

¿Son la Castración Química y el Registro de Ofensores Sexuales la Solución?

Acerca del tratamiento de los agresores sexuales
y su eficacia

Máster Oficial en Intervención Criminológica y Victimológica

2012/2013

Autor: Nazaret Alonso Núñez

Tutor: Fernando Miró Llinares

Índice

1. Introducción	2
1.1.Relevancia de las ofensas sexuales en España	2
1.2.Necesidad e incidencia del tratamiento en ofensores sexuales	4
2. El tratamiento de los ofensores sexuales	7
2.1.La intervención con delincuentes sexuales a lo largo de la historia	7
2.2.El tratamiento en España	10
2.3.El tratamiento en otros países	15
3. Nuevos sistemas de tratamiento surgidos en las últimas décadas	18
3.1.Castración Química	18
3.2.Registro de Ofensores Sexuales.....	19
4. Evaluación de los diferentes métodos empleados	20
4.1.Eficacia del tratamiento cognitivo-conductual	20
4.2. Eficacia de la Castración Química	22
4.3.Eficacia del Registro de Ofensores Sexuales	25
5. Ventajas e inconvenientes derivados de la posible implantación de los tratamientos recientes en España	27
6. Conclusiones	33
7. Bibliografía	34

Resumen

Durante décadas los agresores sexuales han sido estudiados y tratados con el objetivo erradicar este tipo de delincuencia, sin que se haya conseguido ponerle fin por completo. El presente estudio se realizó partiendo de la base de que el tratamiento de los ofensores sexuales es algo necesario y con el fin de determinar, entre otros objetivos, la evolución del mismo a través de los años y los métodos más empleados en la actualidad. Una vez concretados los tratamientos empleados en la actualidad se intentó determinar la eficacia de cada uno de ellos mediante la revisión de los estudios llevados a cabo para su evaluación, obteniendo como resultado que los modelos de intervención cognitivo-conductuales son los más eficaces y que algunos de ellos, como la castración química y el registro de ofensores sexuales, generan ciertas controversias a la hora de aplicarse al mismo tiempo que presentan una dudosa eficacia. Como punto final de la revisión, y promovido por la polémica instaurada en España hace unos años acerca de la necesidad o no de la implantación de la castración química, se realizó un análisis de los costes y beneficios que tendría para el estado español la implantación de los nuevos sistemas de tratamiento (castración química y registro de ofensores sexuales), obteniendo como resultado un balance negativo de ambas técnicas.

PALABRAS CLAVES: Delincuente Sexual, Tratamiento, Castración Química, Registro de ofensores sexuales, Eficacia.

1. Introducción

1.1. Relevancia de las ofensas sexuales en España

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión acerca de la evolución del tratamiento con delincuentes sexuales, centrándonos en los métodos más empleados en la actualidad (tanto en España, como en el resto del mundo). Una vez que tengamos claro los modelos empleados debemos revisar su eficacia para cerciorarnos de cuál o cuáles de ellos son los más válidos, con el objetivo final de evaluar la posible introducción de métodos novedosos en España, tales como la castración química o el registro de ofensores, realizando así un balance de los pros y los contras que tendría dicha implantación.

Para ello debemos comprender el concepto de ofensa sexual y la relevancia que estas alcanzan en nuestro país.

Según Echeburúa y del Corral (1993) las ofensas sexuales son todos aquellos actos a través de los cuales, y debido al destinatario de la acción (paidofilia, incesto etc.) o bien a la acción practicada en si misma (violación, exhibicionismo etc.), se lleva a cabo un atentado contra la libertad o el libre consentimiento sexual de otra persona.

Desde el punto de vista penal, las ofensas sexuales más relevantes, se enmarcan dentro de dos categorías. Por un lado tenemos las agresiones sexuales, caracterizadas por el empleo de violencia o intimidación, recogidas en los artículos 178, 179 y 180 del código penal. Y, por otra parte nos encontramos con los denominados abusos sexuales, los cuales se caracterizan por la ausencia de violencia o intimidación y el empleo de métodos tales como el engaño. Estos están reflejados en los artículos 181, 182 y 183 del código penal.

Ambas modalidades delictivas resultan ser un problema para nuestro país, como todo delito, y a su vez generan un porcentaje de penados que van a ser objeto de tratamiento.

A continuación he querido reflejar el número de infractores sexuales, penados, que existían en España desde el 2000 hasta el 2010 según las estadísticas oficiales ofrecidas por el Ministerio del Interior. Por otro lado también aparece recogido el porcentaje que estos representaban con respecto al total de la población reclusa. A partir de estos datos podemos tener una ligera idea de la magnitud del problema.

La tabla nos muestra como, con el paso del tiempo, el número de reclusos por delitos de índole sexual ha ido aumentando. Hasta tal punto que entre 2000 y 2010 existe una diferencia de alrededor de 2000 reos. Otro lado, si nos fijamos en el porcentaje que estos representan de la población penitenciaria hubo un aumento total de un 2,3%.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL	832	978	1304	1526	1726	1957	2186			2800	2818
ABUSO SEXUAL	194	197	284	335	405	480	552			734	732
AGRESIÓN SEXUAL	638	781	1020	1191	1321	1477	1634			2066	2077
%	2,2	2,4	2,9	3,2	3,4	3,8	3,6			4,3	4,5

* Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la página web del Ministerio del Interior. No existen datos con respecto al 2007 y 2008.¹

Sin embargo, debemos tener en cuenta que la población carcelaria no se corresponde con el número de delitos cometidos en cada uno de esos años. Más bien refleja la cantidad de delincuentes que se hallaban cumpliendo condena en aquella época y por ese delito. Para profundizar aún más en este tema debemos fijarnos, a modo de comparación, en los datos de las víctimas de delitos sexuales cometidos en esos años según los datos del Instituto de la Mujer.

¹ Pág. web del Ministerio del Interior, sección de instituciones penitenciarias.

<http://www.interior.gob.es/>

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL	5402	5298	5708	5878	6406	6805	6389	6420	7211	6243	
ABUSO SEXUAL	1803	1848	1914	2048	2398	2601	2240	2582	3167	2848	
AGRESIÓN SEXUAL	3599	3450	3794	3830	4008	4204	3949	3838	4044	3395	

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la página web del Instituto de la Mujer. No existen datos con respecto al 2010.²

Como podemos comprobar a simple vista, los delitos sexuales cometidos en cada uno de los años citados supera con creces el número de individuos que se hallaba cumpliendo condena en esos momentos. Esto probablemente se deba a la dilatación del proceso penal en el tiempo, es decir, seguramente gran parte de los reclusos que cumplían condena por estos delitos habían infringido la ley años antes. Mientras que la mayoría de los que cometieron el delito en esos años se hallarían a la espera de juicio.

A modo de conclusión, una vez vistas las dos tablas, podemos deducir que efectivamente las ofensas sexuales son un problema de relevancia en nuestro país.

1.2. Necesidad e incidencia del tratamiento en ofensores sexuales.

Todos los actos citados con anterioridad son llevados a cabo por lo que hoy en día denominamos ofensores sexuales o como se les conoce coloquialmente, agresores sexuales. Este colectivo está integrado por una serie de sujetos con unas características y unos déficits determinados que vamos a tener que tratar si queremos atajar este tipo de criminalidad.

Concretamente los agresores sexuales suelen presentar carencias en tres ámbitos diferentes pero interrelacionados entre sí: en su comportamiento y preferencias sexuales, en su conducta social más amplia y en sus cogniciones.

Estos déficits deberán ser tomados en cuenta para el diseño y la aplicación del programa de tratamiento.

² Web del Instituto de la Mujer. <http://www.inmujer.es/estadisticas/consulta.do?area=10>

Del mismo modo existen una serie de factores de riesgo que contribuyen a favorecer los comportamientos que conducen a la agresión sexual. Estos factores van a variar de un sujeto a otro, es decir, cada sujeto presentará un número de factores de riesgo con respecto del total de los factores registrados y no tienen porque coincidir con los presentados por otra persona.

