

## Cuatro aspectos sobre la cadena perpetua y la psicología forense y criminal

Olga Lucía Valencia Casallas<sup>1</sup>  
Marcela Neira<sup>2</sup>  
Wilson Mejía<sup>3</sup>  
Listado de Peritos  
**Colegio Colombiano de Psicólogos**  
**COLPSIC**

El primer punto, hace referencia a la resocialización de la pena. Según Kolstad (1996, citado por Pardo, Moncayo y Olarte, 2019), para que la resocialización de los infractores penales pueda llegar a darse, es necesario que ocurran varios supuestos como: que haya un plan de resocialización diferenciado de acuerdo al infractor, al delito cometido y a sus circunstancias particulares; que la intervención ocurra en varios ámbitos de la vida del infractor (trabajo, residencia, adicción, familia, barrio, etc); que el tratamiento se de en ambientes no cerrados, y que esté a cargo de profesionales expertos para la integración social de los infractores, característica de la que usualmente carecen las personas que trabajan en prisión.

Mc Neill (2009 citado por García & Soler, 2014), las intervenciones deben poner atención en los contextos comunitarios, sociales y personales en los que se sitúan los procesos de cambio y los obstáculos que los dificultan. No es suficiente con construir la motivación, habilidades o capacidades para el cambio, ya que el cambio depende también de las oportunidades. Es vital desarrollar el capital social para potenciar el desistimiento; los programas de tratamiento mejoran su eficacia si se adaptan al nivel de riesgo y necesidades individuales de cada delincuente (Hanson et al., 2009 citados por García & Soler, 2014).

En una revisión exhaustiva de los tratamientos en gran variedad de los agresores sexuales, concluyeron que los programas más efectivos eran los que utilizaban intervenciones cognitivo conductuales y los que combinaban los antiandrógenos con el tratamiento

---

<sup>1</sup> Psicóloga con Ph.D en Psicología Clínica Legal y Forense. Coordinadora Listado de Peritos Colegio Colombiano de Psicología. [ovalencia11@hotmail.com](mailto:ovalencia11@hotmail.com).

<sup>2</sup> Psicóloga especialista en Psicología Jurídica. Miembro del listado de peritos del COLPSIC. [numanero@gmail.com](mailto:numanero@gmail.com).

<sup>3</sup> Psicólogo Máster en Psicología Jurídica y Forense y Magister en Criminología y Victimología. Miembro del listado de peritos del COLPSIC. [wil.mejia@gmail.com](mailto:wil.mejia@gmail.com).



psicológico. Estos programas han tenido resultados optimistas, relacionándose el tratamiento con una reducción de la reincidencia tanto sexual como general. (Marshall y Cols, 1999, citado en Duque, Almario y Melgarejo, 2015). (Ver Anexo 1)

Según López (2019) los programas de tratamiento con enfoque cognitivo -conductual realizados en las prisiones han mostrado eficacia en la reincidencia delictiva, teniendo en cuenta los procesos cognitivos involucrados en la conducta, llevando a cabo una modificación de actitudes, capacidades cognitivas, razonamiento y pensamientos para fortalecer el control emocional y habilidades pro sociales y así disminuir la frecuencia y comisión de los actos delictivos. De igual modo, es importante mencionar que el tratamiento penitenciario realizado por los profesionales e instituciones pertinentes, funciona como un medio de prevención para la reincidencia de los internos en el delito, teniendo su participación en el mismo y ajustándolo a cada situación en particular. (López, 2019).

Según Redondo y Mangot (2017), en España a todos los sujetos internados en prisión por un delito sexual se les ofrece la posibilidad de participar en un programa terapéutico; el objetivo de estos tratamientos es conseguir cambios positivos personales respecto a actitudes, valores y conductas. Una vez realizado este, se espera que el individuo haya cambiado aquellos factores de riesgo que le llevaron a cometer el delito sexual. Según Arias (2018), la función principal de estos programas es concientizar al individuo, para darle un abanico de elecciones que realiza en relación con su conducta, lo ayuda a contar con una serie de habilidades para enfrentar su adicción y la capacidad de auto controlarse para generar una mejor calidad de vida para sí mismo.

Por su parte Barros-Leal (2004 citado por Rodríguez, et al, 2020) señala que una ruta para mejorar el tratamiento penitenciario es fortalecer los consejos técnicos interdisciplinarios. Para ello el referido autor sugiere apoyarse en el proceso de supervisión penitenciaria bajo la observación de instancias de los Derechos Humanos; asimismo se deberá prestar asistencia moral y material al interno o al recién liberado, considerar prevención para el etiquetamiento, y todos aquellos factores que le afectan a los reinsertados en su vida libre. En el caso del personal profesional penitenciario se deben brindar cursos de formación y actualización al personal técnico, administrativo y de custodia; en síntesis, debe



procurarse tener el mejor personal para la tarea, no solamente personal para que cubra las tareas.

El infractor debe recibir un tratamiento para mejorar su comportamiento y reconocer que el acto delictivo es una conducta antisocial que genera un malestar social, particularmente los delitos sexuales son los actos más aberrantes que pueden suceder en una sociedad. Josep M. Vilajosana (2008 citado por Arias 2018) entiende que con la rehabilitación lo que se quiere cambiar es la intención, la motivación y a veces el carácter del agresor frente al delito cometido. Los cambios motivarían la credibilidad en el sistema

En países como España existe la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) de 1979 recoge en su Título III, artículos 59 a 72, el tratamiento. Este consiste en un conjunto de actividades dirigidas directamente a la reeducación y reinserción social del interno. El tratamiento tiene como fin que el individuo desarrolle una actitud de respeto hacia sí mismo y hacia los demás para que pueda seguir desarrollando su vida conforme a la Ley penal. El tratamiento se basará en un diagnóstico de personalidad criminal, un pronóstico inicial realizado a partir del temperamento, aptitudes, carácter y actitudes del penado será individualizado, de carácter continuo y dinámico y programado (Samaniego, 2020).

