



TEMA 67

67.1 PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA EL CONTROL DEL ABUSO Y LA AGRESIÓN SEXUAL.

Este tema pertenece al bloque del tratamiento de la conducta violenta, pero en este caso se añade un componente más, el sexual. La importancia de su abordaje reside en las múltiples consecuencias físicas y psicológicas que implican para las víctimas, así como para tratar una cifra que alcanza los casi 3300 condenados por delitos contra la libertad e indemnidad sexual.

A la hora de proporcionar una tipología, Garrido diferencia entre agresores de mujeres adultas, donde la víctima puede ser conocida o desconocida; violadores en serie; pedófilos. Mientras que Groth habla de distintos subtipos. Por un lado, el violador colérico, aquel que utiliza la sexualidad para plasmar ira y rabia, y tiene una motivación clara de dañar; el violador poderoso cuya motivación es sentir el poder de dominio sobre la víctima; el violador sádico que encuentra placer degradando, dañando y humillando a la víctima. Cabe destacar que, lejos de establecer clasificaciones, hay que incidir en que no se trata de un perfil homogéneo, lo que queda patente en su modus operandi, tipología delictiva, víctima seleccionada, y motivación delictiva.

❖ Programas:

- *Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS)* de aplicación en los centros penitenciarios españoles. Lo trataremos más adelante a lo largo de la exposición.
- *Programa Safe Offender Strategies (SOS) de Stinson y Becker*, para agresores sexuales que presentan enfermedad mental y discapacidad intelectual. Les ayuda a explorar estados emocionales de riesgo relacionados con comportamientos delictivos; utilizan una hoja de autosupervisión como herramienta preventiva, y se ofrecen actividades placenteras de reemplazo, técnicas de distracción, relajación o actividad física.
- *Programa Clearwater*, para delincuentes sexuales de alto riesgo. Ha evidenciado progresos en muestras de agresores con psicopatía. Se trata de un enfoque cognitivo-conductual con prevención de recaídas. Se aplica durante 8 meses a razón de 15 horas semanales, en grupo. Incorpora los principios del modelo RNR y Vidas Satisfactorias, trabaja sobre aspectos de funcionamiento ligados al riesgo.
- *Internet Sex Offender Treatment Program (i-SOTP)*: programa de tratamiento grupal. Es un programa cognitivo-conductual para penados condenados por delitos relativos a la distribución de pornografía infantil. El objetivo es reducir la probabilidad de futuros delitos relacionados con internet, así como la probabilidad de que se produzca un abuso sexual real.
- *Programa A-SOTP Adapted Sex Offender Treatment Program*. Es una adaptación del anterior. Se aplica a sujetos con dificultades sociales o de aprendizaje. Los objetivos principales ponen el foco en aumentar el conocimiento sexual, prevenir recaídas y modificar pensamientos que dificultan el delito. Se realiza en Reino Unido.



- *Berlin Dissexuality Therapy (BEDIT)*: se aplica a nivel preventivo en la comunidad, a hombres que manifiestan interés sexual en menores y que temen tener un contacto sexual.
- *Fuera de la Red*: creado por la SGIP, de aplicación en penas y medidas alternativas. Lo abordaremos en el último epígrafe del tema.

67.2 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS AGRESORES SEXUALES.

La investigación sobre **agresores sexuales de mujeres y abusadores de menores** (Ganon, 2008; Maniglio 2012) ofrece las siguientes:

- Distorsiones cognitivas sobre las mujeres y los niños que les facilitan llevar a cabo la comisión delictiva, ya que operan disuadiendo sus sentimientos de culpa y vergüenza.
Los agresores sexuales de mujeres responsabilizan a éstas de la agresión justificando su propio comportamiento para cometer el delito. Mientras que los abusadores de menores atribuyen a estos motivación sexual y capacidad de consentir el acto.
- Déficits en empatía, que se acentúan debido a las distorsiones cognitivas.
- Problemas de regulación emocional: pueden presentar alexitimia, además de déficits en autocontrol y dificultades para adaptarse a los cambios que se producen en el entorno. El hecho delictivo suele obedecer a estados emocionales y psíquicos, utilizándose como estrategia para descargar emociones negativas y frustración.
- Relaciones interpersonales: por un lado, los abusadores de menores sufren déficits en intimidad y anhelan la proximidad emocional. Muchos han sufrido rechazo y han fracasado en relaciones con mujeres. Por su parte, los agresores de mujeres cuentan con dificultades para procesar e interpretar correctamente la información que reciben de éstas, tomando en positivo las señales negativas y respondiendo a ellas con un comportamiento sexual inadecuado.
En ambos casos experimentan percepción de soledad y aislamiento social, ansiedad social, miedo a la evaluación negativa por parte de los demás.
- Presencia de abusos en la infancia: físico, sexual y psicológico.
- Elevada exposición a pornografía.
- Haber presenciado conflictos familiares, siendo testigo de agresiones.
- Estilo educativo paterno inconsistente, negligente, poco sensible y receptivo, aplicando dura disciplina.
- Apego temeroso en abusadores de menores y evitativo en agresores sexuales.

Un estudio elaborado por la SGIP y la Universidad Autónoma de Madrid extrajo características del **perfil del consumidor de pornografía infantil**:

- Soltero, sin descendencia. Si hay relación de pareja, existen problemas en la relación.
- Nivel formativo medio-superior; dispone de trabajo.
- No consume sustancias.
- La mayoría ha sufrido abusos en la infancia.
- La mayoría no ha tenido problemas graves con sus padres.



- Sufren aislamiento social.
- Elevada negación o justificación del delito.
- Estados emocionales negativos.

A pesar de ello Herrero (2013) encontró en sus estudios de seguimiento que los agresores sexuales tienden a reincidir menos que otros tipos delictivos, y cuando lo hacen es en delitos no sexuales. A su vez mostró que los mejores predictores de reincidencia sexual son la desviación sexual y la tendencia antisocial.

67.3 TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO EN AGRESORES SEXUALES.

En prisión, antes de intervenir, se evalúa al interno. Así se desprende del artículo 62 LOGP relativo a los principios del tratamiento.

La evolución de las personalidades violentas ha ido evolucionando siendo en la actualidad la evaluación del riesgo una de las aproximaciones más extendidas. Se opta por aplicar el juicio profesional estructurado, que permite al evaluador realizar una ponderación final del nivel de riesgo a partir de la consideración combinada de factores de riesgo, protectores y aspectos característicos de cada sujeto. Un ejemplo lo encontramos en la prueba SVR-20.

- La prueba **SVR-20** predice riesgo de violencia sexual. Presenta 20 factores de riesgo agrupados en tres categorías: 1) funcionamiento psicosocial del individuo: desviación sexual, abusos en la infancia, psicopatía, ideación suicida, trastorno mental, problemas de empleo o interpersonales, 2) antecedentes de delitos sexuales: tipología, frecuencia, uso de armas, minimización y negación, 3) planes de futuro: falta de planes realistas, actitud negativa hacia la intervención.
- **Multiphasic Sex Inventory (MSI)**. Se trata de un cuestionario autoinformado que explora aspectos psicosexuales del agresor. Por ejemplo: desviación sexual, disfunción sexual, conducta sexual atípica, o actitud hacia el tratamiento.
- Uso de **autoinformes**, ya que a través del relato del delito podemos conocer la conciencia real del delito, justificaciones, distorsiones, mecanismos de defensa, empatía hacia la víctima, etc.
- Durante la realización del programa PCAS se realiza:
 1. **Cuestionario de valoración inicial del programa**, donde se describe el hecho delictivo, historia de otras agresiones, tipo de víctimas, o acto sexual, entre otros.
 2. **Autobiografías** ofreciendo información familiar y social.
 3. **Escala de Evaluación Psicológica de Agresores Sexuales (EPAS)** con dos versiones: EPAS-A para abusadores y EPAS-V para violadores. Evalúa los cambios psicológicos que puede producir el tratamiento cognitivo-conductual en agresores sexuales en las áreas: asertividad, intimidad, empatía, distorsiones cognitivas, fantasías sexuales, alcoholismo, ira, cambio terapéutico, impulsividad, sinceridad. Se mide en escala tipo Likert. No mide riesgo de reincidencia delictiva.