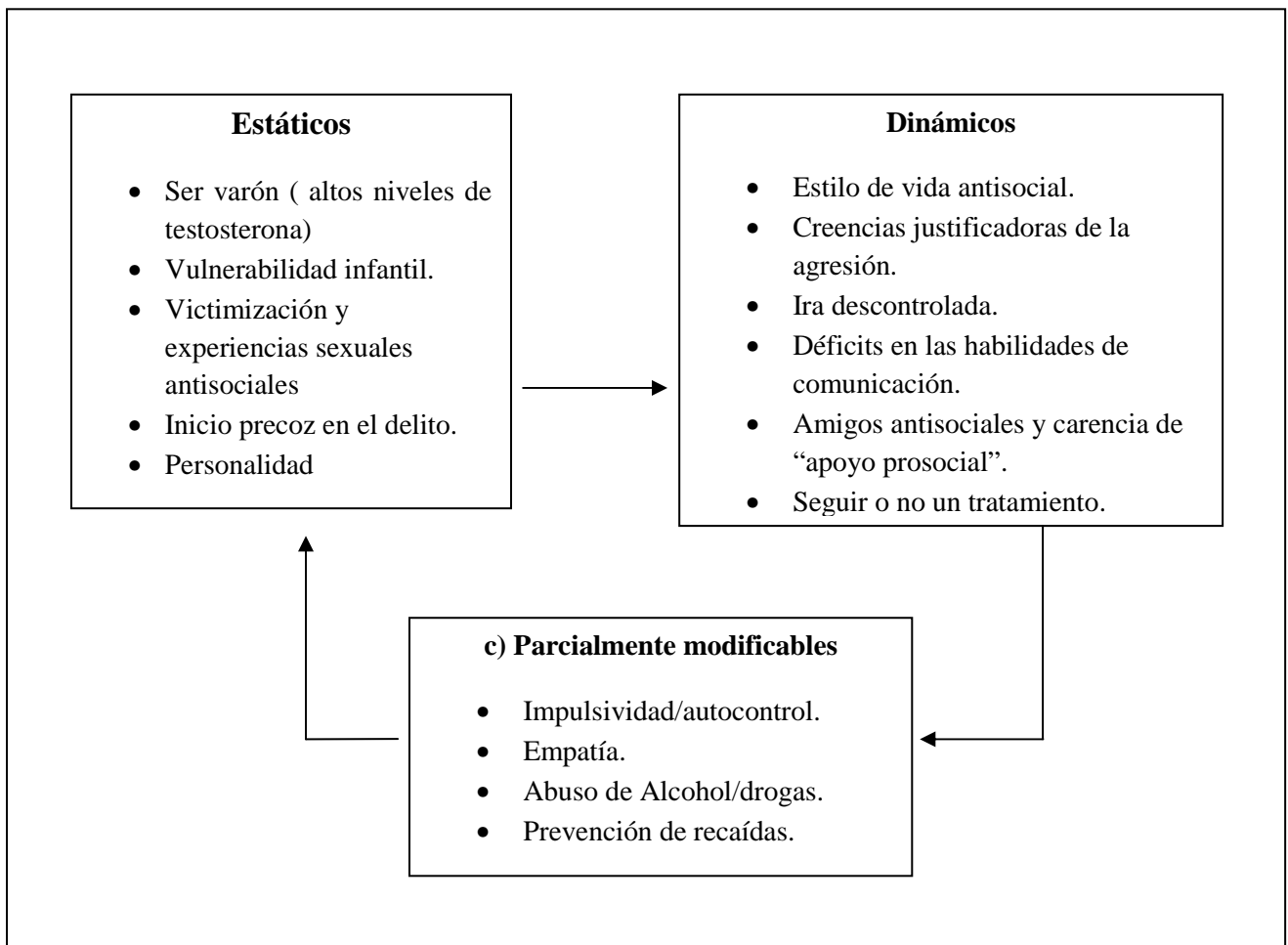
Según los conocimientos más actuales dichos factores de riesgo estarían divididos en las siguientes categorías³:

- *Factores de riesgo estáticos*: hacen referencia a aquellos aspectos o características del modo de ser del individuo o correspondientes a sus experiencias pasadas. Se denominan estáticos porque no pueden ser modificados directamente por el tratamiento, que solo podrá incidir en los elementos actuales y en relación con el comportamiento futuro del sujeto. Dichos aspectos estáticos serían los que es sujeto es y que difícilmente vamos a poder variar. El “principio de riesgo” es un principio terapéutico relativo a este tipo de factores cuyo significado es que el tratamiento debería ser más estructurado o intensivo en proporción directa a la magnitud de los factores de riesgo estáticos.
- *Factores de riesgo dinámicos*: referidos a aquellos riesgos que son susceptibles de cambio si empleamos el tratamiento adecuado. Es decir, son los elementos personales actuales (el pensamiento; la actitud; el círculo social etc.) que podríamos sustituir por otros. En este apartado podemos hablar del denominado principio de “necesidad criminógena”, un principio terapéutico, de suma importancia en el tratamiento de todo tipo de agresores y delincuentes, que establece que los factores dinámicos vinculados directamente con la actividad delictiva deben ser el objetivo principal del tratamiento.
- *Factores de riesgo parcialmente modificables*: relativos a las características del sujeto que no constituirían factores de riesgo completamente dinámicos, pero que tampoco serían totalmente estáticos.

En este espacio intermedio entre lo que uno es y lo que la vida le ha dado podemos realizar algunos cambios que se traducirán en la mejora de sus

³ Echeburúa Enrique, Redondo Santiago, (2010), “¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales, Pág. 219 y ss.

posibilidades futuras. Estos están asociados a lo que conocemos como “principio de responsabilidad o individualización”, este principio implica que las intervenciones terapéuticas deben poder adaptarse, en la medida de lo posible, a las peculiaridades personales del sujeto que va a llevar a cabo el tratamiento.



* Factores de riesgo para la agresión sexual (adaptado a partir de Redondo, 2008)⁴

⁴ Echeburúa Enrique, Redondo Santiago, (2010), “¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino?”, Pág. 120.

2. El tratamiento de los ofensores sexuales

2.1. La intervención con delincuentes sexuales a lo largo de la historia

Para poder instaurar un programa de tratamiento de agresores sexuales, y que este resulte eficaz, es necesario haber estudiado con anterioridad dicho colectivo. Los estudios científicos basados en los delincuentes sexuales surgen por primera vez a finales del siglo XIX, mediante la publicación de los libros: *Psychopatic Sexualis* (1886) de Richard von Krafft-Ebing, *Perversions* (1891) de Albert Moll y *Three Essays on the Theory of Sexuality* (1905) de Sigmund Freud. Sin embargo estos conocimientos no serían aplicados al tratamiento hasta décadas después, en los años sesenta, cuando apareció un nuevo foco de investigación.

Mientras tanto, desde aproximadamente 1929 hasta 1959 se aplicó el denominado *Tratamiento Quirúrgico*. Este consistía en la castración de los hombres condenados por agresión sexual, y era practicado tanto en Europa como en Estados Unidos. La evaluación de esta técnica indicó que las tasas de reincidencia eran sustancialmente más bajas que la de los agresores no tratados. Sin embargo, la ética y un análisis detallado del tratamiento (Heim y Hirsch, 1979)⁵ pusieron de manifiesto que este método no era aceptable.

Más tarde, durante la década de los 60 y parte de los 70, se empleó el *Tratamiento Conductual*. Este tipo de técnicas estaban centradas fundamentalmente en la eliminación de la preferencia sexual desviada. El tratamiento constaba de dos partes claramente diferenciadas: por un lado se empleaba el módulo de *supresión o reducción de los impulsos sexuales ofensivos* y por otro el *aumento de la excitación heterosexual adecuada*.

En el primer bloque se empleaban *técnicas aversivas*, para controlar la impulsividad erótica de los ofensores sexuales. Resultaba difícil suprimir por completo los impulsos, pero si es posible reducir en gran medida su intensidad y su frecuencia.

Dichas técnicas consistían en asociar repetidamente fantasías y conductas sexuales de erección y/o acercamiento, suscitadas por estímulos inadecuados (como personas adultas sin su consentimiento, niños, incapaces etc.), a una estimulación aversiva.

⁵ Citado por William L. Marshall, (2001), "Agresores Sexuales", Pág. 10.

Con ello lo que se pretendía conseguir, en último término, era eliminar la excitación erótica ante dichos estímulos mediante la asociación reiterada de esta a situaciones desagradables para el sujeto.

Los estímulos aversivos aparecían asociados a cualquier tipo de señal desviada (fotografías, narraciones, situaciones de la vida real etc.), en el momento de contacto con las mismas o en el momento de aparición de la erección u otros signos de activación psicofisiológica (por ejemplo, la taquicardia). Estos estímulos podían provenir del exterior (descargas eléctricas y drogas que provocaban náuseas o malos olores) o del interior (simbólicos o imaginativos). Tanto las descargas eléctricas como las drogas se dejaron de emplear principalmente por motivos éticos, aunque las pruebas sobre su eficacia nunca fueron concluyentes.

Los estímulos aversivos provenientes del interior, eran empleados mediante la denominada técnica de *sensibilización encubierta*. Esta consiste en la asociación de imágenes de conductas sexuales inadecuadas con estímulos aversivos imaginarios. Los estímulos imaginarios pueden ser físicos (ganas de vomitar, dolor de cabeza etc.) o simbólicos (ser sorprendidos por la policía o por algún familiar, perder el trabajo, perder a su familia etc.). Dicha técnica ha sido muy utilizada, aunque su efectividad no fue demostrada del todo.

Este bloque era complementado con el *aumento de la excitación heterosexual adecuada*. La técnica más empleada para conseguir este objetivo es *recondicionamiento masturbatorio*, integrada por la *masturbación dirigida* (Maletzky, 1985) y la *saciedad* (Marshall, 1979).

La masturbación dirigida consistía en decirle al delincuente que emplease fantasías prosociales para masturbarse (por ejemplo, relaciones sexuales consentidas con una persona adulta), aunque al principio no resultasen demasiado excitantes. Con ello se pretendía asociar repetidamente imágenes sexuales apropiadas con la excitación sexual, de manera que aumentase la atracción del sujeto por este tipo de conductas adecuadas.

La saciedad requería que, de manera intensiva, el sujeto imaginase fantasías sexuales desviadas y practicase la masturbación durante el periodo refractario, de 30 a 60 minutos, que sigue al orgasmo. Como durante este tiempo los hombres no son sensibles (o al menos lo son muy mucho menos) a los estímulos sexuales esto haría que las fantasías inadecuadas y la masturbación resultasen ser un proceso frustrante y sexualmente improductivo.

Al combinar la masturbación dirigida y la saciedad se pretendía, por un lado, aumentar la atracción del sujeto por las prácticas sexuales adecuadas y, por otro, disminuir la atracción que el sujeto siente por las prácticas sexuales desviadas.