En este mismo país, en el Reglamento Penitenciario de 1996 recoge a lo largo del Título V, artículos 110 a 153, el tratamiento penitenciario. Los programas están diseñados para desarrollar aptitudes, mejorar las capacidades, subsanar carencias y aumentar el conocimiento. Afrontará las 30 causas que facilitaron la delincuencia del penado y favorecerá contactos con el exterior de cara a la reinserción. Se deduce que el tratamiento es uno de los pilares para lograr la reeducación y reinserción social y deberá cumplir con los requisitos establecidos en las leyes mencionadas para su aplicación en un centro penitenciario (Samaniego, 2020).

El segundo punto, está relacionado con la idea de la “incurregibilidad del delincuente sexual” es importante señalar que este concepto está fuertemente relacionado con el de tratamiento penitenciario y lo que esto implica. Como lo señala Velandia y Gómez (2018), la identificación del sujeto incurregible se fundamenta en la comisión previa de delitos o en características físicas o sociales de un individuo que ha cometido un delito o delitos en



determinadas circunstancias. Esto significa que no hay una metodología previa, aprobada por la comunidad científica en Colombia, para determinar que son “incorregibles”.

Socialmente, también se considera erróneamente que los agresores sexuales son, en su mayoría reincidentes, y no se conoce que las tasas de reincidencia no superan el 20% *sin tratamiento*. Como lo señala Abracen et al, (2004): “La evaluación, el tratamiento y la gestión de los delincuentes sexuales se han convertido en una preocupación de la justicia penal, a pesar de las bajas tasas de reincidencia entre los delincuentes sexuales liberados”. Y es esta preocupación, la que lleva a que la psicología jurídica y forense, dedique sus esfuerzos en la búsqueda de mejorar los programas de intervención para que estas tasas sean cada vez más bajas (Valencia, 2016).

Así que, como lo señala Gómez y Velandia (2018), un aspecto es evidente en las diversas posturas sobre la incorregibilidad: todas carecen de evidencia científica que las respalde y aparecen fundadas en la intuición. La incorregibilidad del delincuente sexual planteada en el depredador sexualmente violento y la posibilidad de vaticinio sobre la comisión de delitos sexuales carecen de respaldo científico y son solo opiniones intuitivas, motivadas por un «sentido visceral de repugnancia que el promedio los ciudadanos —y muchos de los profesionales de la salud mental y la justicia penal—, tienen hacia aquellos que cometen delitos sexuales, especialmente crímenes en contra de los niños» (Miller 2013, citado por Velandia y Gómez, 2018).

En este apartado, se quiere mostrar con evidencia científica que algunos de los delincuentes que han cometido delitos graves, con tratamiento podrían modificar su conducta, y que, la intervención con la víctima es tan relevante como la intervención con el agresor. Además de esto, mostrar los resultados de estudios en otros países, sobre los niveles de reincidencia, “*con y sin tratamiento*”, los cuales demuestran que a diferencia de lo que piensa la sociedad en general, la tasa de reincidencia es baja en estos delitos, si se compara con otros.

Con relación a los tratamientos penitenciarios se puede decir que, según Redondo y Margot (2017), el objetivo es conseguir cambios positivos personales respecto a actitudes, valores y conductas. Una vez realizado el tratamiento se espera que el individuo haya cambiado aquellos factores de riesgo que le llevaron a cometer el delito sexual. Asimismo,



los tratamientos tratan de provocar cambios en las rutinas, los pensamientos y las emociones, todo ello relacionado con el ámbito sexual. Este mismo autor señala que, *la evidencia científica demuestra que la incidencia terapéutica directa derivada de un tratamiento tiene probabilidad de disminuir el riesgo de conducta sexual desviada.*

Unido a estos aspectos señalados previamente, está uno, no menos relevante: **La reincidencia.** A la par que se señala que son “sujetos incorregibles”, no se tiene en cuenta que la medida acorde al fenómeno, es la probabilidad de reincidencia en este tipo de delitos. Las cifras internacionales sobre este tema señalan que, el delito sexual es uno de los menos reincidentes y de ocurrir, en algunos estudios se demuestra que la reincidencia es no 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 España, 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, citado por Redondo y Mangot, 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, citado por Redondo y Mangot, 2017). Es decir, los agresores sexuales constituyen el 6.36% del conjunto de la población penitenciaria. Generalmente, los agresores que no han sido sometidos a tratamiento tienen una reincidencia del 20%. De acuerdo con los múltiples estudios realizados, la valoración de los resultados obtenidos de la aplicación de tratamientos es positiva ya que la tasa de reincidencia de los sujetos tratados varía entre el 9 y 11%, mientras que la de los no tratados se sitúa en un 17% (Redondo y Mangot, 2017). Los diferentes estudios sobre las relaciones entre reincidencia y tratamiento penitenciario están consignados en el Anexo 2.

El tercer punto de este trabajo, está dirigido a analizar cómo, si bien es cierto, los agresores sexuales con tendencia psicopática y pedofilia, presentan tasas de reincidencia alta, y correlacionan con delitos violentos, esta población constituye la minoría de la población



penitenciaria, por lo que debemos plantear aquí, que por unos casos que son excepciones, vale la pena plantearse si amerita una decisión como la de imponer una cadena perpetua por unos pocos casos, en vez de concentrar estos recursos en programas de tratamiento penitenciario que constituyen el porcentaje mayor, para el bienestar de la sociedad en general, y someter estas decisiones, a comités interdisciplinarios que estén guiados por la asesoría derivada de informes forenses realizados por profesionales de la psicología forense y el trabajador social forense.

El delincuente sexual – homicida con niños (pedófilo violento), es especialmente particular, las características de sus acciones y la proclividad a las mismas lo aproximan a lo que en la psicología criminológica se denomina el psicópata violento. Hare (1998) citado por Bartol y Bartol (2017) estima que la prevalencia de psicópatas en población general es de alrededor del 1 por ciento, mientras que en la población adulta en las prisiones es entre el 15 y el 25 por ciento. Para estos autores, el 11 por ciento de la población convicta podría identificarse como psicópata criminal o delincuente. Lo anteriormente mencionado, es consonante con lo informado por Lampert (2020) quien refiere que independiente de su clasificación, se estima que la prevalencia de la psicopatía fluctúa entre un 1% y un 3% de la población general. Sin embargo, los psicópatas constituyen entre el 10-20% de la población adulta penitenciaria.

