, 2014; García Díez & Soler, 2013) consiste en que un “círculo de voluntarios” acompaña y apoya socialmente (durante un periodo de 1-2 años) a un exdelincuente sexual que acaba de ser liberado de prisión (“miembro central” del programa), con el objetivo de favorecer su transición a una vida social integrada (familiar, laboral, de relaciones...). Al mismo tiempo que se potencia también el control social informal sobre el penado y se evita de este modo que se exponga a situaciones de especial riesgo delictivo (amigos delincuentes, bebida, etc.). El “círculo de voluntarios” recibe a su vez el apoyo técnico y emocional de un “círculo externo de profesionales” penitenciarios y de un coordinador del programa (los cuales no intervienen directamente con el “miembro central” o excarcelado). También se intercambia información y se establece coordinación con otros servicios comunitarios como la policía o los servicios de salud mental, entre otros. Toda esta red de apoyo (véase Figura 5) permite una mejor detección de situaciones de riesgo, el favorecimiento de la consecución de los

objetivos del tratamiento y la ayuda al sujeto durante el primer periodo de mayor riesgo que sigue a su liberación (Nguyen *et al.*, 2014; Redondo, 2017).

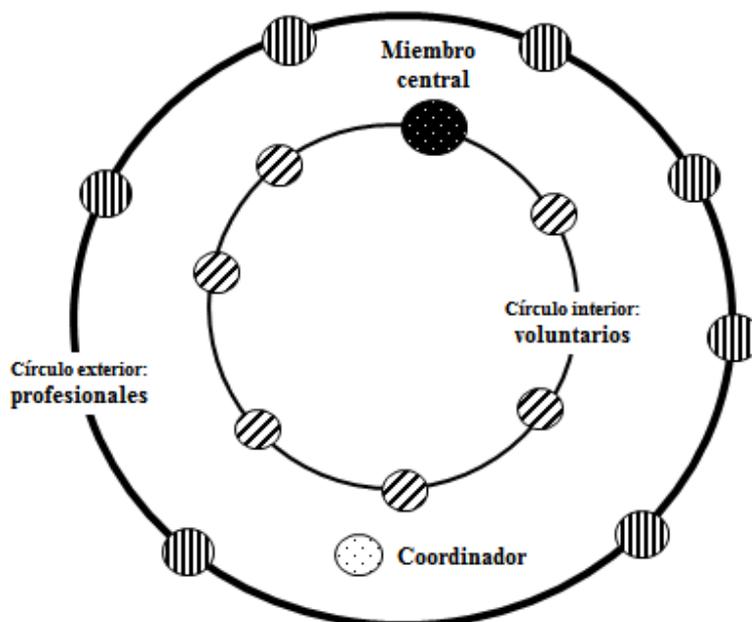


Figura 5. Favorecer la reintegración social: programa Círculos (García Díez & Soler, 2013).

Fuente: Elaboración propia.

5. CONCLUSIÓN

Según se ha visto, aunque es baja la prevalencia de delitos sexuales denunciados son bastantes más elevadas las tasas de victimización sexual que especialmente sufren niñas y mujeres. La realización esporádica de infracciones sexuales por parte de algunos adolescentes comporta el riesgo de que en ciertos casos ello dé lugar al inicio de una carrera delictiva que continúe en la edad adulta. Esto se encuentra estrechamente ligado tanto a factores de riesgo individuales (p. e. baja autoestima, carencia en empatía...) como

sociales y ambientales (como vivencia de experiencias traumáticas en la infancia o estilos de vida parentales negligentes, entre otros).

En este artículo se ha planteado la necesidad de llevar a cabo actuaciones preventivas del abuso y la agresión sexual, tanto desde un plano educativo general (prevención primaria) como especializado para aquellos casos más persistentes y graves (prevención secundaria y terciaria). Las intervenciones de prevención primaria y secundaria pueden incluir actuaciones como educación, control informal, protección a las víctimas, apoyo prosocial tanto a víctimas como a agresores y reducción de oportunidades delictivas; y también el favorecimiento de una opinión pública más informada y racional (y menos estereotipada y alarmista) acerca del riesgo de agresión sexual que presentan los diversos tipos de agresores sexuales.