En el medio penitenciario, al evaluar el comportamiento violento no podemos aceptar como válido el testimonio del sujeto únicamente; es necesario acudir a otras fuentes más allá de la entrevista: lectura de la sentencia, conocer trayectoria delictiva, red de apoyo, estructura familiar, nivel educativo, etc.

Por otro lado, en relación a la intervención, debemos enfocar el tratamiento atendiendo a la individualidad de cada persona. A continuación, se mencionan algunas técnicas para trabajar los déficits presentados en el segundo epígrafe del tema:

- Distorsiones cognitivas: aplicar el análisis de la narrativa del delito, y el desarrollo de interpretaciones más realistas.
- Empatía: role play del hecho delictivo, escribir cartas de disculpa a la víctima, visualizar o leer relatos de víctimas.
- Regulación emocional: estrategias de afrontamiento, técnicas de relajación, distracción y actividad física, incrementar el reconocimiento de esquemas emocionales desadaptativos.
- Relaciones interpersonales: entrenar HHSS y asertividad, fomentar apoyo social.
- Conducta sexual desviada: saciación, recondicionamiento masturbatorio, sensibilización encubierta.
- Apego: trabajar experiencias traumáticas.

Si atendemos a los criterios que hacen que los programas sean efectivos (Redondo, 2017) es necesario considerar, en la evaluación y el tratamiento, seguir los principios del Modelo RNR de Andrews y Bonta.

1. **Riesgo:** Para administrar a los delincuentes una intervención apropiada a sus características es necesario evaluar y predecir el nivel de riesgo de reincidencia de cada individuo. Así, los sujetos con alto nivel de riesgo deben recibir intervenciones más intensivas.
2. **Necesidad:** para reducir la reincidencia el tratamiento debe enfocarse prioritariamente en las necesidades criminógenas o factores de riesgo dinámicos. Por ejemplo: cogniciones o actitudes delictivas, abuso de sustancias tóxicas, déficit en resolución de problemas, etc.
3. **Responsividad:** Referido a factores susceptibles de dificultar que los sujetos respondan al tratamiento. Por ejemplo: baja motivación al cambio, baja calidad de la relación terapéutica. En función de dichas dificultades concretas, el tratamiento debería ofrecerse de la manera que pueda resultar más beneficiosa.

67.4 MODELOS Y PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE INTERVENCIÓN.

El objetivo de la intervención con delincuentes sexuales es disminuir la reincidencia y capacitar al agresor para mantener relaciones sexuales libres de violencia y con parejas adecuadas.

El **Programa Contra la Agresión Sexual (PCAS)** tiene una duración de 18 meses. El programa se destina tanto a agresores sexuales de mujeres como a abusadores de menores. En su primera parte denominada *toma de conciencia*, se pretende facilitar al interno la asimilación de contenidos explicativos de la conducta violenta y disminuir la resistencia hacia la admisión de su propio comportamiento criminógeno. Está compuesto por cinco módulos:



1. Análisis de la historia personal.
2. Detección de distorsiones cognitivas y creencias.
3. Incremento de la conciencia emocional (propia y de los demás, y en relación con el comportamiento).
4. Comprensión de la conducta violenta y causas que la propician.
5. Mecanismos de defensa y reconocimiento del delito.

La segunda parte del programa llamada *toma de control*, analiza la propia conducta errónea como base para evitar la reincidencia, dotando de especial relevancia a la prevención de recaídas.

6. Desarrollo de la empatía hacia la víctima.
7. Reestructuración cognitiva reemplazando los pensamientos irracionales.
8. Estilo de vida positivo: cambios en hábitos saludables, alimentación, deporte, gestión del tiempo libre.
9. Educación sexual rompiendo creencias equivocadas.
10. Modificación del impulso sexual mediante recondicionamiento orgásmico.

Quiero incidir especialmente en el abordaje que hace el programa en *prevención de recaídas*, ya que se desarrolla de forma transversal. Se enseña a los participantes a analizar el delito como un proceso de toma activa de decisiones, que puede evitarse en el futuro si se desarrollan estrategias de afrontamiento adecuadas ante factores y situaciones de riesgo.