En ese sentido, y entendiendo la función de la sanción penal, es importante verificar que ocurre con este tipo de delincuentes, en comparación con la población general de privados de libertad. Sobre este aspecto Serrano, Romero y Noguera (2001) citados por San Juan y Vozmediano (2017) desarrollaron una investigación donde encontraron una reincidencia global acumulada del 46.7%, reincidiendo el 30.6 % en el primer año, el 12.7% en el segundo año y el 3.4% en el tercer año. Este decaimiento a lo largo del tiempo en la tasa de reincidencia no es infrecuente en la evidencia empírica, lo que nos ofrece una pista sobre la importancia de hacer seguimiento durante el primer año a los internos excarcelados, ya que es el periodo donde existe un mayor riesgo de reincidencia.

Focalizando aún más, centrándonos en los delitos violentos y sexuales podemos encontrar lo siguiente: Para Andrés – Pueyo, Arbach- Lucioni y Redondo, (2010), citados por San Juan y Vozmediano (2018) la tasa de reincidencia en delitos violentos se sitúa en



torno del 10 – 18%. En cuanto a la reincidencia en el campo del delito sexual, Hanson (2003 citado por San Juan y Vozmediano, 2017) refiere que cuando nos fijamos en la reincidencia exclusivamente sexual es del 13. 7%

Respecto a los indicadores de reincidencia en delincuentes con características psicopáticas, encontramos que, siendo porcentualmente un grupo más reducido, sus posibilidades de reincidencia son más altas:

De acuerdo con un estudio de seguimiento con violadores y pedófilos que fueron tratados psicológicamente, realizado por Quinsey, Rice y Harris (1995), citado por Saborio (2005) más de un 80% de los psicópatas y solamente cerca del 20% de los no psicópatas habían reincidido violentamente en un período de 6 años luego de su liberación. Sin embargo, más recientemente, Garrido (2020) encontró lo siguiente: “el denominado grupo de Hamburgo de investigación ya tiene una cierta experiencia en este campo. En trabajos anteriores encontraron que las tasas de reincidencia de los homicidas sexuales eran comparables con los delincuentes sexuales en general: de 90 presos alemanes que habían cometido un homicidio sexual (en adelante: HS) solo el 3,3 % (3 sujetos) intentó o consiguió cometer un nuevo homicidio en un seguimiento de 12 años (de estos, solo 2 fueron por una motivación sexual). Las tasas estimadas de reincidencia en la investigación para otras categorías delictivas fueron las siguientes: 23 % para todo nuevo delito sexual (incluyendo los HS); 18 % para delitos violentos no sexuales; 36 % para todo combinado de cualquier delito violento, y 58 % para delitos no violentos (periodo de seguimiento de 20 años). Estos valores coincidían en términos generales con los explicados por los diferentes metaanálisis (por ejemplo, Hanson y Morton-Bougon, 2005), si bien, para los delincuentes sexuales tratados, la tasa de reincidencia se encuentra alrededor del 12 % (Hanson et al., 2002 citados por Herrero, 2013)”

Respecto al tratamiento con este tipo de delincuentes, se ha encontrado divergencia en cuanto a su resultado del mismo, dicha divergencia se puede resumir en dos posturas opuestas, las culas son expuestas por Valencia (2018) de la siguiente manera: “la parte que confiere al tratamiento de estos pacientes se ha encontrado muy dividida entre autores que describen a la psicopatía como extremadamente difícil de tratar (Losel, 1998; Ogloff, Wong & Greenwood, 1990; Rice, 1997 citados por Valencia, 2018) y aquellos que si ven una



posibilidad de tratamiento para esta psicopatología (Salekin, 2002; Reisel, 2014 citados por Valencia 2018).”

Sobre este punto Telroy (2008) señala que “el riesgo de reincidencia es menor después de un tratamiento efectivo. De hecho, un meta-análisis de 22 evaluaciones llevadas a cabo por Garrido, Sánchez Meca y Redondo en 1999, puso de manifiesto que la reincidencia después de un tratamiento se reducía en un 12%. Redondo en otro meta-análisis con diversos estudios explica el 21% el decrecimiento de un 21% en reincidencia de los delincuentes tratados. Así mismo, Lösel en 1989 hace un seguimiento de 3 a 5 años en 16 prisiones alemanas contabilizando un 10% menos de reincidentes debido a una respuesta positiva ante los tratamientos conductivos, con delincuentes jóvenes y con delincuentes violentos. El riesgo de reincidencia decrece cuanto más estructurados estén los programas terapéuticos a la vez que se adecuen más a las necesidades y a los patrones de aprendizaje individuales. Quinsey (1995 citado por Telroy, 2008) reitera la necesidad de ofrecer tratamientos individualizados. Es decir, los programas pueden contar con elementos comunes a los individuos encarcelados, pero en algún momento habrá que mantener un foco de atención y tratamiento en las idiosincrasias de cada uno y en las causas y concausas que les llevaron a delinquir, así como las características de personalidad, algún posible trastorno concurrente y la capacidad de asimilación y aprendizaje.”

Según Meloy (2001), citado por Telroy (2008), el 75% de los internos en instituciones penitenciarias tienen un diagnóstico de trastorno de personalidad antisocial y solo el 25% exhiben algún grado de psicopatía. Dice Meloy que de ese 25% sólo un 5% tiene una puntuación superior al punto de corte en la PCL-R. (es decir, presencia de psicopatía en un grado grave).