No obstante, cuando los delitos son graves, los delincuentes sexuales suelen ser ingresados en instituciones juveniles si son menores, o condenados a una pena de privación de libertad si son adultos. Durante su internamiento, los agresores sexuales pueden participar en las intervenciones juveniles a que se ha aludido, tales como el *Programa de Desarrollo Integral para Agresores Sexuales* (DIAS) o el *Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico para Agresores Sexuales Juveniles* (Redondo *et al.*, 2012); o en su caso en el *Programa de Control de la Agresión Sexual* para adultos (Garrido & Beneyto, 1996, 1997). Diversos meta-análisis y estudios nacionales e internacionales han evidenciado que los tratamientos aplicados con los delincuentes sexuales suelen vincularse a una reducción significativa de su reincidencia delictiva. Además, también ha podido verse cómo la reincidencia de los agresores sexuales tratados continúa siendo menor a la de los delincuentes no tratados incluso cuando el seguimiento de los sujetos se prolonga durante un extenso periodo de 18 años.

Por último, también se ha puesto de relieve la necesidad de que en un fenómeno criminal tan delicado y difícil como el de la agresión sexual se concite la colaboración coordinada, para su prevención, de todos los estamentos susceptibles de favorecer el desistimiento criminal y la reinserción social de estos ex-delincuentes, incluyendo tanto la propia justicia criminal como los servicios educativos y sociales más amplios.

6. REFERENCIAS

- Abbey, A., Jacques-Tiura, A. J., & LeBreton, J. M. (2011). Risk factors for sexual aggression in young men: an expansion of the confluence model. *Aggressive Behavior*, 37(5), 450–464. doi: 10.1002/ab.20399
- Abbey, A., Wegner, R., Pierce, J., & Jacques-Tiura, A. J. (2012). Patterns of sexual aggression in a community sample of young men: Risk factors associated with persistence, desistance, and initiation over a one year interval. *Psychology of Violence*, 2(1), 1–15. doi: 10.1037/a0026346
- Alqueza, C., Batlle, A., Fernández, V.,... & Redondo, S. (2014). Servicio criminológico de supervisión, apoyo y control de excarcelados en la comunidad. *Criminología Hoy*, 1, 16–24.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention? *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), 735–755. doi: 10.1177/0093854811406356
- Barbaree, H. E., & Langton, C. M. (2006). The Effects of Child Sexual Abuse and Family Environment. In W. L. Marshall & H. E. Barbaree (Eds.), *The Juvenile Sex Offender* (pp. 58–76). New York: Guilford Press.
- Barbaree, H. E., & Marshall, W. L. (2006). *The Juvenile Sex Offenders*. (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Barnett, G. D., & Mann, R. E. (2013). Cognition, Empathy, and Sexual Offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(1), 22–33. doi: 10.1177/1524838012467857
- Basile, K., Chen, J., Black, M., & Saltzman, L. (2007). Prevalence and Characteristics of Sexual Violence Victimization Among U.S. Adults, 2001–2003. *Violence and Victims*, 22(4), 437–448.
- Bates, A., Williams, D., Wilson, C., & Wilson, R. J. (2013). Circles South-East: The first 10 years 2002–2012. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(7), 405–414. doi: 10.1177/0306624X13485362
- Beech, A. R., Mandeville-Norden, R., & Goodwill, A. (2012). Comparing recidivism rates of treatment responders/nonresponders in a sample of 413 child molesters who had completed community-based sex offender treatment in the United Kingdom. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(1), 29–49. doi: 10.1177/0306624X10387811
- Blais, J., & Bonta, J. (2015). Tracking and managing high risk offenders: A Canadian initiative. *Law and Human Behavior*, 39(3), 253–265. doi: 10.1037/lhb0000109
- Brown, S. J. (2015). *Treating Sex Offenders*. Cullompton, Devon: Willan Publishing.
- Brown, S., Harkins, L., & Beech, A. R. (2012). General and victim-specific empathy: associations with actuarial risk, treatment outcome, and sexual recidivism. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 24(5), 411–430. doi: 10.1177/1079063211423944