Sigue el modelo de prevención de recaídas como tratamiento cognitivo-conductual; se entrena a los agresores, paso a paso, acerca de las dificultades y riesgos a los que pueden verse expuestos, y sobre las estrategias de control que pueden utilizar en cada caso. Así, se atiende a la siguiente estructura:

1. El modelo anticipa que aparecerán situaciones que pueden entrañar riesgos, en forma de estímulos condicionados asociados a la conducta problema. Por ejemplo: niños jugando en la calle.
2. Ante tales riesgos, el sujeto puede adoptar *decisiones aparentemente irrelevantes*, o sea opciones de respuesta supuestamente inofensivas, pero con las que en realidad se están exponiendo a situaciones de riesgo. Por ejemplo: hablar con los niños.
Si antes de tomar una decisión aparentemente irrelevante fuera capaz de anticiparla y prevenirla, aumentaría su propia percepción de autoeficacia, disminuyendo la probabilidad de recaída.
3. Si su opción de conducta le ha puesto en riesgo, aún cabe que pueda adoptar:
 - a) Respuestas adaptativas de afrontamiento: implica alejarse de la situación y de la probabilidad de recaída. Por ejemplo: ir a casa y ver una película con su pareja.
 - b) Respuestas de afrontamiento desadaptativas cognitivas, emocionales o comportamentales que avanzan hacia la recaída. Por ejemplo: permanecer en el lugar donde están los menores.
4. Según cuál de las dos decisiones previas adopte, experimentará:
 - a) *Violación de la abstinencia*.
 - b) *Mantenimiento de la abstinencia*.

Ambas experiencias conectan con procesos psicológicos emocionales y de pensamiento, que o bien desmotivan al sujeto poniéndole en mayor riesgo de recaída o le refuerzan y animan a continuar abstinentemente.



Se insta a los internos participantes a elaborar una jerarquía de factores de riesgo (sus propios factores) de tipo ambiental y personal, para posteriormente identificar sus respuestas de afrontamiento desadaptadas. Seguidamente se les ayuda a crear un nuevo repertorio.

Programa Fuera de la Red, intervención frente a la delincuencia sexual con menores en la red. Surge con la Instrucción 10/2015 que recoge los programas de intervención en penas y medidas alternativas, por lo que se aplica en contexto comunitario, en suspensiones de condena, y a penados a trabajos en beneficio de la comunidad.

El objetivo del programa es reducir el riesgo de una posible escalada conductual que lleve a un abuso real de menores. Por tanto, se destina a sujetos en posesión y consumo de material pornográfico, o a aquellos que difunden pornografía infantil. No acoge a sujetos que han cometido abuso sexual sobre un menor, se aplicaría el Programa PCAS.

Tiene una duración de 10 meses y está compuesto por 8 módulos:

1. Historia personal, trabajando el apego y las experiencias vitales adversas.
2. Entender mi conducta, que implica la realización de un AFC de la relación pensamiento-emoción-conducta.
3. Emociones positivas: regulación emocional ante emociones negativas.
4. Mi relación con las imágenes: tipo de consumo pornográfico, comunidades virtuales a las que pertenece, colecciones de material pornográfico.
5. Empatía hacia los menores presentes en las imágenes.
6. Intimidad: fomento de la competencia social y la autoestima.
7. Sexualidad: abordaje de la historia sexual y fantasías sexuales a tratar.
8. Fuera de la red: establecimiento de factores de riesgo, ejercicios sobre recaídas y estrategias de afrontamiento.

Antes de cerrar el tema, me gustaría hacer alusión a una intervención que sitúa su origen en Canadá, pero se ha implementado también en EEUU y Europa. Se trata del **Programa Círculos de Apoyo y Responsabilidad**. Busca la reintegración de delincuentes sexuales en la comunidad tras su paso por prisión. Para lograrlo constituye círculos internos, compuestos por voluntarios entrenados; y círculos externos donde se conectan con profesionales pertenecientes al ámbito penitenciario, juzgados y policial. Esta iniciativa permite facilitar al sujeto excarcelado apoyo emocional, asistencia ante dificultades que encuentra en la vida cotidiana, supervisión, cambio en actitudes y creencias de riesgo. De esta forma facilitamos la generalización del tratamiento a la comunidad, favoreciendo el objetivo último de reinserción.