Ante tal panorama, ya aparecen nuevos aportes frente a la posibilidad de tratamiento para este tipo de delincuentes, Lampert (2020) refiere que en la actualidad se han desarrollado tres tipos de modelos de tratamiento para el trabajo con delincuentes psicópatas adultos. Los primeros, aquellos que están especialmente creados y dirigidos al trabajo terapéutico con este colectivo en específico. En segundo caso, encontramos modelos terapéuticos ya existentes, pero que han sido recientemente adaptados para ser aplicados a esta población. Finalmente, la tercera opción aplica un modelo terapéutico a todos los delincuentes violentos, sean o no





declarados psicópatas (Lasala, 2013). Este último método ha sido el más frecuentemente aplicado, debido a que las condiciones de masificación de los establecimientos penitenciarios han llevado a que estén funcionando más allá de su capacidad real, lo que dificulta que un preso con personalidad psicopática reciba el tratamiento individualizado que requiere. Por otra parte, la participación en trabajos terapéuticos muchas veces conlleva la obtención de beneficios penitenciarios por lo que muchos psicópatas aceptan participar solo en forma ficticia, exclusivamente para obtener el beneficio (Aróstegui, 2008). En el mismo sentido, Fernández, (2016, citado por Lampert (2020) mediante un meta-análisis llevado a cabo sobre 16 estudios realizados en España en la temática de la psicopatía y el tratamiento penitenciario, muestra que existiría una disminución moderada tanto de la mala conducta durante el cumplimiento de la pena, como de la reincidencia una vez alcanzada la libertad. Dicho resultado podría llevar a concluir que, si bien se puede llevar a cabo una intervención en psicópatas, el tratamiento tiene solo cierto nivel de eficacia. Sin embargo, debe resaltarse que la mayoría de las investigaciones incluidas en este meta-análisis no se han centrado en programas de tratamientos específicos para psicópatas, sino en tratamientos generalistas

Para finalizar este acápite y entendiendo que se han venido dando esperanzadores avances en cuanto a la posibilidad de tratamiento de este tipo de delincuentes, por demás, como se ha dicho con antelación, constituyen un porcentaje minoritario dentro de la constelación de población reclusa, es necesario virar hacia la intervención que se debe realizar en la población infanto – juvenil que presenta conductas delictivas con características de gravedad. Tradicionalmente se ha establecido que las decisiones diagnósticas en relación a los trastornos de personalidad, deben ser realizadas en el periodo de la post-adolescencia, ya que antes, los jóvenes se encuentran todavía en etapas sensibles del desarrollo (Halty y Prieto-Ursúa, 2015). Sin embargo, hay evidencia de que un número de rasgos de personalidad psicopática, si no todo el trastorno, aparece en los primeros años de vida, incluso tan temprano como entre 6-10 años (Silva do Rosário, 2009, citados por Lampert, 2020)

A pesar de las diferentes líneas de investigación, existe un acuerdo tácito de que hay que tener en cuenta las características de desarrollo de los adolescentes, ya que a menudo algunos de los síntomas asociados con la psicopatía pueden haber comenzado en la infancia, manteniéndose estables en el tiempo, aunque en otros casos éstos pueden ser parte del



desarrollo normal del adolescente, detectando un “falso psicópata”. Es el trabajo del profesional, distinguir entre un problema de comportamiento relacionado con la etapa de desarrollo y el precursor de un trastorno en la edad adulta (Seagrave y Grisso, 2002), citados por Lampert (2020).

Lo anterior llevaría a concluir que el mejor conocimiento de los mecanismos causales o coadyuvantes de la delincuencia está proporcionando cada vez más pruebas de los métodos previsiblemente adecuados para la prevención de una parte muy amplia de la delincuencia, métodos que deberían ser fundamentalmente primarios y secundarios, íntimamente ligados a la responsabilidad del estado de garantizar el acceso de la ciudadanía a las condiciones necesarias para su desarrollo saludable en comunidad. Se ha dicho que el castigo, siempre indeseable e incapaz de proporcionar el resarcimiento que pretende, no debería ser sino la última opción; es cierto que cada pena de prisión representa un fracaso del sistema social, pero también cada reincidencia es un fracaso del sistema penal cuya estructura puede constituir, al mismo tiempo, el mayor impedimento para la prevención especial. Martínez (2015)

El cuarto punto, hace referencia a la prevención del delito, el estado y la sociedad deben entender que el control social no se logra desde el castigo, sino desde la educación, tenemos que abandonar la estrategia represora del delito y encaminarnos a una de prevención; la prevención del delito es un factor clave en la disminución de la criminalidad, este concepto según Vega (2017), es tenido en cuenta hacia los años 60 cuando la incapacidad de las instituciones encargadas de la formación en valores se vieron cortas frente a la alta tasa de criminalidad, el objetivo de la prevención del delito está dirigido a actividades que “*orientado para minimizar el alcance, la severidad de la delincuencia, e incluso para evitar que se repita o se reproduzca*”, acciones que no pueden quedar limitadas solo al estado, el papel de la comunidad es fundamental para éxito de este tipo de programas.

El establecer la cadena perpetua como una medida para minimizar el impacto criminal contra los menores de edad, debe analizarse con gran detenimiento, no solo la repercusión jurídica y el desconocimiento de los derechos del procesado; debe considerarse precisamente en el estado Colombiano cual es la función de la pena, en sí misma la finalidad de emitir una sanción es lograr en ese periodo un proceso de resocialización que permita la óptima



adaptación del individuo con las normas de la sociedad, la pena de cadena perpetua desconoce totalmente esta finalidad (Espinoza, 2018) y los años de estudio criminológico en prevención de delito, desde programas de intervención y tratamiento penitenciario, cayendo en el populismo punitivo, olvidando el propósito real de reducir la tasa delictiva. (Velandia, 2012)

Es prioritario que comprendamos que la criminalidad es un problema social que no solo debe ser atendido por el estado y sus instituciones de justicia, es un problema social que debe ser atendido por toda la comunidad, atendiéndolo desde un enfoque preventivo que busque minimizar los factores de riesgo existentes en la sociedad desde la infancia, de tal manera que no tengamos que ejercer sanciones sobre los adultos; desde este punto de vista se hace prioritario la implementación de políticas públicas que desde diferentes áreas familiar, educativa, económica, entre otras, ejerza transversalidad en la priorización de la prevención del delito.