- Budrionis, R., & Jongsma, E. (2003). *The sexual abuse victim and sexual offender*. New Jersey, NY: Wiley & Sons.
- Burnett, R. (2011). Transitions to Better Lives: Offender Readiness and Rehabilitation by A. Day, S. Casey, T. Ward, K. Howells, and J. Vess. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 50(2), 225–226. doi: 10.1111/j.1468-2311.2011.00661.x
- Caldwell, M. F. (2010). Study Characteristics and Recidivism Base Rates in Juvenile Sex Offender Recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(2), 197–212. doi: 10.1177/0306624X08330016
- Capdevila, M., Ferrer, M., & Luque, E. (2006). La reincidencia en el delito en la justicia de menores (Documents de treball: Investigació pròpia). Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Cubellis, M. A., & Ackerman, A. R. (2015). Innovative efforts in prevention, research, and policy. En R. G. Wright (Ed.), *Sex offender laws: Failed policies, new directions* (2nd ed., pp. 277–294). New York, N.Y.: Springer Publishing Company.
- Departament de Justícia (2014). *Cercles de Suport i Responsabilitat*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Díez-Ripollés, J. L., García-España, E., Pérez, F., Benítez, M. J., & Cerezo, A. I. (2009). *Encuesta a víctimas en España ODA 2009*. Málaga: Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología.
- Dopp, A. R., Borduin, C. M., & Brown, C. E. (2015). Evidence-based treatments for juvenile sexual offenders: Review and recommendations. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 7(4), 223–236. doi: 10.1108/JACPR-01-2015-0155
- Duwe, G. (2013). Can Circles of Support and Accountability (COXA) work in the United States? Preliminary results from a randomized experiment in Minnesota. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(2), 143–165. doi: 10.1177/1079063212453942
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E., & Redondo, S. (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino?: La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fanniff, A. M., Becker, J. V., & Gambow, A. L. (2014). Children and adolescents with sexual behavior problems. En R. M. Reece, R. F. Hanson, & J. Sargent (Eds.), *Treatment of child abuse: Common ground for mental health, medical, and legal practitioners* (2nd ed., pp. 168–178). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Farrington, D. P. (1992). Criminal career research in the United Kingdom. *British Journal of Criminology*, 32(4), 521–536.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664–674. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.013
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2014). The Lifetime Prevalence of Child Sexual Abuse and Sexual Assault Assessed in Late Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 329–333. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.026
- García Díez, C., & Soler, C. (2013). *Adaptación de los círculos de apoyo y responsabilidad*

al sistema de ejecución penal de Cataluña (Informe de investigación). Barcelona: Generalitat de Cataluña.

- García-España, E., Díez-Ripollés, J. L., Pérez, F., Benítez, J. M., & Cerezo, A. I. (2010). Evolución de la delincuencia en España: análisis longitudinal con encuestas de victimización. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 8, 1-27.
- Garrido, V., & Beneyto, M. J. (1996). *El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad*. Valencia: Ed. Cristobal Serrano Villalba.
- Garrido, V., & Beneyto, M. J. (1997). La valoración psicológica de los agresores sexuales: los delitos, la reincidencia y el tratamiento. *Cuadernos de Derecho Judicial: Delitos Contra La Libertad Sexual*.
- Glowacz, F., & Born, M. (2013). Do adolescent child abusers, peer abusers, and non-sex offenders have different personality profiles? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(2), 117–125. doi: 10.1007/s00787-012-0333-2
- Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2012). Teen dating violence: co-occurrence with other victimizations in the National Survey of Children's Exposure to Violence. *Psychology of Violence*, 2(2), 111–124.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009a). *A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, need, and responsivity*. Ottawa: Public Safety Canada.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009b). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: a meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 865–891. doi: 10.1177/0093854809338545
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L., & Seto, M. C. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(2), 169–194. doi: 10.1023/A:1014624315814
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. (2004). *Predictors of Sexual Recidivism: An Updated Meta-Analysis 2004-02*. Canada: Public Safety and Emergency Pre-paredness Canada.
- Hendriks, J., & Bijleveld, C. C. J. H. (2008). Recidivism among juvenile sex offenders after residential treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 14(1), 19–33. doi: 10.1080/13552600802133852
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). INEbase [en línea]. Madrid: INE. [Consulta: 4 mayo 2017].
- Knight, R. A., & Sims-Knight, J. E. (2014). Assessment of dynamic treatment targets for juveniles who sexually offend. En D. S. Bromberg & W. T. O'Donohue (Eds.), *Toolkit for working with juvenile sex offenders. Practical resources for the mental health professional* (pp. 29–68). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Langevin, R., & Curnoe, S. (2012). Lifetime criminal history of sex offenders seen for psychological assessment in five decades. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(7), 997–1021. doi: 10.1177/0306624X11420084
- Långström, N., Babchishin, K. M., Fazel, S., Lichtenstein, P., & Frisell, T. (2015). Sexual