Law y Marshall (1991)⁶, al examinar la eficacia de las técnicas de acondicionamiento de la masturbación, concluyeron que existían pocos apoyos o ninguno a favor de su utilización. Sin embargo, si consideraron como algo eficaces las técnicas de la masturbación dirigida y la saciedad.

Una variante de la saciedad, que también fue utilizada, es la denominada *saciación verbal*, donde el sujeto debía verbalizar sus fantasías desviadas durante un tiempo prolongado. Con esto se pretendía que, debido a la repetición forzada de las mismas, acabasen resultando incómodas y cargantes.

Los últimos programas en aparecer, a finales la década de los 70, fueron los relativos al *Tratamiento Cognitivo-Conductual*. Este tipo de tratamiento resultó ser el más eficaz y el único capaz de mantenerse hasta nuestros días.

En sus inicios, el tratamiento cognitivo-conductual abordaba los siguientes aspectos: la reestructuración cognitiva del delincuente, la educación sexual del sujeto, las técnicas de autocontrol y por último el entrenamiento en habilidades sociales y de vida.

No sería hasta los años 80, concretamente en el año 83, cuando se añadiría la prevención de recaídas a este tipo de tratamiento. Esta técnica se introdujo mediante la adaptación de los programas realizados por Alan Marlatt y sus colaboradores en el campo de las adicciones, concretamente en la rehabilitación de sujetos alcohólicos.

Dado que el trabajo versa sobre los tratamientos empleados en la actualidad, que no son otros que los cognitivos-conductuales, he decidido no extenderme demasiado en este apartado, entendiendo que los siguientes puntos contienen toda la información necesaria para comprender en profundidad dichas técnicas.

⁶ Citado por William L. Marshall en su libro "Agresores Sexuales"- (2001)- Pág. 134.

2.2. El tratamiento en España

En España la intervención con delincuentes que han cometido delitos contra la integridad sexual es relativamente reciente. Las primeras investigaciones llevadas a cabo en nuestro país acerca de los delincuentes sexuales, en orden de realización, fueron: El estudio de una muestra de 29 violadores, autores de 226 delitos de diversas tipologías (Garrido, Redondo, Gil, Torres, Soler, y Beneyto, 1995); el análisis de 33 delincuentes sexuales que habían abusado de menores y eran autores de 116 delitos (Garrido, Beneyto, y Gil, 1996) y por último un estudio sobre una muestra de delincuentes sexuales menores de edad con la finalidad de adaptar un programa específico para jóvenes (Garrido, Gil, Forcadell, Martínez y Vinuesa, 1998).

Como resultado de ello, y siguiendo las directrices de los programas de tratamiento cognitivo-conductuales con delincuentes, se creó el primer programa específico para ofensores sexuales adaptado al contexto de España y denominado *Programa de Control de la Agresión Sexual* (SAC). Este fue diseñado por Garrido y Beneyton en 1996, 1997 y aplicado por primera vez en los centros de Quatre Camins y Brians, ambos de la provincia de Barcelona.

Dicho programa presenta los siguientes objetivos generales⁷:

- Favorecer un análisis más realista de las actividades delictivas por parte de los sujetos.
- Mejorar sus capacidades y habilidades de relación personal.
- Mejorar sus posibilidades de reinserción y de no reincidir.

Para conseguir estos objetivos el programa se lleva a cabo en grupos formados por 10 o 15 personas y se desarrolla en tres formatos y niveles de intervención⁸:

1. Nivel individual: utilizado para la evaluación inicial del sujeto y, a lo largo del desarrollo del programa, para el seguimiento y la motivación de cada uno de ellos.
2. Nivel grupal: es el núcleo principal de la intervención y está compuesto por una serie de módulos que desarrollaré con posterioridad.

⁷ Redondo Santiago, Navarro Juan Carlos, Martínez Marian, Luque Eulalia, Andrés Antonio, (2005), "EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS AGRESORES SEXUALES EN LA PRISIÓN DE BRIANS", Pág. 1

⁸ Redondo Illescas Santiago, (2006), "¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?", Pág. 11.

3. Intervención y seguimiento en el exterior: se pone en marcha una vez que el sujeto accede de nuevo a la comunidad, de manera supervisada (salidas programadas), restringida (régimen abierto o permisos de salidas durante varios días) o autónoma (libertad condicional).

El grupo de delincuentes que formaran parte del programa ha de ser seleccionado del total de internos condenados por delitos sexuales y deben cumplir los siguientes requisitos: Como punto de partida, el penado debe estar en condiciones jurídico-penales de obtener la libertad en un plazo de 3 a 4 años, es decir, próximos al cumplimiento de las tres cuartas partes de la condena y además debe reconocer, aunque sea mínimamente o de manera parcial, el delito cometido y poseer cierta motivación para iniciar el tratamiento. Para incentivar dicha motivación, el terapeuta y el interno pueden pactar un acuerdo conductual, a través del cual el sujeto se comprometería a asistir a las terapias a diario y el terapeuta a valorar positivamente el esfuerzo de este.

Por otra parte el propio Santiago Redondo, en referencia al tratamiento, establecía como requisito la necesidad de que el sujeto se encuentre, como mínimo, en un estadio de *contemplación del problema*. Es decir, que haya adquirido conciencia de que tiene un problema y a la vez se haya suscitado en él la inquietud de resolverlo. Esto serviría para que el cambio comportamental del sujeto sea viable y, en definitiva, para que el tratamiento resulte ser más eficaz.

Una vez puesto en marcha el programa podemos diferenciar claramente dos partes⁹: en primer lugar la evaluación pormenorizada de cada uno de los sujetos que van a participar (fase de evaluación) y en segundo lugar la fase de tratamiento, donde se empleará un programa de intervención psicosocial.

⁹ Rivera González Guadalupe, Romero Quintana María Concepción, Labrador Muñoz Miguel Ángel, Serrano Sáiz Jesús, (2006), "EL MANUAL DEL TERAPEUTA", "El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario", Pág. 23 y ss.

La fase de evaluación está basada en la propuesta de Marshall y Barbaree (1989), en ella podemos destacar tres puntos centrales:

1. La conducta sexual: se analiza las preferencias sexuales desviadas y el funcionamiento sexual del sujeto a tratar.
2. El funcionamiento social: se evalúan las habilidades sociales y de vida que tiene el sujeto, entre ellas se miden: la empatía, el control de la ira, las habilidades conversacionales, las habilidades en relajación y ajuste conyugal, la autoestima etc.
3. Las distorsiones cognitivas: evalúa las actitudes negativas hacia las mujeres (presentes en los agresores sexuales de mujeres adultas) y las actitudes hacia la relación sexual (en el caso de abuso de menores). Esta evaluación se hace con la finalidad de intervenir en las distorsiones cognitivas concretas de cada sujeto, aunque se realice de manera grupal.

Cabe destacar que la evaluación se lleva a cabo mediante el uso de la entrevista semiestructurada y el pase de cuestionarios como la escala de riesgo diseñada por Navarro (2004).

Al finalizar la evaluación individual se procederá a poner en marcha la fase del tratamiento, basada también en la propuesta de Marshall y Barbaree (1989). El programa aplicado en España introduce algunas variaciones con respecto al original, y al empleado a nivel internacional (el cual desarrollaré en el punto siguiente), aunque en esencia contiene los ingredientes principales.

El programa tiene una duración promedio de 10-12 meses, a razón de cuatro sesiones semanales de dos horas cada una. El quinto día de la semana se dedica al seguimiento del individuo, mediante una entrevista individual, y a cuestiones pendientes (permisos, revisiones de grado etc.)

El grueso del programa se encuentra estructurado en tres partes diferenciadas (entrenamiento en relajación, toma de conciencia y toma de control) dentro de las cuales se emplean diferentes técnicas.

En primer lugar nos encontramos con el módulo de *entrenamiento en relajación*, donde se emplearán técnicas de relajación muscular a través de las cuales se pretende enseñar al individuo a controlar sus estados de mayor tensión.

El módulo dos, *la toma de conciencia*, tiene por objetivo que el sujeto tome conciencia de los delitos cometidos y que aprenda a detectar los factores que pueden precipitar dicha conducta.

Dentro de este módulo se encuentran a su vez tres apartados: *la historia personal*, donde el sujeto efectúa un repaso de su propia vida para adquirir conciencia de cómo poco a poco su conducta ha ido orientándose hacia el delito; *las distorsiones*, donde se confrontan los pensamientos erróneos del sujeto, en referencia al delito, con la realidad y por último *los mecanismos de defensa*, donde se trabajan las justificaciones y excusas que son utilizadas frecuentemente por agresores sexuales.

El módulo tres, el más amplio, corresponde a la *toma de control*, cuyo objetivo es que el sujeto adquiera y mejore el control sobre su propia conducta. Este se encuentra integrado por seis técnicas diferentes: la primera de ellas es la *empatía*, donde se persigue que el sujeto adquiera y mejore la capacidad para comprender el sufrimiento de otras personas y llegue a mostrar solidaridad; a continuación se trabaja la *prevención de recaídas*, destinada a enseñar al sujeto a anticipar situaciones de riesgo delictivo y generar las respuestas de afrontamiento adecuadas; en tercer lugar tenemos *las distorsiones cognitivas*, donde se profundiza en el trabajo sobre las distorsiones, realizado en el módulo anterior. Se compone además de las técnicas de *estilo de vida positivo*, a través de las cuales se instruye al sujeto para programar mejor sus rutinas diarias y su vida en general; la *educación sexual*, un elemento fundamental, bajo mi punto de vista. Mediante esta técnica se les forma en relación con la sexualidad humana, especialmente en el respeto recíproco. Por último tenemos el denominado *impulso sexual*, este apartado del tratamiento es opcional, se emplea con los sujetos que presentan fuertes impulsos sexuales desviados. Lo que se pretende en este punto es reducir los impulsos mediante técnicas psicológicas específicas.