En el estudio, “Efectividad de la política criminal colombiana hacia la prevención del delito” realizado por Gómez y Zapata (2019) entre sus conclusiones se evidencia que nuestro sistema penitenciario tiene falencia frente a los programas de tratamiento e intervención encaminados a la resocialización.

*Se analizó el papel de la prisionalización como parte fundamental en la redención de la pena, observando que el sistema está desfasado en su capacidad, situación que puede contribuir a reducir la efectividad de los procesos de resocialización e incrementar la reincidencia y la cultura criminal. Se concluye así que el sistema está limitado por la capacidad instalada para identificar, capturar, condenar y resocializar, ya que el enfoque es 100% reactivo Gómez y Zapata (2020)*

Por lo tanto son muchos los factores a considerar al plantear la cadena perpetua como el mecanismo para enfrentar la problemática de delitos contra menores de edad, donde vamos a excluir a un individuo de la sociedad por el resto de su vida, convirtiéndolo en un gasto para el estado sin que genere ninguna retribución a la sociedad; sería pertinente considerar que el costo económico de esta prisionalización debería ser invertido en programas de prevención criminal y de tratamiento de



resocialización, que realmente generen un impacto en la disminución de conductas delincuenciales.

## Referencias

Abracen, J., Mailloux, D.L., Serin, R.C, Cousineau, C., Malcolm, P.C y Looman, J. (2004). A Model for the Assessment of Static and Dynamic Factors in Sexual Offenders. *The Journal of Sex Research*, 41(4), 321-328

Arias, R. E. (2018). *El agresor sexual: en el camino hacia una aproximación de un tratamiento cognitivo conductual* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Rionegro.

Arias, V. T., & Lafarga, F. A. (2009). La pedofilia: un problema clínico, legal y social. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 8(2), 195-219.

Bartol, C. y Bartol, A. (2017) Comportamiento criminal. Una perspectiva psicológica. Editorial Pearson. México.

Cabezas, F. S. A., & Said, V. E. E. (2017). Tratamientos aplicados a los agresores sexuales de niños. *Revista jurídica-Investigación en Ciencias Jurídicas y Sociales*, (7), 233-233.

Duque, C., Almario, G., & Melgarejo, R. (2015). Funciones de la pena en la política criminal colombiana frente a delitos de violación y abuso sexual contra menores, a partir de la Ley 1098 de 2006. Recuperado de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/7552/DuqueCertucheCarlos2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Duwe, G. (2012). Can Circles of Support and Accountability (COSA) 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

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores*. Madrid: Ed. Ariel.

Elliot, I., Beech, A. (2012). A U.K. Cost-Benefit Analysis of Circles of Support and Accountability Interventions. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 20 (10) 1–19. doi: 10.1177/1079063212443385

Espinoza, L. A. (2018). *Percepción de la Política criminal del Estado sobre la cadena perpetua en los litigantes*. Lima-Perú: Universidad César Vallejo.

Ferrer, M., y Capdevila, M. (2009). Tasa de reincidencia penitenciaria 2008. Generalitat de Catalunya, *Centre d' Estudis Jurídics i Formació Especialitzada*.



García Díez, C., & Soler Iglesias, C. (2014). Evaluación de necesidades y diseño de la intervención para la reintegración social de los delincuentes sexuales de alto riesgo. *Centros de estudios jurídicos y formación especializados*. <http://hdl.handle.net/2072/223855>

Garrido, V y Martínez, M. (2020) Evaluación de las necesidades de intervención de los internos con alto riesgo de reincidencia violenta. Centre d'Estudis jurídics i formació especialitzada. Àmbit de execució penal. Recuperado de [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/378060/Necessidades\\_intervencion\\_internos\\_alto\\_riesgo\\_de\\_reincidencia\\_violenta%20%281%29.pdf?sequence=1](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/378060/Necessidades_intervencion_internos_alto_riesgo_de_reincidencia_violenta%20%281%29.pdf?sequence=1)

Garrido, V. y 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. Cristóbal Serrano Villalba.

Gómez, O. O., & Zapata, S. (2020). Efectividad de la política criminal colombiana hacia la prevención del delito. *Revista Criminalidad*, 103-118.

Halty, L., & Prieto-Ursúa, M. (2015). Child and adolescent psychopathy: Assessment and treatment. *Papeles del Psicólogo*, 36(2), 117-124.

Hanson, R. y Morton-Bourgon, K. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(6), 1154-1163. DOI:10.1037/0022-006X.73.6.115

Herrero, O. (2013). ¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales? *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 71-77.

Höing, M. (2011). *European Handbook of COSA, Circles of Support and Accountability*. Circles Europe: Together for safety.

Lampert, M. (2020) Programas de atención para jóvenes psicópatas en el sistema penitenciario: Estados Unidos y Reino Unido. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Asesoría técnica parlamentaria. Recuperado de [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28854/1/BCN\\_Programas\\_de\\_atencion\\_jovenes\\_psiopatas\\_sistema\\_penitenciario\\_final.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28854/1/BCN_Programas_de_atencion_jovenes_psiopatas_sistema_penitenciario_final.pdf)

Lasala Porta, F. (2014). *El tratamiento penitenciario de los delincuentes psicópatas: del pesimismo a la esperanza a partir de los avances en la última década (2003-2013)*. Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior.

López, V. (2019). Programas específicos de tratamiento en las prisiones españolas: control de la agresión sexual, atención integral a enfermos mentales y unidades terapéuticas y educativas. *Revista de Estudios Socioeducativos*. ReSed, (7), 184-200. Recuperado de <https://revistas.uca.es/index.php/ReSed/article/download/4427/5507/>

Martínez, T. (2015) Psicopatía, violencia y trayectoria delictiva: análisis de su interacción en muestras penitenciarias. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/33701/1/T36560.pdf>

Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2017). Psychological treatment and therapeutic change in incarcerated rapists. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(1), 41-49.