- offending runs in families: A 37-year nationwide study. *International Journal of Epidemiology*, 44(2), 713–20. doi: 10.1093/ije/dyv029
- Loeber, R., Farrington, D. P., & Redondo, S. (2011). La transición desde la delincuencia juvenil a la adulta. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 1(9), 1–41.
- Loeber, R., Farrington, D. P., & Waschbusch, D. A. (1998). Serious and violent juvenile offenders. En R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders* (pp. 313–345). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lösel, F. (2002). ¿Sirve el tratamiento para reducir la reincidencia de los delincuentes sexuales? En S. Redondo (Coord.), *Delincuencia sexual y sociedad*. Barcelona: Spain: Ariel.
- Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1(117), 117–146. doi: 10.1007/s11292-004-6466-7
- Maniglio, R. (2012). The Role of Parent-Child Bonding, Attachment, and Interpersonal Problems in the Development of Deviant Sexual Fantasies in Sexual Offenders. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13(2), 83–96. doi: 10.1177/1524838012440337
- Marshall, W. L. (2001). *Agresores sexuales*. Barcelona: Ariel.
- Marshall, W. L. & Eccles, A. (1991). Issues in clinical practice with sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(1), 68–93.
- Marshall, W. L., & Fernandez, Y. M. (1997). Enfoques cognitivo-conductuales para las parafilias: el tratamiento de la delincuencia sexual. En V. Caballo (Ed.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. I)* (pp. 299–331). Madrid, Spain: Siglo XXI.
- Marshall, W. L., Laws, D. R., & Barbaree, H. E. (2013). *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender*. New York: Springer Science.
- Marshall, W. L., & Marshall, L. E. (2014a). Psychological Treatment of Sex Offenders: Recent Innovations. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(2), 163–171. doi: 10.1016/j.psc.2014.03.006
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & Fernandez, Y. M. (2006). *Treating Sexual Offenders. An Integrated Approach*. New York: Routledge.
- Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2016). Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 19–29. doi: 10.1016/j.apj.2016.04.003
- Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2017). Psychological treatment and therapeutic change in incarcerated rapists. *The European Journal of Psychology Applied to the Legal Context*, 9(1), 41–49. doi: 10.1016/j.ejpal.2016.11.001
- Martínez-Catena, A., Redondo, S., Frerich, N., & Beech, A. R. (2016). A Dynamic Risk Factors-based Typology of Sex Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-25.
- Mayhew, P., Elliot, D., & Dowds, L. (1989). The British Crime Survey. In *Home Office, No 11*. London: HMSO.
- Medjuck, J., Cirlugea, O., & Bennett, N. (2014). Developing healthy sexuality. In D. S. Bromberg & W. T. O'Donohue (Eds.), *Toolkit for working with juvenile sex offenders*.

- Practical resources for the mental health professional.* (pp. 271–290). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. doi: 10.1016/B978-0-12-405948-1.00011-6
- Ministerio del Interior. (2006a). *El control de la agresión sexual: Programa de Intervención en el medio penitenciario. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión (Manual del terapeuta)*. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General Técnica.
- Ministerio del Interior. (2006b). *El control de la agresión sexual: Programa de Intervención en el medio penitenciario. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión (Cuaderno de prácticas)*. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General Técnica.
- Ministerio del Interior. (2017). *Anuario estadístico del Ministerio del Interior*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Nguyen, T., Frerich, N., García Díez, C., Soler, C., Redondo, S., & Andrés-Pueyo, A. (2014). Reinserción y gestión del riesgo de reincidencia en agresores sexuales excarcelados: el proyecto "Círculos de Apoyo y Responsabilidad" en Cataluña. *Boletín Criminológico*, 4(151), 1–5.
- Percy, A., & Mayhew, P. (1997). Estimating sexual victimization in a national crime survey: a new approach. *Studies on Crime and Crime Prevention*, 6(2), 125–150.
- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D., & Guilera, G. (2016). Good practices in the assessment of victimization: The Spanish adaptation of the Juvenile Victimization Questionnaire. *Psychology of Violence*, 1–11. doi: 10.1037/vio0000075
- Prentky, R. A., Righthand, S., & Lamade, R. (2016). Sexual offending: Assessment and Intervention. In K. Heilbrun (Ed.), *APA Handbook of Psychology and Juvenile Justice* (pp. 641–674). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Redondo, S. (2002). *Delincuencia sexual y Sociedad*. Madrid: Ariel.
- Redondo, S. (2006). ¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes? *Revista Española de Investigación Criminológica*, 4, 1–22.
- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, S. (2017). *Evaluación y tratamiento de delincuentes: Jóvenes y adultos*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, S., & Garrido, V. (2013). *Principios de criminología* (4a ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Redondo, S., & Luque, E. (2011). *Eficacia terapéutica del tratamiento de los agresores sexuales en los centros penitenciarios españoles*. Documento no publicado, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Barcelona.
- Redondo, S., & Martínez, M. (2012). *Delincuencia sexual y violenta*. Barcelona: UOC, Universitat Oberta de Catalunya.
- Redondo, S., Navarro, J. C., Martínez, M., Luque, E., & Andrés-Pueyo, A. (2005). Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians. *Boletín Criminológico*, 79, 1–4.
- Redondo, S., Pérez-Ramírez, M., Martínez, M., Benedicto, C., Roncero, D., & León, M.