Para finalizar el apartado, y a modo de aclaración, resaltar los conocimientos antes mencionados acerca del tratamiento mediante un breve esquema sobre los fundamentos, los ingredientes terapéuticos y los objetivos del SAC.

**Ingredientes terapéuticos,
fundamentos y objetivos del Programa de Control de la Agresión Sexual (SAC)**

Módulos o ingredientes terapéuticos	Fundamentos	Objetivos
Distorsiones cognitivas (reestructuración) (44 sesiones)	Terapia cognitiva de Beck y otras aportaciones sobre pensamientos automáticos y erróneos	Reestructurar la percepción y distorsiones del sujeto sobre el hecho delictivo, sus propios deseos y su percepción de las mujeres, niños, violencia etc.
Mecanismos de defensa (15 sesiones)	Técnicas de neutralización de Matza y terapia de realidad de Glasser	Erradicar el uso de justificaciones y promover la responsabilización sobre su propia conducta
Conciencia emocional (18 sesiones)	Educación en autoexploración emocional	Aumentar la conciencia y el repertorio emocional del sujeto
Empatía con las víctimas (27 sesiones)	Trabajo de Marshall sobre sensibilización hacia el dolor y emociones ajenas; técnicas role taking de Platt	Enseñar a reconocer emociones y sentimientos de otras personas (víctimas), y aumentar su capacidad de empatía
Prevención de recaídas (27 sesiones)	Pithers y Laws a partir de Marlat y Gordon(en alcohólicos)	Mejorar la capacidad para anticipar y romper las cadenas de precursores (cognitivos, fisiológicos, emocionales, conductuales y ambientales) de sus delitos
Estilo de vida positivo (17 sesiones)	Técnicas psicoeducativas y modelado estructurado de Goldstein	Mejorar su planificación de vida y sus hábitos y rutinas cotidianas

*Fuente: tabla extraída del artículo “evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians” de Santiago Redondo.¹⁰

¹⁰ Santiago Redondo, (2005), “evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians”, Pág. 10.

2.3. El tratamiento en otros países

En la actualidad todos los países emplean un modelo base de tratamiento cognitivo-conductual, dado que se la literatura reconoce, unánimemente, que dichos tratamientos son los más eficaces. Sin perjuicio de que cada país realice pequeñas variaciones para adaptarlo a las características del mismo.

Podemos decir que el formato básico de la mayoría de los programas que se aplican a nivel internacional incluyen los siguientes elementos¹¹:

1. Autoestima: se intenta crear un clima de apoyo y motivación para que el sujeto crea que tiene la capacidad de cambiar y de mejorar. Del mismo modo se intenta ayudarles a mejorar su nivel educativo, sus habilidades laborales y sus actividades sociales, así como su propia apariencia externa. Se les anima también a detectar características personales propias que sean positivas (por ejemplo, ser un buen trabajador, un amigo fiel, generoso, solidario etc.). Una de las estrategias que se pueden utilizar para ello es la de anotar las características positivas encontradas en una cartulina y repasarlas con frecuencia cada día, de esta manera aumenta su autoestima y con ella las posibilidades de cambio.
2. Distorsiones cognitivas: para poder erradicar las distorsiones cognitivas y las justificaciones empleadas se pide al sujeto que describa el delito cometido desde su propia perspectiva. A medida que este va relatando el hecho se debe ir cuestionando las valoraciones sesgadas que va haciendo. A continuación se van cuestionando las actitudes y creencias favorables al delito, que van surgiendo a medida que avanza el tratamiento.
3. Empatía: dado que uno de los objetivos del tratamiento es sensibilizar al sujeto ante los daños que experimentan las víctimas se les pide que hagan una lista acerca de las consecuencias que pueden llegar a sufrir y que cada uno de ellos piense si tales consecuencias han podido darse en su propia víctima. Entonces cada participante escribe una carta, asumiendo el rol de su propia víctima, que hipotéticamente está dirigida hacia él. En ella debe expresar toda la rabia, el dolor y las secuelas que puede haber sufrido a raíz de la agresión.

¹¹ Echeburúa Enrique, Redondo Santiago, (2010), "¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino?" "La violencia contra las parejas y las agresiones sexuales", Pág. 223 y ss.

Este ejercicio será completado después, cuando se le pida al sujeto que escriba una carta a modo de respuesta a la anterior.

En esta carta debe asumir su culpabilidad, aceptar la legitimidad de los sentimientos de la víctima y comentarle los esfuerzos que está realizando para cambiar y no volver a agredir a nadie en un futuro.

4. Relaciones personales/ aislamiento: se emplean estrategias para mejorar las habilidades del sujeto en cuanto a las relaciones sociales y, de este modo, reducir el aislamiento y la tendencia a salir de casa o vivir solo. Para conseguir este fin se trabaja sobre: los celos, el miedo a no tener pareja, la sexualidad y la comunicación interpersonal. Se pide al sujeto que haga una reflexión sobre su propia vida y que identifique las estrategias de apego y los estilos de relación inadecuados, a partir de esta identificación se ayudará al sujeto a estructurar caminos más efectivos para sus relaciones interpersonales.
5. Actitudes y preferencias sexuales: Para resolver los déficits que presentan se les ofrece una cierta educación sexual y se les enseña estrategias efectivas para enfrentarse a los problemas, dado que muchos de ellos los intentan solucionar a través del sexo.
6. Prevención de recaídas: el uso de esta técnica presupone considerar que las agresiones sexuales requieren una repetición periódica, que es incitada por una serie de estímulos externos (pornografía, ver a un niño solo en el parque, la visión de una chica andando sola por la calle de noche etc.) o internos (pensamientos, emociones, cambios a nivel fisiológico etc.). En esta técnica se pide a cada sujeto que identifique los factores que le llevaron a cometer la acción delictiva, así como las situaciones de riesgo que le predisponen a la realización de la misma (por ejemplo, merodear solo por un parque donde hay niños, sentirse furioso, consumir pornografía etc.). Se debe ayudar al sujeto a identificar las estrategias más adecuadas para aminorar el efecto negativo de los riesgos y para poder afrontarlos adecuadamente.

Lo que se pretende con esta técnica es que el sujeto identifique la secuencia de acciones que derivarían en la comisión del delito, durante sus primeras muestras, y que este sea capaz de interrumpirlas y evitar la agresión.

A continuación incluiré una breve reseña a los programas utilizados en algunos países, con el fin de tener una ligera idea de los métodos empleados, ajenos al tratamiento cognitivo-conductual:

Gran Bretaña

Los ofensores sexuales son controlados mediante la tecnología GPS. El gobierno Británico decidió controlar a los pederastas, violadores y otros delincuentes sexuales mediante la implantación de una etiqueta o pulsera electrónica dotada de localización GPS. Esta informa del paradero del sujeto a un ordenador central y hace saltar la alarma si este se acerca a lugares prohibidos, rompe el toque de queda o cualquier otra medida impuesta por la libertad condicional. Este programa, denominado “*prisión sin rejas*” fue creado para delincuentes reincidentes y sujetos considerados como especialmente peligrosos.

Por otro lado, en Gran Bretaña opera desde 1997 el denominado “*registro de ofensores sexuales*” o las denominadas “*listas públicas*” de delincuentes sexuales, donde figuran un total de 24.500 nombres.

Estados Unidos

En Estados Unidos opera un sistema muy estricto de registro y notificación pública de ofensores sexuales. De manera que los violadores, pederastas y otros delincuentes sexuales, una vez cumplida su condena, están obligados a acudir a la oficina del sheriff de su distrito para que este proceda a registrarles en la base de datos.

La notificación pública es fruto de la denominada ley Megan, aprobada por el congreso en 1996 tras el impacto provocado por el asesinato de una niña (Megan Kanka) a manos de un violador excarcelado que se mudó a su barrio.

En EE.UU también se aplica la *castración química* como requisito necesario para obtener la libertad condicional en el caso de algunos reos pederasta. La castración química es opcional para los pederastas primerizos y obligatoria para los pederastas reincidentes. En algunos estados es el juez quien determina la implantación de este tratamiento (fuera de los casos predeterminados) y la duración del mismo, que puede ser de por vida.

Canadá

En Canadá existe un registro nacional de delincuentes sexuales o NSOR que entró en vigor a partir de la Ley de Registro de Información de Delincuentes Sexuales o Ley SOIR, en diciembre del 2004.

En este país también se utiliza la denominada castración química.

Colombia

En este país existe el registro de ofensores sexuales. Además se emplean los denominados “*muros de la infamia*”, que consisten en la publicación de carteles con las fotografías de los agresores sexuales en las vallas situadas en los puntos neurálgicos de la ciudad.

Francia

Francia, en el año 2004, puso en marcha un programa piloto de castración química para pederastas y violadores encarcelados. Más tarde, fue propuesta una nueva ley que preveía la posibilidad de castigar con una nueva condena privativa de libertad a todos aquellos delincuentes sexuales que se negasen a someterse a dicho procedimiento.