- Noguerol, V. (2005). *Agresiones Sexuales*. Madrid: Ed. Síntesis.
- Pardo, A. M., Moncayo, A. L. & Olarte, Á. M. (2019). *Consideraciones sobre la inviabilidad de la prisión perpetua en Colombia*. U. Externado de Colombia.
- Prendergast, W. (2004). *Treating sex offenders: A guide to clinical practice with adults, clerics, children and adolescents*. London. The Haworth Press.
- Redondo, S. (2006). ¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales? *Revista Española de Investigación Criminológica*, 6(4), 1-22.
- Redondo, S. y Garrido, V. (2008). Efficacy of a psychological treatment for sex offenders. *Psicothema*. 20(1). 4-9. ISSN 0214-9915
- Redondo, S., Navarro, J.C., Martínez, M., Luque, E. y Andrés, A. (2005). Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians. *Boletín criminológico*, No. 79, abril-mayo.
- Redondo, S., y Mangot, Á. (2017). Génesis delictiva y tratamiento de los agresores sexuales: una revisión científica. *Eguzkilore* (2), 1-33.
- Rodríguez, J. H., Cruz, J. A., & Cortez, C. M. (2020). Evaluación Penitenciaria Forense de Agresores Sexuales. Aproximación, revisión y notas críticas de la práctica de profesionales penitenciarios mexicanos. *Revista de Investigación Académica Sin Frontera: División de Ciencias Económicas y Sociales*, (32), 28-28.
- Saborio, C. (2005) Psicopatía y violación: un estudio con ofensores sexuales costarricenses. *Med. leg. Costa Rica* [online]. 2005, vol.22, n.1, pp.17-39. ISSN 2215-528. Recuperado de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-00152005000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152005000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Samaniego, A. (2020). *Programas de tratamiento para agresores sexuales: ACT en el SAC*. (Tesis Criminología). Universidad del País Vasco
- San Juan, C. y Vozmediano L. (2018) *Psicología criminal*. Editorial Síntesis. Madrid.
- Telroy, O. (2008) Propuesta de tratamiento para delincuentes violentos con componente psicopático. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, Vol. 8, 2008, pp. 161-192. Recuperado de <https://masterforense.com/pdf/2008/2008art8.pdf>
- Valencia, O. L. (2016). *Reincidencia y caracterización de los agresores sexuales en tratamiento penitenciario*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid España
- Valencia, G. (2018) *Psicópatas y resocialización: desafíos de la psicopatía para el sistema penitenciario chileno*. Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/170335/Psicopatas-y-resocializacion-desafios-de-la-psicoatia-para-el-sistema.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valencia, O. L., Rodríguez, J. M. A., Mínguez, P., & Labrador, M. Á. (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.



Vega, E. (2017). El control y la prevención del delito como objeto de la criminología. *Revista Comillas*, 75, 171-194. Obtenido de <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/issue/view/606>

Velandia, R. & Gómez, A. (2018). Cadena perpetua y predicción del comportamiento. Un análisis sobre la delincuencia en contra de menores de edad y la política penal en Colombia. *Revista Republicana*, (25), 241-263. Recuperado de <https://urepublicana.edu.co/ojs/index.php/revistarepublicana/article/download/492/422>

Velandia, R. (2012). Delincuencia sexual y populismo penal en Colombia. *Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana URVIO*, 19-32.

Wilson, R. J., Cortoni, F. y McWhinnie, A. J. (2009). "Circles of Support y Accountability: A Canadian national replication of outcome findings", *Sexual Abuse: A Journal of Research y Treatment*, 21, 412-430.

Zych, I., Buena, G. C., Sierra, J. C. y Gómez, S. R. (2012). El conocimiento y la difusión de las terapias conductuales de tercera generación en psicólogos españoles. *Anales de psicología*, 28(1), 11-18.



<b>PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA AGRESORES SEXUALES</b>	
<b>Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)</b>	
<b>Fases</b> a) Confrontar el sistema b) El control es el problema c) Desliteralización/Defusión y distanciamiento d) Aceptación y buena voluntad e) Valores	<b>Alcance:</b> Un estudio llevado a cabo en España sobre el alcance de las terapias conductuales de tercera generación demostró que, de una muestra de 274 psicólogos (de los cuales el 43% eran mujeres y el 57% hombres), el 75% de los participantes había escuchado hablar de ACT, pero solamente el 16.42% la aplicaba de forma regular (Zych et al., 2012).
<b>Tratamiento para el control de la agresión sexual SAC-R (2018)[1] o por sus siglas en inglés (CAS-R)</b>	
<b>Fases</b> a) Toma de conciencia Módulo 1: Análisis de la historia personal: Módulo 2: Introducción a distorsiones cognitivas: Módulo 3: Conciencia emocional: Módulo 4: Comportamientos violentos: Módulo 5: Mecanismos de defensa: b) Toma de control Módulo 1: Distorsiones cognitivas Módulo 2: Estilo de vida positivo Módulo 3: Educación sexual Módulo 4: Modificación del impulso sexual Módulo 5: Prevención de la reincidencia	<b>Alcance:</b> El objetivo del programa CAS-R, es favorecer el reconocimiento y la comprensión de la Agresión Sexual cometida y desarrollar habilidades para el Control de la Agresión Sexual.  Así mismo, en un estudio realizado en Madrid (España) en el 2008, cuyo objetivo es valorar la eficacia del tratamiento teniendo una muestra de 22 agresores sexuales tratados y 21 agresores sexuales no tratados. En los resultados se pudo observar que solamente el 4,5% de los sujetos reincidieron y del grupo de control reincidieron 3 sujetos (13%) (Valencia et al., 2008).
<b>Programa circles of support and accountability (CoSA) (círculos de apoyo y responsabilidad) Canadá y Reino Unido</b>	
Este programa ayuda al sujeto a enfrentarse al hecho delictivo, reconocerlo y ver las consecuencias que tuvo para la víctima. Es un tratamiento que se fija fuera del sistema penitenciario. Nuevamente en la sociedad. (Arias, 2018) El punto central del programa se basaba en la inserción del sujeto a la sociedad, pero para comenzar esta reinsertión postularon a un grupo pequeño de la comunidad religiosa, a modo de ejemplificar una familia para el individuo, estas personas lo	Desde 2010 hay en marcha un proyecto nacional con una duración de 5 años que tiene como objetivo financiar 50 nuevos círculos por año y llevar a cabo una evaluación independiente sobre la eficacia del programa. Este proyecto está financiado y coordinado por una organización nacional: Canada's National Crime Prevention Centre (García & Soler, 2013) Aunque, todavía, hay pocas evaluaciones del modelo Círculos, los resultados obtenidos indican que la aplicación del programa Círculos con delincuentes sexuales de riesgo medio o alto es eficaz para la reducción de la reincidencia. Elliot y Beech (2012), en una revisión de las evaluaciones realizadas en Canadá, obtienen un promedio de reducción de la reincidencia en