- (2012). *Programa de tratamiento educativo y terapéutico para agresores sexuales juveniles. Agencia de la Comunidad de Madrid para la reeducación y reinserción del menor infractor*. Madrid, Spain.
- Rich, P. (2009). *Juveniles Who Commit Sexual Offenses: A Comprehensive Guide to Risk Evaluation*. Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Robinson, P. A. (2005). Discrete cognitive distortions underlying specific cognitive distortions in sexual offenders: A link to crime types? *The sciences and engineering*, 66(6-b), 33–95.
- Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. (2017). Estadística penitenciaria [en línea]. Madrid: Ministerio del Interior. [Consulta: 4 mayo 2017].
- Soler, C., & García Díez, C. (2009). Delinqüència sexual i reincidència. Un estudi a les presons de Catalunya. En *Delictes sexuals i reincidència (Justícia i societat, 31)* (pp.21–186). Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Truman, J. L., & Morgan, R. E. (2016). Criminal Victimization, 2015. *Bureau of Justice Statistics*, pp. 1–23.
- United Nations of Drug and Crime (2014). Statistics of victimization surveys.
- Valencia, O., Andreu, J., Minguez, P., & Labrador, M. A. (2008). Nivel de reincidencia en agresores sexuales bajo tratamiento en programas de control de la agresión sexual. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 8(1), 7–18.
- van Dijk, J., van Kesteren, J., & Smit, P. (2007). *Criminal victimisation in international perspective: Key findings from the 2004-2005 ICVS and EU ICS*. United Nations Office on Drugs and Crime. doi: 10.15496/publikation-6621
- Vess, J., & Skelton, A. (2010). Sexual and violent recidivism by offender type nad actuarial risk: reoffending rates for rapists, child molesters and mixed-victim offenders. *Psychology, Crime & Law*, 16(7), 541–554.
- Waite, D., Keller, A., McGarvey, E. L., Wieckowski, E., Pinkerton, R., & Brown, G. L. (2005). Juvenile sex offender re-arrest rates for sexual, violent nonsexual and property crimes: a 10-year follow-up. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 17(3), 313–331.
- Ward, T. (2014). The explanation of sexual offending: from single factor theories to integrative pluralism. *Journal of Sexual Aggression*, 20(2), 130–141. doi: 10.1080/13552600.2013.870242
- Ward, T., Hudson, S. M., & Keeman, T. R. (2001). The assessment and treatment of sexual offenders against children. En C. R. Hollin (Ed.), *Offender assessment and treatment* (pp. 349–361). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Wilson, R. J., Cortoni, F., McWhinnie, A. (2009). Circles of Support and Accountability: A Canadian national replication of outcome findings. *Sexual Abuse: A Journal of research and treatment*, 21(4), 412–430. doi: 10.1177/1079063209347724
- Wilson, R. J., Cortoni, F., & Vermani, M. (2008). *Circles of Support & Accountability: A National Replication of Outcome Findings* [Research Report R-185]. Ottawa, ON: Correctional Service of Canada.
- Wöbner, G. (2016). Women and Children as Victims and Offenders: Background, Prevention, Reintegration. En H. Kury, S. Redo, & E. Shea (Eds.), *Men and Children*

- as Victims and Offenders: Background, Prevention, Reintegration* (pp. 525–556). Cham: Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-08398-8
- Worling, J. ., & Langström, N. (2006). Risk of sexual recidivism in adolescent who offend sexually: Correlates and Assessment. In H. E. Barbaree, & W. L. Marshall (Eds.), *The Juvenile Sex Offender* (pp. 219–247). New York, N.Y.: Guilford Press.
- Zurbriggen, E., Gobin, R., & Freyd, J. (2010). Childhood emotional abuse predicts late adolescent sexual aggression perpetration and victimization. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 19, 204–223. doi: 10.1080/10926770903539631