3. Nuevos sistemas de tratamiento surgidos en las últimas décadas

3.1. Castración Química

La castración química consiste en la administración de fármacos anti-andrógenos a un sujeto para reprimir sus instintos sexuales y reducir la producción de testosterona. Se trata de un tratamiento hormonal temporal y reversible, mediante el uso de hormonas sintéticas femeninas.

La castración química comenzó a utilizarse como alternativa a la castración quirúrgica, durante los años 90, en el estado de California. Actualmente funciona como un requisito indispensable para conseguir la libertad condicional en los estados de: California, Florida, Luisiana, Colorado, Montana, Georgia, Wisconsin, Texas y Oregón¹².

¹² Robes Planas Ricardo, (2007), “Sexual Predators. Estrategias y Límites del Derecho Penal de la peligrosidad”, Pág. 8 y ss.

Fuera de Estados Unidos es utilizada en países como: Alemania, que tiene vigente la ley de castración voluntaria desde 1969 (supone un total 10 0 12 castraciones al año); Canadá y Francia, entre otros.

Los compuestos químicos más usados para su realización, de manera extendida a todos los países, son el Acetato de Medroxiprogesterona (MPA)-conocido bajo el nombre de Depro-Provera-, el Acetato de Cyproterona (CPA) y el Agonista de la Hormona Liberadora de la Hormona Luteotrópica (LHRH).

Todas ellas deben suministrarse de manera periódica, generalmente una vez a la semana, y operan enviando al cerebro una falsa señal que le indica que el organismo tiene suficiente testosterona, de manera que este deja de producirla de inmediato.

3.2. Registro de Ofensores Sexuales

El precursor de los registros de ofensores sexuales, tal y como los conocemos ahora, surgió en California en 1947 mediante la creación del primer registro de delincuentes sexuales (así surgieron las inicialmente denominadas “*Registration- Laws*”). Sin embargo, no sería hasta casi cincuenta años después, en 1994, cuando el estado de Minnesota puso en marcha el registro de ofensores actual a raíz del secuestro de un niño de 11 años, Jacob Wetterling, a manos de un pederasta del vecindario. Dos años después, en 1996, basándose en las denominadas “*Megan’s Laws*”, el gobierno federal obliga a todos los estados a elaborar leyes a partir de las cuales se obligue a notificar públicamente los datos personales de ciertos delincuentes sexuales (transformando las “*Registration-Laws*” en “*Community Notification- Laws*”)¹³.

Actualmente, los delincuentes sexuales excarcelados, están obligados a acudir a la oficina del sheriff a registrarse. Mediante este registro se aporta la información necesaria (domicilio, lugar de trabajo, delito cometido etc.) para el seguimiento del individuo por parte de la policía y para la notificación al vecindario. Al tiempo que se recibe la información del sujeto, se realiza una clasificación del mismo en atención a la peligrosidad. Cuanto más peligroso sea considerado el sujeto, mayor alcance tendrá la notificación, de este modo podemos distinguir entre: nivel I(riesgo moderado), donde solo las autoridades públicas tienen acceso a la información; nivel II (riesgo medio), toda organización de interés general tiene acceso a ella y por

¹³ Robes Planas Ricardo, (2007), “Sexual Predators. Estrategias y Límites del Derecho Penal de la peligrosidad”, Pág. 8 y ss.

último el nivel III (riesgo elevado), donde todo ciudadano tiene derecho a ser informado.

Fuera de Estados Unidos podemos encontrar registros de ofensores sexuales en países como Gran Bretaña, Colombia y Canadá. Este método no es empleado en Europa Continental.

4. Evaluación de los diferentes métodos empleados

A través de este apartado podremos conocer los estudios realizados acerca de la efectividad de cada uno de los métodos empleados. Esto nos servirá de punto de partida para cerciorarnos de que las técnicas empleadas hasta el momento en España son idóneas, y para hacernos una idea de la eficacia que tienen algunos de los tratamientos “novedosos” en los países en los que se aplican, lo cual resulta de suma importancia si tenemos en cuenta que la parte final del trabajo se basa en la evaluación de una posible introducción de los mismos en nuestro país.

4.1. Eficacia del tratamiento Cognitivo-Conductual

Para abordar este tema debemos partir del hecho de que la literatura ha reconocido unánimemente que los métodos cognitivos-conductuales son los más efectivos en el tratamiento de los delincuentes sexuales.

En cuanto al panorama internacional, nos encontramos con diversos estudios que abalan su eficacia¹⁴:

En el metaanálisis realizado por Hall (1995), integrado por resultados de doce estudios, se llegó a la conclusión de que los programas que aplicaron tratamientos cognitivos-conductuales ($r = 0.29$)¹⁵ lograron efectos significativamente mayores que el resto.

En el metaanálisis llevado a cabo por Polizzi, McKenzei y Hickman (1999), en el cual se revisaron un total de 21 programas aplicados, encontraron seis estudios con resultados positivos, cuatro de los cuales empleaban métodos cognitivos-conductuales. También se catalogaron los programas desarrollados en las prisiones como “prometedores”.

¹⁴ Redondo Illescas Santiago, (2008), “Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes”, Pág. 271 y ss.

¹⁵ “r” hace referencia al tamaño del efecto.

Por último, el metaanálisis de Gallagher, Wilson y MacKenzie (1999) demostró que los mejores efectos se encontraban en los programas cognitivos-conductuales con prevención de recaídas ($r = 0,23$). Estos se centraban en enseñar a los delincuentes los procesos del pensamiento y las habilidades que necesitaban para controlar su conducta desviada y saber identificar y afrontar las situaciones de riesgo. En este caso los programas aplicados en las prisiones obtuvieron una menor eficacia ($r = 0,18$) que los aplicados en la comunidad ($r = 0,29$), esto puede deberse al hecho de que en las instituciones penitenciarias se encuentran aquellos individuos más peligrosos y violentos, por lo tanto es más probable que estos reincidan a que lo hagan los que están en libertad (considerados menos violentos y peligrosos).

Por otra parte, en España, contamos con dos estudios que evalúan la eficacia del tratamiento empleado con delincuentes sexuales, a raíz de la puesta en marcha del SAC.

El primero de ellos fue realizado en la prisión de Brians, en Barcelona, por Santiago Redondo¹⁶. En la investigación se contaba con un grupo de tratamiento de 49 sujetos y un grupo control integrado por 74 agresores sexuales. Como resultado se obtuvo que de entre los individuos sometidos a tratamiento, durante un periodo de seguimiento de cuatro años, 2 de ellos volvieron a cometer delitos de índole sexual (4,1%) y 1 de ellos había reincidido en delitos no sexuales (2,0%), lo que hacía un total de reincidencia del (6,1%). Frente a ello, del total de individuos que conformaban el grupo control (74), durante un periodo de seguimiento de tres años y medio, 13 sujetos habían reincidido en delitos sexuales (18,2%) y 10 en delitos de otra índole (13,6%), lo que ascendía a un total de 23 sujetos reincidentes (31,8%).

De este estudio podemos deducir que el tratamiento cognitivo-conductual aplicado en la prisión de Brians es eficaz, logrando reducir la reincidencia sexual en un 14,1%.

¹⁶ Redondo Illescas Santiago, (2006), "¿sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?", Pág. 15 y ss.

Con posterioridad a este se llevó a cabo un estudio acerca de la eficacia del tratamiento empleado en el centro penitenciario de Navalcarnero (Madrid)¹⁷. Este fue llevado a cabo por Valencia, Andreu, Mínguez y Labrador, para ello contaron con un total de 43 agresores sexuales recluidos, de los cuales 21 pasaron a formar el grupo control y 22 integraban el grupo de tratamiento. Los resultados fueron que mientras que en el grupo control 1 sujeto reincidió en delitos sexuales (4,8%) y otro en delitos sexuales y no sexuales (4,8%), es decir, un total de 9,6% de reincidencia, en el grupo de tratamiento tan solo un sujeto reincidió (4,8%), por lo que el tratamiento resultó ser eficaz.

A partir de la información mencionada con anterioridad podemos deducir que el tratamiento cognitivo-conductual, tal y como nos anunciaba la literatura, ha demostrado su eficacia en el campo de los delincuentes sexuales, al disminuir las tasas de reincidencia y reducir el riesgo delictivo. Del mismo modo, podemos determinar que los tratamientos realizados en las cárceles españolas son eficaces, lo que nos indica que el tratamiento empleado en España es adecuado.

4.2. Eficacia de la Castración Química

Existen numerosos estudios centrados en la eficacia de la castración química, aunque todos ellos, o la inmensa mayoría, forman parte de la literatura extranjera. Esto es normal si tenemos en cuenta que en España no es frecuente el uso de la castración química (a excepción de las prisiones de la Cataluña, donde se instauró como medida voluntaria en el 2010 y de la cuales no existen datos que demuestren que se ha evaluado su eficacia desde entonces).

Debemos partir del hecho de que los estudios empíricos sobre la eficacia de los tratamientos farmacológicos con delincuentes sexuales han utilizado diseños muy débiles, a menudo sin grupo de control¹⁸. Los estudios que obtuvieron un resultado positivo para la eficacia de la castración química, comparaban sujetos que habían decidido participar voluntariamente en el proceso de castración con aquellos que había decidido negarse, esto nos lleva a dudar del método de preselección al

¹⁷ Valencia Olga Lucía, Andreu José Manuel, Mínguez Petra, Labrador Miguel Ángel, (2008), "Nivel de reincidencia en agresores sexuales bajo tratamiento en programas de Control de la Agresión Sexual", Pág. 14 y ss.