<p>ayudaban a realizar las tareas principales que puede tener una persona; compras en el supermercado, actividades diarias, pagar impuestos, etc (Arias, 2018)</p>	<p>delitos sexuales del 61% por un periodo medio de seguimiento de 3,5 años. En cuanto a la reincidencia violenta en general (sexual o no sexual), el programa CoSA obtiene una reducción del 50% con un periodo de seguimiento de 3,75 años. También se ha estudiado la relación coste-beneficio de la aplicación del programa Círculos.</p>
<p><b>El programa para ofensores sexuales en Argentina (P.O.S)(2015)</b></p>	
<p><b>Fases</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fisiológica-emocional con su sexualidad para trabajar sobre el delito en sí que lo ha llevado a prisión.</li> <li>2. Fomentar habilidades para que la persona pueda combatir si las tuviera adicciones en su entorno (adicción a las bebidas alcohólicas y drogas).</li> <li>3. Modificar su psicología cognitiva, es decir, como ven su realidad y como se perciben ellos mismos en esa realidad. Este programa está relacionado con el programa español CAS-R (Arias, 2018)</li> </ol>	<p><b>Efectividad</b></p> <p>Su aplicación es reciente en Argentina, Funciona como un nuevo proyecto que está orientado a la rehabilitación terapéutica de estas personas, el programa para ofensores sexuales, es relativamente nuevo para poder tener certeza de si realmente funciona, pero dentro de unos años más vamos a poder ver los resultados que arrojará este nuevo proyecto por el momento se tuvo el acceso a cierta parte de la información de cómo se va dirigiendo dicho programa.</p> <p>Este programa está a cargo de diferentes especialistas, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros. Cada uno de estos profesionales tiene diferentes tareas que abordar sobre los sujetos en cuestión (Arias, 2018)</p>
<p><b>La psicoterapia como elemento para el tratamiento (2017)</b></p>	
<p>Es importante que el programa de tratamiento incluya también el tratar aspectos que pueden ser determinantes en la pedofilia de un sujeto como pueden ser: carencias de tipo personal, creencias de tipo misóginas, carencias relacionales, expresión inadecuada de su hostilidad, falta de habilidades de solución de problemas, baja autoestima, existencia de una adicción a sustancias (Arias &amp; Lafarga, 2009)</p>	<p><b>Objetivos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que el paciente acepte su tendencia sexual y asuma la responsabilidad de su conducta. En tanto que el sujeto se vea como una persona que tomó una decisión cuando podría haber tomado otra, podrá asumir su responsabilidad en su comportamiento pasado, y sobre todo en su comportamiento futuro. Se busca corregir los errores perceptivos e ideas distorsionadas con las que el sujeto justifica su actuación. (Cabeza &amp; Said, 2017).</li> <li>2. Desarrollar la capacidad de empatía, especialmente el sentimiento de empatía con la víctima. Analizando testimonios de diferentes víctimas, incluida la propia víctima del agresor, y haciendo que este, poniéndose en el lugar de la víctima, describa lo que esta sintió. Sin un mínimo de empatía por la victima el tratamiento, según muchos autores, no es efectivo. (Cabeza &amp; Said, 2017).</li> <li>3. Evitar la reincidencia. Se les enseña a analizar sus percepciones y pensamiento previos en situaciones de riesgo para que puedan poner en marcha mecanismos de freno. Igualmente, se les entrena en la detección y evitación de situaciones de riesgo. Este es un enfoque terapéutico similar al llevado a cabo en las adicciones (Cabeza &amp; Said, 2017).</li> </ol> <p>Es habitual que se combinen sesiones de grupo con sesiones de psicoterapia individual. Pero sobre todo, es importante tener en cuenta que este tipo de tratamiento</p>



	<p>requiere de la colaboración del delincuente sexual, en ningún caso resulta efectivo si el sujeto se niega al mismo o no se encuentra lo suficientemente motivado (Arias &amp; Lafarga, 2009)</p>
<p><b>Programa de Intervención para agresores sexuales de Victoria Noguero (2005)</b></p>	
<p><b>Fases</b></p> <p>a) Reconocer el problema y tomar responsabilidad de sus acciones.</p> <p>b) Eliminar las justificaciones y excusas</p> <p>c) Suprimir la excitación sexual disfuncional y desarrollar la excitación sexual adecuada.</p> <p>d) Desarrollar sus habilidades sociales.</p> <p>e) Desarrollar la empatía hacia la víctima.</p> <p>f) Mejorar el auto estima.</p> <p>g) Mejorar su auto control y la habilidad en la resolución de problemas.</p> <p>h) Trabajar las variables asociadas con la historia pasada de abuso y maltrato.</p> <p>i) Prevención de la recaída</p>	<p><b>Alcance</b></p> <p>El tratamiento logra una disminución del 5 al 10 % en la tasa de reincidencia esperable en este tipo de delitos. Redondo (2005)</p>

Fuente: Elaboración propia.