¹⁸ Rice Marie, Harris Grant T., (2011), "Is androgen deprivation therapy effective in the treatment of sex offenders", Pág. 1.

tratamiento. Por otro lado, todos los estudios restantes nos informan de una ausencia de efecto por parte de la castración química en comparación con otros métodos de tratamiento.

Bradford (2000), durante una revisión sobre las ADT (bloqueo hormonal, producido por la castración química), llegó a la conclusión de que el tratamiento farmacológico es eficaz a todo tipo de desviaciones sexuales incluso si el sujeto presentaba múltiples paraphilias¹⁹. No sería eficaz, por lo tanto, si el sujeto no presenta este tipo de anomalías.

Por otra parte, Rösel y Witztum(2000)²⁰ pusieron de manifiesto la eficacia del tratamiento hormonal al determinar que la acción prolongada de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRh), junto con la psicoterapia, eran altamente eficaces para el control de paraphilias tales como el exhibicionismo, el voyeurismo y la pedofilia.

Más tarde, Lösel y Schmucker (2005)²¹, tras la realización de un meta-análisis, concluyeron que el efecto promedio del tratamiento físico es mucho más grande que el que se da en el tratamiento psicosocial. Es decir, el estudio mostraba que la medicación hormonal tenía buenos resultados.

Es particularmente llamativo el estudio llevado a cabo por Hucker y col. (1988). Ellos intentaron realizar un estudio con placebo, donde la asignación era aleatoria. De los 11 abusadores de niños que terminaron el programa (de un total de 48 que tenía la muestra inicial), cinco formaban parte del grupo control (tratados con el placebo) y seis formaban parte del tratamiento. Como se resultado se obtuvo la evidencia de que los fármacos habían reducido los niveles de testosterona y las fantasías sexuales de los sujetos, en comparación con el grupo placebo. Sin embargo, no hubo pruebas de que el tratamiento redujese su comportamiento sexual (frecuencia de masturbación, la frecuencia del orgasmo, el nivel de erección etc.).

¹⁹ Rice Marie E., Harris Grant T., (2011), "Is androgen deprivation therapy effective in the treatment of sex offenders", Pág. 1.

²⁰ Rice Marie E., Harris Grant T., (2011), "Is androgen deprivation therapy effective in the treatment of sex offenders", Pág. 1.

²¹ Rice Marie E., Harris Grant T., (2011), "Is androgen deprivation therapy effective in the treatment of sex offenders", Pág. 1.

Llegados a este punto podemos deducir que la castración química se ha mostrado eficaz a la hora de reducir las fantasías sexuales y las parafilias, pero aún deja lugar a dudas sobre su idoneidad a la hora de reducir el comportamiento del sujeto y, por supuesto, acerca de su efectividad con sujetos que no muestran estas desviaciones.

Continuando con los estudios realizados, merece la pena mencionar el llevado a cabo por Maletzky, Tolan y McFarland (2006)²² con una muestra de 55 delincuentes sexuales que fueron obligados a someterse a la castración química en el estado de Oregón. Después de un seguimiento de 2,5 años aproximadamente, tras su puesta en libertad, los sujetos que habían recibido el tratamiento farmacológico tuvieron una tasa de reincidencia general significativamente mejor que el grupo que no lo había recibido, y ninguno de los sujetos sometidos a la castración química reincidieron en delitos de índole sexual.

Por último, el estudio realizado por Hansen y Lykke-Olesen (1997)²³ con una muestra de 22 hombres ingresados en un hospital psiquiátrico, de los cuales 3 accedieron a someterse a la castración química, dio como resultados que de los sujetos sometidos a tratamiento dos habían reincidido en delitos sexuales (incluyendo un asesinato sexual), mientras que del grupo de hombres que no se sometieron a la castración (19), tan solo dos habían reincidido sexualmente. El medicamento empleado fue el CPA.

En cuanto a la diferencia de eficacia mostrada por los diferentes medicamentos empleados para la castración química también existen diversos estudios.

En una revisión de estas técnicas llevada a cabo por el equipo de W. Berner (Czerny, Briken & Berner, 2002) en Hamburgo, con una muestra de 474 agresores sexuales, de los cuales el 12% recibió el CPA o el LHRH, se llegó a la conclusión de que la eficacia mostrada por ambas sustancias era similar. Sin embargo, en otra revisión posterior llevada a cabo por Briken, Hill & Berner (2003), encontraron que el LHRH tenía una eficacia mayor que el CPA²⁴.

²² Citado por, Marie E. Rice, Grant T.Harris, "Is androgen deprivation therapy effective in the treatment of sex offenders" (2011), Pág. 10.

²³ Citado por, Marie E. Rice, Grant T.Harris, "Is androgen deprivation therapy effective in the treatment of sex offenders" (2011), Pág. 10 y ss.

²⁴ Guimón José, (2007), "Controversias en el tratamiento de los agresores sexuales", Pág. 4 y ss.

A la vista de todos estos estudios podemos deducir que la eficacia de los métodos de castración química es, cuanto menos, dudosa. No obstante, queda claro que han demostrado ser eficaces a la hora de reducir el deseo sexual, las fantasías y las paraphilias. Sin embargo, el impulso de un violador no solo obedece al deseo sexual, sino también a la necesidad de control y poder, por lo tanto, la castración química no serviría en estos casos, puesto que el deseo sexual no es el origen del problema.

Para finalizar, recordar que Helm afirmó que el 4% de los sujetos sometidos a dicho procedimiento generaron un alto grado de frustración, que les llevó a cometer acciones con mayor nivel de sadismo en sus siguientes víctimas.

4.3. Eficacia del Registro de Ofensores Sexuales

Son pocos los estudios que se han llevado a cabo para determinar si el registro de ofensores sexuales o las leyes de notificación consiguen disminuir la reincidencia de los delitos sexuales y proteger a los menores contra el abuso sexual. Cabe destacar que de los estudios que se han publicado, la mayoría de ellos no encontraron una reducción significativa de la reincidencia debido a la notificación a la comunidad.

El primero de ellos fue realizado, en Washington, por Schram y Milloy (1995)²⁵ mediante una muestra de 90 delincuentes sexuales de alto riesgo, insertados en las bases de datos públicas, y 90 delincuentes similares que no se encontraban registrados, al haber sido excarcelados antes de promulgarse las políticas de notificación. No se encontraron diferencias significativas de reincidencia entre los dos grupos, aunque los delincuentes sometidos al registro fueron detenidos más rápidamente que los del grupo control.

Adkins, Huff y Stageberg (2000)²⁶ llevaron a cabo otro estudio, en Iowa, con una muestra de 223 delincuentes sexuales registrados y 201 no registrados. El periodo de seguimiento fue de 4,3 años y se obtuvo una tasa de reincidencia del 3% para los sujetos registrados en el programa y del 3,5% para aquellos que no lo estaban, por lo tanto, los resultados no fueron estadísticamente significativos.

²⁵ Levenson Jill S., D'Amora David A., Hern Andrea L, Jill S. Levenson, (2007), "Megan's Law and its impact on Community Re-Entry for Sex Offenders", Pág. 1.

²⁶ Levenson Jill S., D'Amora David A., Hern Andrea L, Jill S. Levenson, (2007), "Megan's Law and its impact on Community Re-Entry for Sex Offenders", Pág. 1.

Cabe mencionar que el estudio realizado por Zevitz (2006) tampoco encontró diferencias significativas en la reincidencia de los delincuentes sometidos al registro y notificación (de 47 sujetos reincidieron un 16%) y en aquellos que no lo estaban (de 166 sujetos, el 12% cometió un nuevo delito sexual).

Al contrario de los mencionados hasta el momento, un estudio longitudinal llevado a cabo por el Instituto Estatal de Washington para la Política Pública (2005)²⁷ concluyó que la tasa de reincidencia de los delitos sexuales se redujo significativamente después de la implementación de las políticas de notificación.

Los autores llegaron a la conclusión de que la notificación a la comunidad había contribuido a la reducción de la reincidencia, pero reconocieron que esto podía deberse a otras causas (por ejemplo, la imposición de sentencias severas, que eliminaron de la muestra a delincuentes de alto riesgo al ser encarcelados).

En esta misma línea nos encontramos con el estudio realizado por Barnoski (2005)²⁸, donde se encontró que las leyes de notificación redujeron significativamente ciertos tipos de reincidencia sexual. Concretamente, se encontró una relación entre la promulgación de la Ley de Protección de la Comunidad en 1990 y la reducción de la tasa de reincidencia en delitos sexuales graves y que, posteriormente, la modificación de la ley de notificación realizada en 1997 redujo la tasa de reincidencia, tanto en delitos violentos como en los de índole sexual. Sin embargo, Barnoski examinó únicamente la reincidencia en delincuentes sexuales ya reincidentes, ignorando la posibilidad de que las leyes de notificación pudieran tener algún afecto sobre las tasas de aquellos que reincidían por primera vez.

En segundo lugar, tampoco se tuvo en cuenta que dichas reducciones podían deberse a la tendencia histórica del índice de criminalidad, con la posibilidad de que no existiese relación entre la promulgación y modificación de las leyes y la disminución de la reincidencia.

²⁷ Levenson Jill S., D'Amora David A., Hern Andrea L, Jill S. Levenson, (2007), "Megan's Law and its impact on Community Re-Entry for Sex Offenders", Pág. 2.

²⁸ Citado por Sandler Jeffrey C., Freeman Naomi J., Socia Kelly M., (2008), "Does A Watched Pot Boil? A Time- Series Analysis of New York State's Sex Offender Registration and Notification Law", Pág. 3.

Otro aspecto que afecta a la efectividad de los registros de delincuentes sexuales es la exactitud con la que estos se llevan a cabo. En este sentido nos encontramos con los siguientes estudios²⁹:

En primero de ellos, realizado en Kentucky por Tewksbury (2002), se encontró que hasta un 25% de las direcciones registradas de los delincuentes sexuales eran incorrectas.

Mullvihill, Wisniewsky, Meyer y Wells (2003) descubrieron que el paradero del 49% de los delincuentes sexuales, registrados en Massachusetts, era desconocido.

Por último, Payen (2005) determinó que casi el 50% de los delincuentes sexuales registrados en Florida no vivían en su domicilio si no que habían muerto o se encontraban encarcelados.

A la vista de estos estudios podemos concluir que la mayoría de las evidencias apuntan a la escasa eficacia de los registros de ofensores y que las pocas que le otorgan cierta efectividad son de dudoso resultado.

5. Ventajas e inconvenientes derivados de la posible implantación de los tratamientos recientes en España.

A lo largo de este punto profundizaré acerca de las ventajas e inconvenientes que nos puede reportar la implantación de la castración química o el registro de ofensores en nuestro país. Es conveniente reflexionar sobre este tema porque, hace unos años, se instauró en España una polémica relacionada con la posible implantación de la castración química como método de prevención de la reincidencia sexual, de hecho, a raíz de esta polémica y desde principios de 2010 las prisiones de Cataluña cuentan con la posibilidad de someter al delincuente al tratamiento hormonal, siempre que este así lo desee.

En el caso de la *castración química*, como vimos con anterioridad, son numerosos los estudios que han determinado su dudosa eficacia a la hora de reducir la reincidencia sexual. Sin embargo, demostró ser eficaz en algunos casos (sujetos con paraphilias).

Por lo tanto se podría partir del hecho de que el estado, al menos en un primer momento, obtendría ganancias con la reducción de la delincuencia, que lleva aparejada la reducción del número de sujetos en prisión.

²⁹ Levenson Jill S., D'Amora David A., Hern Andrea L, Jill S. Levenson, (2007) "Megan's Law and its impact on Community Re-Entry for Sex Offenders", Pág. 2.

En España, según el último informe realizado por las instituciones penitenciarias en 2011, existían 2709 sujetos cumpliendo condena por un delito índole sexual. Suponiendo que este número no se hubiese modificado, y teniendo en cuenta la partida presupuestaria destinada a las instituciones penitenciarias durante este último año (16.064 euros anuales por reo), se destinaría una cantidad de 44 euros diarios por penado (el sindicato de funcionarios de prisiones (ACAIP) sostiene que en realidad son 68,4 euros diarios)³⁰.

Supongamos ahora que España decide imponer la castración química a los delincuentes sexuales más peligrosos y que estos representan tan solo un 5% del total (136 sujetos).

Fijando el porcentaje de reincidencia de los sometidos en un 4% (5,5 sujetos), tal y como nos muestran los estudios llevados a cabo en España sobre la efectividad del tratamiento psicológico, el estado ahorraría 367.069 euros al año (correspondiente a los 131,5 sujetos no reincidentes).

Por otro lado, la castración química supone un coste entre 400 y 800 euros por trimestre y paciente³¹. Fijando el tratamiento de cada uno de ellos a 6 meses (los ciclos pueden variar entre 3 y 6 meses) y el coste a 400 euros, supondría un gasto para el estado de 108.800 euros anuales. Esto resultaría beneficioso económicamente si solo se tratase al sujeto durante 6 meses a lo largo de toda su vida, y únicamente a través de este método, pero obviamente esto no es así. Solo con el hecho de someter al sujeto al SAC durante 12 meses (recordemos que este es el promedio de duración del tratamiento) y aplicarle la castración química durante los últimos 6 meses del mismo, el gasto del estado ascendería a 2.293.504 euros anuales (16.864 euros por reo).

La pregunta que cabe hacerse es si realmente este procedimiento resulta rentable para el estado. Es decir, ¿merece realmente la pena realizar esa inserción de dinero cuando la reincidencia de los delitos sexuales (sin el empleo de la castración química) ronda el 4%?

³⁰ Pág. Web de las prisiones (Entrecancelas),(2013), "El estado gasta más en un preso que en un parado", <http://www.entrecancelas.com/2013/05/14/el-estado-gasta-mas-en-un-presos-que-en-un-parado>

³¹ Sánchez Nahikari, (2011), "Análisis criminológico del tratamiento con inhibidores del deseo sexual en pederastas", Pág. 1.

Recordemos que, de acuerdo con la investigación internacional, la media de reincidencia en delitos sexuales, tras el tratamiento cognitivo-conductual, es de entre el 10%-15% de los sujetos tratados. Sin embargo, los estudios demuestran que en las cárceles españolas tan solo un 4% de los delincuentes sexuales sometidos a tratamiento vuelven a cometer un delito de índole sexual. La pregunta que debemos realizarnos entonces es ¿cuánto más vamos a poder disminuir la reincidencia a través de la castración química?, dado que nos hallamos en 6 puntos por debajo del porcentaje mínimo de la media creo firmemente que reducir aún más la reincidencia es sumamente difícil. Por lo tanto, y llegados a esta conclusión, no solo no merecería la pena instaurar la castración química desde el punto de vista económico, si no que no hay necesidad para seguirla manteniendo en las cárceles de Cataluña, y más aun cuando hasta la fecha no existe ni solo caso documentado en el que se demuestre que su aplicación ha sido eficaz.

Llegados a este punto merece la pena pararse a reflexionar, ¿tenemos en cuenta en España el gasto que supone el tratamiento de la delincuencia en general? ¿Y el beneficio que reporta? Quizás es hora de que la criminología, o al menos una rama especializada de ella, se encargue de evaluar el coste-beneficio de los métodos empleados en el control social. Con ello conseguiríamos reducir el presupuesto invertido en tratamientos poco eficaces y menos empleados, como es el caso de la castración química contemplada en las cárceles catalanas.

Dejando de lado el punto de vista económico, está demostrado que el uso de inhibidores del deseo sexual lleva aparejado una serie de perjuicios físicos y psicológicos para el paciente (costes personales). A nivel físico, aparecen efectos secundarios como diabetes, hipertensión, flebitis, disminución del vello corporal, ginecomastia y redistribución de la grasa corporal. A parte de la imposibilidad de erección, evidentemente³². Por otra parte, a nivel psicológico, muchos hombres sufren depresión.

³² Rice Marie E., Harris Grant T., Marie E. (2011), "Is androgen deprivation therapy effective in the treatment of sex offenders", Pág. 5 y ss.

A la vista de estos efectos secundarios cabe preguntarse si es necesario producir esta serie de daños a un sujeto sin saber si ello va a conllevar una reducción de la reincidencia en España, y contando con estudios que dudan de su eficacia en otros países.

Más allá de los daños tangibles, que pueden ser causados por la medicación, cabe la posibilidad de excluir socialmente al sujeto mediante el sometimiento a dicho tratamiento. Pensemos por ejemplo en la posibilidad de que el sujeto quiera entablar una relación sentimental normalizada y en la imposibilidad que supone mantener relaciones sexuales plenas si se está sometido a este tratamiento. Realmente poder mantener una relación sería difícil para él.

Pero no solo podemos crear exclusión en plano sentimental y sexual. Como ya comentamos anteriormente, la castración química provoca efectos tales como el aumento de peso y la ginecomastia (desarrollo de las mamas). Dichos cambios pueden causar un complejo en el sujeto y, a raíz de este, el delincuente puede decidir excluirse voluntariamente de la sociedad por miedo al rechazo.

Si permitimos que, por cualquier causa (ajena o propia), el delincuente deje de socializarse y se aísla del mundo, estaremos permitiendo que la resocialización falle, a la vez que estamos potenciando un rencor del sujeto hacia la sociedad que puede derivar en la nueva comisión de delitos.

Por lo tanto, ¿merece la pena vulnerar el principio de resocialización, o incluso que genere un efecto criminógeno, cuando no sabemos si conseguirá reducir la reincidencia?

El hecho de que el tratamiento farmacológico provoque depresión tampoco aporta nada positivo al balance de la técnica. Estamos de acuerdo en que esta enfermedad, dadas sus características, es poco probable que genere un efecto criminógeno pero sí un aislamiento social (de nuevo falla la resocialización). Sin olvidar que estamos induciendo una enfermedad mental grave al delincuente. La depresión no es un dolor de cabeza, no desaparece con un calmante, puede incluso derivar en el suicidio de quien la padece.

A raíz de todos estos efectos, mencionados en las líneas anteriores, podemos darnos cuenta de que el coste personal de la castración química es elevado. Generamos una serie de daños en el delincuente que van a ser difícilmente compensables con los beneficios que pueda reportar esta técnica.