**Estudios que muestran las tasas de reincidencia en diferentes poblaciones de agresores sexuales**

Las diferentes investigaciones coinciden en que la tasa de reincidencia de los delincuentes sexuales es más baja que la del resto. El promedio de reincidencia de los delincuentes en general está alrededor del 50%. Sin embargo, en cuanto a los internos de las prisiones de Cataluña, (Redondo, Navarro, Martínez, Luque y Antonio, 2005 citados por García & Soler, 2014) encontraron que los internos que no habían seguido el programa de tratamiento específico, un 18,2% había vuelto a cometer delitos sexuales (Sánchez-Meca, 1996 citado por García & Soler, 2014). Por el contrario, cuando se estudian poblaciones específicas de autores de delitos sexuales se han encontrado resultados del 37% para cualquier tipo de delito y del 13,7% en delitos con componentes de violencia sexual (Hanson y Morton-Bourgon, 2004 citados por García & Soler, 2014).

En Cataluña, se han llevado a cabo 3 investigaciones y se han obtenido tasas de reincidencia penitenciaria que se sitúan alrededor del 40%. (Ferrer y Capdevila, 2009).

Según Herrero (2013), la evidencia meta analítica indica que las tasas de reincidencia sexual oscilan entre el 15% y el 20% tras periodos de seguimiento que llegan hasta los veinte años. En un estudio se analizaron un total de 61 estudios de seguimiento realizados con agresores sexuales, en total las diferentes muestras incluían 23.393 agresores. El periodo medio de seguimiento en libertad tras ser excarcelados era de cinco años. La tasa de reincidencia sexual al final de este periodo era del 13.4%. La tasa de reincidencia violenta no sexual fue del 12.2%. La tasa de reincidencia general (cualquier tipo de delito) fue del 36.3%.

Por otro lado, según Herrero (2013) tienden a reincidir menos que otros tipos delictivos y cuando reinciden lo hacen con mayor frecuencia en delitos no sexuales. Por ejemplo, en un estudio retrospectivo con internos de prisión, llevado a cabo recientemente en España, un 8.5% de los agresores sexuales (n = 82) eran reincidentes en el mismo tipo de delito, mientras que en el caso de los delincuentes contra la propiedad (n = 167) este porcentaje subía hasta el 37.4% (Graña, Andreu y Silva, 2009, citados por Herrero, 2013). Los agresores sexuales reincidentes y especializados en delincuencia sexual son una minoría dentro de esta población.

Se han realizado varios metaanálisis en el campo de la reincidencia sexual. Hanson y Bussiére (1998, citados por Herrero, 2013) analizaron un total de 61 estudios de seguimiento realizados con agresores sexuales. En total las diferentes muestras incluían 23.393 agresores. El periodo medio de seguimiento en libertad tras ser excarcelados era de cinco años. La tasa de reincidencia sexual al final de este periodo era del 13.4%. La tasa de reincidencia violenta no sexual fue del 12.2%. La tasa de reincidencia general (cualquier tipo de delito) fue del 36.3%. Las variables predictoras de reincidencia sexual fueron cuestiones relativas a la tendencia antisocial (diagnóstico de trastorno antisocial, número de delitos) y los indicadores de un funcionamiento sexual desviado.

Hanson et al. (2002, citados por Herrero, 2013), revisaron en total 43 estudios que habían seguido en libertad a un total de 9.454 agresores sexuales durante un periodo medio de cuatro años. En este caso se analizaron por separado las tasas de reincidencia de agresores que habían seguido tratamiento en prisión y las de aquellos que no lo habían hecho. La reincidencia sexual de los agresores no tratados fue del 16.8%. Para los agresores tratados, esta tasa se reducía al 12.3%. Con respecto a la reincidencia no sexual, el 27.9% de los agresores tratados reincidió, frente al 39.2% de los no tratados. Para el total de los estudios considerados en el metaanálisis, se obtuvo una razón de ventaja de 0.81 que implicaba una menor reincidencia sexual por el hecho de haber recibido tratamiento. En concreto, por cada cien agresores no tratados que reinciden, son 81 los que reinciden que sí han sido tratados. En el caso de la reincidencia no sexual, la razón de ventaja fue de 0.56. Esto supone que cerca del doble de agresores tratados en comparación a los no tratados, no reincidió en cualquier tipo de delito.



Hanson y Morton-Bourgon (2005 García & Soler, 2014), revisaron 82 estudios que abarcaban una muestra total de 29.450 agresores sexuales. El periodo medio de seguimiento era de cinco años. Al final del periodo de seguimiento, la tasa de reincidencia sexual era del 13.7%, la de cualquier tipo de violencia (incluyendo sexual) del 14.3% y la de reincidencia en general (cualquier tipo de delito) el 36.2%. Es importante señalar que las categorías de reincidencia son inclusivas, no mutuamente excluyentes. Es decir, que el 14.3% de delincuencia violenta incluye el 13.7% de delincuencia sexual y a su vez el 36.2% de reincidencia general incluye a las otras dos categorías.

Esto significa que la mayoría de los agresores sexuales no se especializan en delincuencia sexual. El grupo más numeroso no reincide de ninguna manera y un número menor reincide con delitos de naturaleza no sexual. Tan solo alrededor del 15% de sujetos parece cometer exclusivamente agresiones sexuales. Para la mayoría de los casos reincidentes la violencia sexual no parece estar encapsulada, sino que responde a factores que predisponen también a la comisión de otros delitos. De hecho, el trabajo de Hanson et al. (2002, citado por Valencia, 2016), señala que los programas para el control de la agresión sexual también reducen la tasa de reincidencia no sexual.

En cuanto a la efectividad del tratamiento, las intervenciones aplicadas con delincuentes sexuales en diferentes países en general muestran resultados positivos. La tasa de reincidencia de los delincuentes sexuales tratados osciló entre el 9% y el 11%, en comparación con una tasa alrededor del 17% para los delincuentes sexuales no tratados. (Hanson et al., 2009a; Hanson, Bourgon, Helmus, & Hodgson, 2009b; Hanson, Gordon, & Harris, 2002; Hanson & Morton-Bourgon, 2004; Lösel & Schmucker, 2005; Marshall & Marshall, 2014 citados por Martínez-Catena y Redondo 2016).

Fuente: Elaboración propia.