En la parte contraria, en la de los beneficios ha obtener, se hallan los objetivos de la castración química. Es decir, en principio, el tratamiento farmacológico debe aportar a la sociedad cierta seguridad ciudadana y, al mismo tiempo, protege al grueso de la población de los delitos sexuales.

Una vez realizadas estas reflexiones parece cuanto menos dudosa la necesidad de imposición de este tratamiento y, por supuesto, el mantenimiento del mismo en Cataluña cuando el aporte beneficioso a la sociedad es una protección y una seguridad ciudadana que, al no estar demostrada totalmente su eficacia, no sabemos si llegará.

En referencia al *registro de ofensores sexuales*, partimos de la base de que su utilidad ha sido cuestionada en la mayoría de los artículos dedicados a su evaluación. Aún así me he propuesto ir más allá y hacer un balance sobre los pros y los contras de la posible implantación de este sistema en nuestro país.

Los principales beneficios que podemos obtener de esta técnica son la prevención de los delitos sexuales mediante la información a la ciudadanía, para que esta tome las medidas de seguridad necesarias, y el auxilio del sistema de justicia en los casos de delitos sexuales.

Sin embargo, los registros de ofensores son altamente estigmatizantes. Esto, al igual que sucedía con la castración química, puede generar un rechazo de la sociedad hacia el sujeto que lleva aparejado la exclusión social del mismo. Recordemos que en el momento en el que excluimos socialmente a un delincuente le estamos negando la posibilidad de reinsertarse en la sociedad, y de este modo, estaríamos vulnerando el principio de reinserción, fundamento de las penas privativas de libertad en nuestro país. Es más, la mayoría de los sujetos sometidos a estas medidas identificó la aparición de efectos negativos como el estrés, la pérdida de las relaciones, desesperanza, la vergüenza y el aislamiento. Pocos fueron los que observaron efectos positivos como el aumento de la honestidad con los amigos y familiares y la motivación para evitar la reincidencia³³.

³³ Levenson Jill S., Cotter Leo P., (2005) "The effect of Megan's Law on Sex Offender Reintegration".

Partiendo de esta base nos volvemos a encontrar con la problemática del efecto criminógeno derivado de esta técnica, tal y como sucedía con el empleo del tratamiento hormonal. De nuevo volvemos a causar frustración y rencor al sujeto con respecto al resto de la sociedad, y por lo tanto, aumentamos la posibilidad de que el delincuente mitigue ese dolor mediante la infracción penal.

El efecto estigmatizador de esta técnica es aún mayor, si cabe, en los casos en los que se incluye a los menores de edad en dicho registro. En la literatura internacional contamos con casos de niños y adolescentes que han visto marcada y limita toda su vida a raíz de un hecho realizado cuando aún no tenían la mayoría de edad³⁴(algunos de gravedad tan escasa como correr desnudos por el patio de un colegio). Recordemos que el hecho de estar inscrito en un registro de ofensores sexuales implica la prohibición de acercarse a ciertos lugares como parques, colegios etc., junto con la prohibición ,en muchos casos, de poder residir con otros menores. Esto, que puede no suponer mayor desajuste para un adulto, puede llegar a ser una carga muy pesada para un menor, llegando hasta el extremo de tener que abandonar su hogar si tiene hermanos. La pregunta es ¿estamos dispuestos a marcar de por vida a un menor? ¿Nos sale rentable frustrar la vida de unas personas por una protección que no sabemos si se dará?

Llegados a este punto no nos queda otra opción que aceptar que los registros de ofensores causan un alto coste personal.

Por otra parte, la posibilidad de prestar ayuda de estos sistemas quedo puesta en entre dicho al descubrir, en múltiples estudios, que el sistema de registro no era el más adecuado. Muchos de los sujetos registrados no habían facilitado la información correcta o incluso se encontraban muertos o encarcelados, sin que las autoridades se hubiesen percatado de ello.

A la luz de estas revelaciones, cabe plantearse la pregunta de en qué exactamente nos ayudaría la implantación de los registros de ofensores. No hay duda de que la estigmatización y el aislamiento, producidos en el sujeto, podrían ir en contra del principio de reinserción. Pero aún será más dudosa su eficacia si a la vez que vulnera principios fundamentales no nos da ninguna garantía de que servirá para prevenir delitos.

³⁴ Ferris Susan, (2013), "Report details lives ruined for children put on sex-offender registries", Pág 1.

En cuanto al punto de vista económico, los registros de ofensores son altamente costosos³⁵.

En el estado de Ohio (el estado en el que menos costosos resultan), determinaron que el gasto de estos sistemas ascendía a 660.000\$ durante el primer año (507.315,60 euros) y a 185.000\$ (142.202,10 euros) durante los años siguientes.

Viendo este tipo de gastos, resulta obvio que no es rentable para el estado imponer este tipo de métodos cuando la reincidencia de los delincuentes sexuales es tan baja y la eficacia del método tan dudosa.

6. Conclusiones

Una vez finalizada la revisión de los diferentes métodos de tratamiento empleados con delincuentes sexuales y de la eficacia con la que actúan, y después de llevar a cabo la evaluación de las consecuencias que supondría la implantación de algunos de ellos en España. Es necesario hacer una pequeña reflexión acerca de las conclusiones que cabría obtener de todo ello.

En primer lugar, queda patente la necesidad de someter a los delincuentes sexuales a un tratamiento de reeducación a pesar de su reducido índice de reincidencia (20%, sin tratamiento).

Del mismo modo, está demostrado que los tratamientos de corte cognitivo-conductual, empleados en todos los países, son los más eficaces para el tratamiento de los delincuentes sexuales. Podemos afirmar que el tratamiento psicológico empleado en España resulta idóneo y digno de elogio, sobre si tenemos en cuenta que ha conseguido disminuir el índice de reincidencia de los delincuentes sexuales hasta un 4%, cuando la media de reincidencia se halla entre el 10% y en 15%.

En tercer lugar, podemos concluir que tanto la castración química como los registros de ofensores (aplicados en países como Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña etc.) han sido poco estudiados a nivel de eficacia y que, los pocos estudios realizados, demuestran su dudosa efectividad.

También es posible concluir que la castración química no reportaría demasiados beneficios al estado español en el caso de establecerse su utilización en él. Por lo tanto, no resulta convincente la necesidad de seguir manteniendo su contemplación en las cárceles catalanas.

³⁵ Justice Policy Institute, (2009), "What will it cost states to comply with the Sex Offender Registration and Notification Act?", Pág. 1 y ss.

Del mismo modo, y en último lugar, se debe tener en cuenta que los registros de ofensores supondrían un coste económico y personal elevado para España. Por lo que no es aconsejable su implantación.

7. Bibliografía

- Echeburúa Enrique, Redondo Santiago, “¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino?” “La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales”, 2010.
- Entrecancelas, Web de prisiones, (2013) “El estado gasta más en un preso que en un parado”, <http://www.entrecancelas.com/2013/05/14/el-estado-gasta-mas-en-un-presos-que-en-un-parado/>
- Ferris Susan,(2013) “Report details lives ruined for children put on sex-offender registries”, The Center For Public Integrity, <http://www.publicintegrity.org/2013/05/01/12594/report-details-lives-ruined-children-put-sex-offender-registries>
- Guimón José, (2007) “Controversias en el tratamiento de los agresores sexuales”.
- Justice Policy Institute, (2009), “What will is cost states to comply with the Sex Offender Registration and Notification Act?, Pág. 1 y ss.
- Instituto de la Mujer, Pág. Web, estadísticas, <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/consulta.do>
- Levenson Jill S., Cotter Leo P., (2005) “The Effect of Megan’s Law on Sex Offender Reintegration”.
- Levenson Jill S., D’Amora David A., Hern Andrea L., (2007) “Megan’s Law and its Impact on Community Re-Entry for Sex Offenders”.
- Marshall William L., (2001) “Agresores Sexuales”.
- Ministerio del Interior, Pág. Web, sección de Instituciones Penitenciarias, <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos>
- Redondo Illescas Santiago, (2006), “¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales”.
- Redondo Illescas Santiago, (2008), “Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes.
- Redondo Santiago, (2005), “Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians”

- Redondo Santiago, Navarro Juan Carlos, Martínez Marian, Luque Eulalia, Andrés Antonio,(2005), “EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS AGRESORES SEXUALES EN LA PRISIÓN DE BRIANS”.
- Rice Marie E., Harris Grant, (2011), “IS ANDROGEN DEPRIVATION THERAPY EFFECTIVE IN THE TREATMENT OF SEX OFFENDERS?”
- Rivera González Guadalupe, Romero Quintana María Concepción, Labrador Muñoz Miguel Ángel, Serrano Sáiz Jesús, (2006), Manual del Terapeuta “El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario”.
- Robles Planas Ricardo, (2007), ““Sexual Predators” Estrategias y límites del Derecho penal de la peligrosidad”.
- Sánchez Herrero Nahikari, (2011), “Análisis criminológico del tratamiento con inhibidores del deseo sexual en pederastas”.
- Sandler Jeffrey C., Freeman Naomi J., Socia Kelly M., (2008), “DOES A WATCHED POT BOIL? A Time-Series Analysis of New York State’s Sex Offender Registration and Notification Law.
- Valencia Olga Lucia, Andreu José Manuel, Mínguez Petra, Labrador Miguel Ángel, (2008), “NIVEL DE REINCIDENCIA EN AGRESORES SEXUALES BAJO TRATAMIENTO EN PROGRAMAS DE CONTROL DE LA AGRESIÓN SEXUAL”.